

# **Dokument nr. 3:3**

(1999–2000)

**Riksrevisjonens undersøkelse av  
klagesaksbehandlingen i Statens  
helsetilsyn og ved fylkeslegekontorene**



## **Til Stortinget**

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument nr. 3:3 (1999–2000) Riksrevisjonens undersøkelse av klagesaksbehandlingen i Statens helsetilsyn og ved fylkeslegekontorene.

Riksrevisjonen, 3. november 1999.

For Riksrevisorkollegiet

*Bjarne Mørk-Eidem*  
riksrevisor



## Innhold

	Side
<b>1 Innledning</b> .....	1
<b>2 Oppsummering av undersøkelsen</b> .....	1
<b>3 Sosial- og helsedepartementets kommentarer</b> .....	2
<b>4 Riksrevisjonens bemerkninger</b> .....	3
<b>5 Sosial- og helsedepartementets svar</b> .....	3
<b>6 Riksrevisjonens uttalelse</b> .....	3
<b>Vedlegg: Rapport</b> .....	5

# Sosial- og helsedepartementet

## Riksrevisjonens undersøkelse av klagesaksbehandlingen i Statens helsetilsyn og ved fylkeslegekontorene

### 1 INNLEDNING

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) og fylkeslegene behandler og avgjør klager fra pasienter og pårørende på behandling i helsevesenet eller mot helsepersonells atferd. Etaten kan også opprette saker med utgangspunkt i annen informasjon om klanderverdige forhold. 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.

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke om klagesaksbehandlingen i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene har vært effektiv og om den har ivarettatt rettssikkerheten til de involverte. I denne sammenheng har man sett på saksbehandlingstid for ulike typer saker, saksbehandlingsrutiner, eventuelle flaskehalsar i saksbehandlingen internt og i forhold til eksterne instanser som sakkyndige, profesjonsråd, politi og rettsvesen.

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.

Rapporten fra undersøkelsen følger som trykt vedlegg. Ved Riksrevisjonens brev av 19. august 1999 ble den forelagt for Sosial- og helsedepartementet (SHD) til uttalelse. Departementet har i brev av 9. september 1999 avgitt uttalelse til de forhold som er tatt opp i rapporten. Departementets kommentarer er behandlet i kapittel 3. Riksrevisjonen gjør oppmerksom på at både revisjonskriteriene og faktadelen har vært forelagt for Statens helsetilsyn til verifikasjon før den endelige rapporten ble utarbeidet.

### 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. Som ledd i undersøkelsen har Riksrevisjonen registrert samtlige klage- og tilsynssaker som var til behandling i 1997 i Helsetilsynet og ved fem utvalgte fylkeslegekontorer (Oslo, Akershus, Vestfold, Aust-Agder og Nord-Trøndelag). Saksbehandlingsrutinene ved de fem fylkeslegekontorene er også gjennomgått, og det er foretatt intervjuer med representanter for Helsetilsynet og de utvalgte fylkeslegekontorene.

I tildelingsbrevet for 1997 forutsatte 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. Hvis man derimot skiller mellom de sakene som Helsetilsynet avsluttet i 1997, og de sakene som ikke var avsluttet på undersøkelsestidspunktet i mai 1998, viser det seg at saksbehandlingstiden for de ikke avsluttede sakene i gjennomsnitt var på 13,9 måneder. For 1999 har departementet lagt opp til en saksbehandlingstid på seks måneder. I forhold til innsatsen i 1997 må Helsetilsynet effektivisere saksbehandlingen ytterligere for å nå målet for 1999.

Undersøkelsen viser at ingen av de fem fylkeslegekontorene som undersøkelsen omfatter, nådde resultatmålet for 1997. Samtidig viser undersøkelsen stor variasjon mellom de fem kontorene. I nesten halvparten av tilfellene brukte Fylkeslegen i Oslo mer enn seks måneder på saksbehandlingen. I flere tilfeller kunne saksbehandlingen strekke seg over

flere år, noe som kan innebære en stor belastning for både pasienter, pårørende og involvert helsepersonell. De store forskjellene mellom når det gjelder saksbehandlingstid, 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 blant annet at arkivsituasjonen ikke har vært tilfredsstillende ved fylkeslegekontoret i Oslo.

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 som påløp for saker som ble oversendt til profesjonsråd og/eller sakkyndig, 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 til den økte saksbehandlingstiden. 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 både når det gjelder organisering av klagesaksbehandlingen og produktivitet. Hos Fylkeslegen i Oslo er det opplyst at bemanningssituasjonen er vanskelig, men at kontoret likevel bruker en relativt stor del av personalressursene på klagesaksbehandling. Fylkeslegen i Oslo har en stor saksportefølje, og i forhold til saksmengde brukte dette kontoret færre ressurser enn de andre kontorene i 1997. Når det gjelder forholdet mellom ressursinnsats og saksbehandlingstid, var Fylkeslegen i Oslo mindre produktiv enn f.eks. Fylkeslegen i Akershus, som også er et stort kontor. Fylkeslegen i Aust-Agder var det minst produktive kontoret. Kontoret benyttet relativt sett flere ressurser på klagesaksbehandling enn noen av de andre kontorene uten at dette resulterte i kortere saksbehandlingstid. Akershus, Nord-Trøndelag og Vestfold var de mest produktive fylkeslegekontorene, men også disse synes å ha et effektiviseringspotensiale, både for å få ned saksbehandlingstiden og for å få mest mulig ut av de ressursene som legges ned i klagesaksbehandlingen.

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 rettssikkerhetshensyn 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 at Sivilombudsmannen i 1996 har uttalt at fylkeslegene bør opplyse om dette.

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

### 3 SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTETS KOMMENTARER

I brev av 9. september 1999 til Riksrevisjonen har Sosial- og helsedepartementet avgitt uttalelse til rapporten.

Sosial- og helsedepartementet er av den oppfatning at Riksrevisjonens undersøkelse som gjelder 1997, ikke gir et dekkende bilde av situasjonen i Helsetilsynet slik den er i dag. Ifølge departementet har saker som er kommet inn til Helsetilsynet siden 1998, en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på ca seks måneder. Dette er i overensstemmelse med departementets resultatmål for Helsetilsynets klagesaksbehandling i 1999.

Ifølge departementet er det 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 derfor i samarbeid med Helsetilsynet både vurdere ressursbehovet i forbindelse med budsjettet for 2000 og se på mulighetene for en intern 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. Som ledd i etatsstyringen skal departementet gjennomgå rutiner og organisering med Helsetilsynet med særlig henblikk på arkivsituasjonen ved fylkeslegekontorene, organisering av arbeidet, saksbehandlingsrutiner og prioritering av saker etter alvorlighetsgrad.

For det tredje er det behov for å gjennomgå og standardisere fylkeslegenes skjønnsutøvelse i klagesaker. Departementet antar at en slik standardisering kan bidra til å redusere antallet saker som oversendes til Helsetilsynet. Departementet viser samtidig til at Helsetilsynet har arbeidet for en mer ensartet praksis i klagesaker ved fylkeslegekontorene. Dette arbeidet skal videreføres i samarbeid med departementet for å sikre at fylkeslegenes skjønnsutøvelse blir likere og at rettsikkerheten til klager og påklaget blir bedre ivaretatt.

Departementet opplyser for øvrig at det vil instruere etaten om å opplyse om adgangen til å bringe fylkeslegens avgjørelse inn for Helsetilsynet, slik Sivilombudsmannen gikk inn for i en avgjørelse i 1996. Det vises ellers til at Helsetilsynet har tatt dette opp med fylkeslegene i møter, og at det også er tatt inn i Helsetilsynets veileder i klage- og tilsynsaker 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. Departementet er alt i gang med dette arbeidet. Departementet skal i den forbindelse gjennomgå saksbehandlingsrutiner og retningslinjer for skjønnsutøvelse med Helsetilsynet og fylkeslegene.

Både i forbindelse med etatsstyringen og Helsetilsynets rapportering vil departementet påse at de ulike tiltakene blir fulgt opp.

#### 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 avdekket forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen: Før saksbehandlingen er kommet i gang, under saksbehandlingen, og etter at all informasjon er samlet inn, men før konklusjonen fattes. Selv om det i mange tilfeller tar tid å innhente informasjon fra eksterne instanser, f.eks. fra påklaget helsepersonell eller sakkyndig, er det den interne saksbehandlingen i etaten som bidrar mest til å øke saksbehandlingstiden. Etter Riksrevisjonens vurdering reiser dette spørsmål om viktige sider av etatens arbeidsmetoder har vært tilstrekkelig vektlagt, 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 for Helsetilsynet i 1999. Riksrevisjonen vil også understreke at selv om gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Helsetilsynet nå er i tråd med resultatmålet, er det viktig at ikke enkeltsaker blir liggende unødige lenge uten en realitetsavgjørelse slik det har skjedd tidligere.

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 gjennom etatsstyringen 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 sin uttalelse i 1996.

#### 5 SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTETS SVAR

Saken har vært forelagt Sosial- og helsedepartementet som i brev av 1. oktober 1999 har svart:

*«Sosial- og helsedepartementet har ingen 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. Et slikt arbeid kan etter Riksrevisjonens vurdering gi forbedret effektivitet i hele etaten, samtidig som man unngår at store forskjeller i skjønnsutøvelse og saksbehandlingstid bidrar til å undergrave både klagers og påklaget helsepersonells rettsikkerhet. For øvrig har Riksrevisjonen merket seg at departementet i St.prp. nr. 1 (1999–2000) gir uttrykk for at effektiviseringen vil skje gjennom bedre rutiner, opprusting av arkivfunksjonen og mer ensartet skjønnsutøvelse, samtidig som det forutsettes ressursmessige omdisponeringer innad i etaten.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 19. oktober 1999

**Bjarne Mørk-Eidem**

**Eivind Eckbo**

**Tore Haugen**

**Helga Haugen**

**Brit Hoel**

Therese Johnsen





Vedlegg

**Rapport**  
**Klagesaksbehandlingen i Statens helsetilsyn og ved**  
**fylkeslegekontorene**

## Innhold

	Side
<b>Sammendrag</b> .....	8
<b>1 Innledning</b> .....	10
1.1 Bakgrunn .....	10
1.2 Formål og problemstillinger .....	10
<b>2 Metodisk tilnærming og gjennomføring</b> .....	11
2.1 Innledning .....	11
2.2 Gjennomføring .....	11
2.3 Datagrunnlaget .....	11
2.4 Analyseteknikker .....	12
2.5 Datakvalitet .....	12
<b>3 Revisjonskriterier</b> .....	14
3.1 Lovgrunnlaget for behandling av klagesaker .....	14
3.2 Sentrale mål for klagesaksbehandlingen .....	15
<b>4 Faktadel</b> .....	16
4.1 Organisering og rutiner .....	16
4.1.1 Tilgangen på klagesaker .....	16
4.1.2 Saksgangen i klagesaker .....	16
4.1.3 Nærmere om organiseringen av klagesaksbehandlingen .....	17
4.2 Behandlingen av klagesaker i Helsetilsynet .....	18
4.2.1 Saksbehandlingstid .....	18
4.2.2 Dokumentmengde og saksbehandlingstid .....	19
4.2.3 Politi/retts sak, profesjonsråd og sakkyndigbehandling .....	19
4.2.4 Saksbehandlingstid fordelt på klagesaker etter type klage .....	20
4.2.5 Saksbehandlingstid etter saksutfall .....	21
4.2.6 Avsluttede og ikke avsluttede saker .....	21
4.2.7 Saksbehandlingstid for saker opprettet før og etter iverksettelsen av klagesaksprosjektet .....	22
4.2.8 Nærmere om flaskehals i Helsetilsynets saksbehandling .....	23
4.3 Behandlingen av klagesaker hos fylkeslegene .....	24
4.3.1 Innledning .....	24
4.3.2 Registrerte saker .....	24
4.3.3 Saksbehandlingstid .....	25
4.3.4 Dokumentmengde i sakene .....	26
4.3.5 Behandlingen av klagesaker hos sakkyndig, politi eller rettsvesen .....	26
4.3.6 Klagesaker fordelt på kategorier (type klagesak) .....	27
4.3.7 Klagesaker fordelt etter saksutfall .....	28
4.3.8 Saksbehandlingstid etter kategori og utfall .....	28
4.3.9 Saksbehandlingstid for avsluttede og ikke avsluttede saker ved fylkeslegekontorene .....	29
4.3.10 Nærmere om flaskehals i saksbehandlingen ved fylkeslegekontorene .....	29
4.4 Nærmere om personalressursene ved fylkeslegekontorene .....	31
4.5 Rettssikkerhet .....	32
4.5.1 Grundig og effektiv saksbehandling .....	32
4.5.2 Likebehandling .....	32
4.5.3 Avvisning .....	33
4.5.4 Informasjon om saksgangen .....	34
4.5.5 Informasjon om konklusjonen .....	34
4.5.6 Adgang til overprøving .....	34

<b>5</b>	<b>Vurderinger</b> .....	35
5.1	Graden av måloppnåelse i etaten .....	35
5.2	Flaskehalsen i saksbehandlingen .....	35
5.2.1	Saker som involverer politiet/rettsvesenet eller sakkyndige .....	35
5.2.2	Organisering og produktivitet ved fylkeslegekantorene .....	36
5.3	Rettsikkerhet .....	36
5.4	Oppsummering .....	37
<b>Vedlegg 1</b>	.....	38
<b>Vedlegg 2</b>	.....	40

## Sammendrag

Statens helsetilsyn (heretter kalt Helsetilsynet) og fylkeslegene behandler og avgjør klager fra pasienter og pårørende rettet mot helsepersonell eller helseinstitusjoner. Etaten kan også opprette egne saker på bakgrunn av annen informasjon om mulig rettsstridige eller klanderverdige forhold i helsevesenet. Adgangen til å klage på helsepersonell og på behandling i helsevesenet er ulovfestet, men følger indirekte av Helsetilsynets tilsynsansvar slik det er nedfelt i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten og av fast administrativ praksis.

Formålet med analysen har vært å undersøke om Helsetilsynet og fylkeslegene i tilstrekkelig grad har nådd målet om effektiv saksbehandling som ivaretar hensynet til rettssikkerhet.

Riksrevisjonen har i sin undersøkelse registrert saksbehandlingstiden i 475 saker i Helsetilsynet og 565 saker ved fem fylkeslegekontorer. Alle sakene var relatert til 1997.

Saksmengden i Helsetilsynet ble om lag sjudoblet i perioden 1985–92, og fortsatt er det en økning i innkomne klagesaker. Siden 1992 har det vært et betydelig etterslep av saker, og i mange tilfeller har saksbehandlingstiden vært så lang at den kan ha representert et rettsikkerhetsproblem både for klager og påklaget helsepersonell.

Klagesaker behandles av fylkeslegen i første instans. Fylkeslegen har myndighet til å gi kritikk. Dersom fylkeslegen mener saken kvalifiserer til en strengere reaksjon, oversendes den til Helsetilsynet. Under klagesaksbehandlingen kan det være aktuelt både for fylkeslegene og Helsetilsynet å involvere sakkyndige. Helsetilsynet sender i tillegg saker til et profesjonsråd for uttalelse når det kan være aktuelt å tilbakekalle autorisasjon eller godkjenning for helsepersonell. Parallelt med behandlingen hos tilsynsmyndighetene hender det også at sakene er til behandling hos politi eller rettsvesen.

I St prp nr 1 (1996–97) ble det ikke satt spesifikke mål eller resultatindikatorer for saksbehandlingen i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene i 1997. Fra Sosial- og helsedepartementet var det imidlertid forutsatt at saksbehandlingstiden for klage- og tilsynssaker ved fylkeslegekontorene ikke skulle overstige tre måneder, og fire måneder for saker som ble oversendt til Helsetilsynet. I henhold til St prp nr 1 (1997–98) skulle saksbehandlingstiden i 1998 ikke overstige fem måneder hos fylkeslegene og 12 må-

neder i Helsetilsynet. For 1999 er det lagt opp til en saksbehandlingstid på seks måneder i Helsetilsynet.

I Helsetilsynet var det 131 saker som ikke var avsluttet per 31. desember 1997. Dette er i tråd med tildelingsbrevet fra SHD, men ligger over etatens egne mål på 90 saker for samme år. Hvis man skiller mellom de sakene som ble avsluttet i 1997, og de sakene som ikke var avsluttet på undersøkelsestidspunktet i mai 1998, viser det seg at saksbehandlingstiden for de ikke avsluttede sakene i gjennomsnitt var 13,9 måneder. Saksbehandlingen i Helsetilsynet må ytterligere effektiviseres for å nå departementets krav om en saksbehandlingstid på seks måneder i 1999.

Ingen av fylkeslegene som er omfattet av undersøkelsen, nådde målene som departementet stilte i tildelingsbrevet for 1997, og det var store forskjeller mellom kontorene. For saker oversendt til Helsetilsynet var det bare ett kontor som nådde målet om at saksbehandlingstiden skulle være under fire måneder. Saker avsluttet hos fylkeslegen hadde alle en saksbehandlingstid på over tre måneder. Kontoret som kom best ut, hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 3,4 måneder, mens kontoret som kom dårligst ut, hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på sju måneder.

Behandling hos eksterne instanser som sakkyndig, politi eller rettsvesen og for Helsetilsynets vedkommende profesjonsråd, fører til at saksbehandlingstiden øker. Likevel er det først og fremst den interne saksbehandlingen i etaten som bidrar til økt saksbehandlingstid. Undersøkelsen avdekker at det er forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen, både ved de fem fylkeslegekontorene og hos Helsetilsynet. Det hender det tar tid før saksbehandlingen kommer i gang, purrerutinene er til dels dårlige, enkelte saker blir liggende under saksbehandlingen, og i visse tilfeller går det for lang tid fra saksutredningen er fullført og til konklusjonen foreligger.

Produktivitetsberegninger gjennomført av Riksrevisjonen viser at det er forskjell på hvor mye det enkelte fylkeslegekontoret får ut av sine personalressurser. Dette kan skyldes ulik kompetanse, organisering og utilstrekkelige rutiner. Det ser ut til å være viktig for klagesaksbehandlingen at arkivet er vel fungerende.

Både fylkeslegene og Helsetilsynet legger vekt på å ivareta både klagers og påklaget helsepersonells

rettssikkerhet. Sakene behandles grundig, og få saker avvises. På den annen side kan undersøkelsen tyde på at fylkeslegene behandler og vurderer klagesaker ulikt. Det er variasjoner mellom de fem fylkeslegene når det gjelder hvor stor andel av sakene som

ender med en reaksjon, og lang saksbehandlingstid er i seg selv en fare for rettssikkerheten. Fylkeslegene opplyser dessuten ikke klager om adgangen til å få saken prøvet hos Helsetilsynet, til tross for at Sivilombudsmannen har uttalt at dette bør gjøres.

## 1 Innledning

### 1.1 BAKGRUNN

Statens helsetilsyn (heretter kalt Helsetilsynet) og fylkeslegene behandler og avgjør klager fra pasienter og pårørende rettet mot helsepersonell eller helseinstitusjoner. Etaten kan også opprette egne saker på bakgrunn av informasjon om mulig rettsstridige eller klanderverdige forhold i helsevesenet uavhengig av om det allerede er kommet inn en klage.

Saksmengden i Helsetilsynet ble om lag sjudoblet i perioden 1985–92. Siden 1992 har det vært et betydelig etterslep av saker, og i mange tilfeller har saksbehandlingstiden vært så lang at den kan ha representert et rettsikkerhetsproblem både for klager og påklaget helsepersonell. I henhold til Helsetilsynets årsrapport for 1997, ferdigbehandlet Helsetilsynet 382 klagesaker dette året. Landets fylkesleger hadde samme år nærmere 2000 klagesaker til behandling.

I 1995 begynte Helsetilsynet å arbeide med et klagesaksprosjekt som ble endelig avsluttet i april 1998. Fra 1. januar 1997 ble Helseerettsavdelingen og arkivet tilført ressurser etter en intern omdisponering i Helsetilsynet for blant annet å ferdigbehandle opphopede klage- og tilsynssaker. Helseerettsavdelingen ble tilført seks ekstra årsverk<sup>1</sup> i halvannet år. Utover denne avgrensede perioden er ikke avdelingen tildelt ressurser, selv om Helsetilsynet prioriterer klagesaker. Antallet klagesaker som kommer inn til Helsetilsynet øker, og ifølge Helsetilsynet var om lag 20 pst av innkomne saker i 1998 klager over fylkeslegenes avgjørelse.

Klagesaksprosjektet omfattet ikke fylkeslegene. Målet med prosjektet var en effektiv saksbehandling som ivaretar rettssikkerheten til de involverte. Som en del av klagesaksprosjektet ble det utviklet et klagesaksregister som både Helsetilsynet og fylkeslegene skulle ta i bruk i 1998.

### 1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med analysen har vært å undersøke om Statens helsetilsyn og fylkeslegene i tilstrekkelig grad har nådd målet om effektiv saksbehandling som ivaretar hensynet til rettssikkerhet.

Ut fra dette ble det utledet følgende problemstillinger:

- 1 Undersøke om gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid overstiger de målene som er satt for klagesaksbehandlingen i etaten
- 2 Undersøke sammenhenger mellom sakstyper, saksbehandlingstid og saksutfall i etaten og forskjeller mellom fylkeslegene i så måte
- 3 Undersøke saksbehandlingsrutiner og identifisere mulige årsaker til eventuelle flaskehalser og manglende produktivitet i etaten
- 4 Undersøke om saksbehandlingen ivaretar klagers og påklagedes rettssikkerhet

<sup>1</sup> 11 totalt i Helsetilsynet, hvorav ett i arkivet.

## 2 Metodisk tilnærming og gjennomføring

### 2.1 INNLEDNING

Riksrevisjonen har benyttet både kvalitative og kvantitative data som analysegrunnlag. Datamaterialet har framkommet gjennom intervjuer i Helsetilsynet og ved fem fylkeslegekontorer, gjennom foreliggende dokumentasjon, ved registrering av saksopplysninger i elektroniske arkiv- og postjournalssystemer, og ved registrering av saksopplysninger fra saksmapper i et utvalg saker i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene.

### 2.2 GJENNOMFØRING

Det er foretatt en kartlegging av hvilke mål som var satt for saksbehandlingen i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene. I dette arbeidet ble styringsdokumentene for etaten gjennomgått.

Statistikk som dokumenterer saksbehandlingstid, bemanningssituasjon og andre forhold, er hentet inn fra Helsetilsynet og fra samtlige av landets fylkeslegekontorer.

For Helsetilsynet og de fem utvalgte fylkeslegekontorene er det gjennomført en kvantitativ analyse med det formål å belyse om saksbehandlingstiden for klagesaker overstiger de målene som er satt for virksomheten. Analysen belyser også forhold som bidrar til å forklare saksbehandlingstiden, og peker på flaskehalsen i saksbehandlingen.

### 2.3 DATAGRUNNLAGET

Foruten datainnsamling i Helsetilsynet er det foretatt datainnsamling ved fylkeslegekontorene i Vestfold, Nord-Trøndelag, Aust-Agder, Oslo og Akershus. De fem fylkeslegekontorene har en meget ulik portefølje både hva gjelder tilsynsobjekter (helsevesen og helsepersonell), befolkningsgrunnlag og interne forutsetninger. Det er også foretatt supplerende intervjuer med representanter for Helse- og sosialombudet i Oslo, Sentralsykehuset i Akershus og Norsk Pasientskadeerstatning.

Det kvantitative datamaterialet fra Helsetilsynet er basert på registreringer av saksopplysninger i Helsetilsynets elektroniske arkivsystem. For Fylkeslegene er datamaterialet basert på saksopplysninger i postjournalssystemet Postflex. Det er ikke mulig å hente ut informasjon om saksbehandlingstid og re-

aksjonsformer fra dette registeret uten å gå inn i den enkelte saken. Derimot er sakene registrert etter sakskategori.

Både i Helsetilsynet og ved de fem fylkeslegekontorene er det registrert opplysninger om samtlige klagesaker som var under behandling i 1997. Det inkluderer saker som ble opprettet før eller i 1997, og som ble avsluttet i 1997 eller senere. Klagesaker som oppstod før eller i 1997 og som ikke var avsluttet da Riksrevisjonen foretok datainnsamlingen i 1998, er også inkludert i datamaterialet. Til sammen er det registrert opplysninger for 475 saker i Helsetilsynet og 565 saker ved fylkeslegekontorene. For hver sak er det foretatt en vurdering av hva som skal regnes som det første og siste dokumentet. I undersøkelsen regnes klagen som det første dokumentet i saken. Hvis det ikke foreligger en klage, er det foretatt en skjønnsmessig vurdering av når fylkeslegen får kjennskap til opplysninger som fører til at det blir opprettet en sak. Siste dokument i saken er brev med konklusjon som sendes til klager eller påklaget. I saker som oversendes til Helsetilsynet for videre behandling, er oversendelsesbrevet regnet som siste dokument i saken. Saksbehandlingstiden for hver sak er beregnet på grunnlag av journaldatoen på det første dokumentet og dokumentdatoen på det siste dokumentet i klagesaken. Når klager eller innklaget helsepersonell påklager en avgjørelse fra fylkeslegen, er dette i undersøkelsen ikke registrert som klagesak hos fylkeslegen. Derimot er det registrert på vanlig måte som en klagesak i Helsetilsynet. Videre er klagesakene registrert etter sakskategori og saksutfall. Antallet dokumenter i sakene, opplysninger om profesjonsråds- og sakkyndigbehandling og hvorvidt sakene har involvert politi- og rettsvesen, er også registrert. Saksbehandlingstiden før en sak blir oversendt til et profesjonsråd eller en sakkyndig og saksbehandlingstiden i disse instansene er beregnet på grunnlag av journaldatoen på det første dokumentet i klagesaken, dokumentdatoen på oversendelsesbrevet til profesjonsrådet eller den sakkyndige og journaldatoen på svarbrevet fra disse.

Riksrevisjonen har gjennom diskusjoner med saksbehandlere og arkivmedarbeidere hos hver enkelt fylkeslege søkt å finne fram til alle relevante klagesaker som relaterer seg til 1997, for å sikre et mest mulig enhetlig registreringsgrunnlag. Flere forhold kan medføre at journalføringen og dermed rap-



porteringen fra fylkeslegene til Helsetilsynet blir forskjellig. Begrepet *klagesak* er i følge representanter for Helsetilsynet ikke helt presist definert. Andelen av den innkomne saksmengden som defineres som klagesaker, er derfor avhengig av skjønn, og kan variere fra fylkeslege til fylkeslege. De vurderingene fylkeslegene må gjøre i forbindelse med registreringer, påvirker igjen hvilke data som rapporteres fra fylkeslegene til Helsetilsynet. F eks hadde ikke Fylkeslegen i Akershus kategorisert forskrivningssaker som klagesaker, slik Helsetilsynets veileder forutsetter<sup>2</sup>. I Akershus er dessuten alle avviste saker rapportert til Helsetilsynet, mens dette ikke er gjort ved de andre fylkeslegekontorene. En klagesak kan dessuten avdekke andre forhold enn det klagen i utgangspunktet gjelder, og reaksjonen kan derfor dreie seg om noe annet enn den opprinnelige klagen.

Riksrevisjonen har i sin undersøkelse ønsket å finne årsaker til at saksbehandlingstiden i Helsetilsynet og hos fylkeslegene forlenges. Dette er gjort ved å gå gjennom saksmappene for 10–15 pst av de lengste sakene hos tilsynsmyndighetene. I hver sak er all korrespondanse gjennomgått og manuelt registrert. Både tiden som går fra en henvendelse sendes til den besvares, og tiden som går fra en besvarelse er motatt til man går til videre skritt i saksbehandlingen er beregnet. De lengste sakene er ofte de mest komplekse og vanskeligste sakene. Siden noen fylkesleger prioriterer de alvorligste sakene først, vil det likevel kunne være mindre alvorlige saker som blir liggende. Hos Helsetilsynet viste det seg å være for tidkrevende å gå gjennom alle de lengste sakene manuelt. Derfor er denne delen av undersøkelsen basert på arkivutskrifter av korrespondansen i sakene. Undersøkelsen ved de fem fylkeslegekontorene viser at den interne kommunikasjonen ved kontoret sjelden er dokumentert og vedlagt saken. Hos Helsetilsynet, derimot, er intern korrespondanse som regel vedlagt saken, men den er ikke journalført, og inngår ikke i undersøkelsen.

Liggetid eksternt kan skyldes at henvendelser fra tilsynsmyndighetene til helsepersonell eller institusjoner ikke blir besvart. Ofte henter tilsynsmyndighetene inn opplysninger fra flere instanser som må følges opp. Mange klagere og helsepersonell engasjerer advokater i klagesakene, og det hender også at eksterne parter purrer på tilsynsmyndighetene, men dette har vi sett bort fra i framstillingen. Ekstern liggetid kan også føres tilbake til behandling hos sakkyndige eller politietterforskning/rettssak. Helsetilsynet sender dessuten noen saker til behandling i et profesjonsråd. Saksbehandlingen i disse rådene tar ifølge Helsetilsynet vanligvis ca et halvt år.

Liggetid internt hos tilsynsmyndighetene er delt i tre kategorier. I noen tilfeller vil det ta tid fra sakene

kommer inn og til klager/påklaget får beskjed om at saken er tatt under behandling. I andre tilfeller kan det forekomme opphold i den eksterne korrespondansen. Dette kaller vi liggetid under saksbehandlingen. Det tas forbehold om at sakene behandles internt hos tilsynsmyndighetene selv om dette ikke medfører journalført korrespondanse. Etter at all dokumentasjon foreligger hender det også at sakene får liggetid før konklusjonen fattes.

Ved hvert av de fem fylkeslegekontorene, er det foretatt gruppeintervjuer med saksbehandlere og i flere tilfeller fylkeslegen selv og kontorsjefen. Unntaket var Fylkeslegen i Nord-Trøndelag der fylkeslegen var forhindret fra å stille. I Oslo deltok fylkeslegen og underdirektøren som var leder for avdelingen for tilsyn og forvaltning<sup>3</sup>. Riksrevisjonen benyttet en strukturert intervjuguide med stikkord for hvilke temaer som skulle gjennomgås. Temaer som ble berørt, var blant annet bemanningssituasjonen ved kontoret, organisering av klagesaksbehandlingen, registrerings- og arkiveringsrutiner, utfordringer i klagesaksarbeidet og rettssikkerhetsaspekter.

## 2.4 ANALYSETEKNIKKER

To ulike analyseteknikker er benyttet i analysene av det kvantitative datamaterialet. For det første gjengis gjennomsnitts- og medianverdier for alle registrerte verdier på en gitt variabel. For det andre er det benyttet lineær regresjonsanalyse. Lineær regresjon innebærer at sammenhengen mellom to eller flere variabler tilpasses en lineær funksjon hvor én av variablene er avhengig og de(n) øvrige er uavhengig(e). I denne undersøkelsen er lineær regresjon benyttet for å analysere hvordan saksbehandlingstiden i klagesaker påvirkes av dokumentmengden og av at sakene er oversendt til sakkyndig eller profesjonsråd, eller blir behandlet parallelt av politiet eller rettsvesenet.

Dataene fra intervjuene ble stilt opp i en matrise før analysen startet. Dette innebærer at man systematiserer intervjudataene fra hvert fylkeslegekontor i en tabell etter sentrale temaer. Fordelen med dette er at det blir lettere å sammenligne enhetene i utvalget med tanke både på likheter og forskjeller, og slik få fram særtrekk ved hver enkelt fylkeslege.

## 2.5 DATAKVALITET

Registreringsgrunnlaget, de elektroniske arkiv- og postjournalssystemene i Helsetilsynet og hos fylkeslegene, kan være en mulig feilkilde. I Helsetilsynets arkivsystem er hvert dokument i den enkelte saken gitt en kort beskrivelse. Beskrivelsen er imidlertid i mange tilfeller ikke fullstendig, og har vanskeliggjort arbeidet med å forfølge den enkelte saks forløp.

<sup>2</sup> Forskrivningssakene i Akershus er likevel tatt med i undersøkelsen for å sikre et mest mulig enhetlig registreringsgrunnlag fylkeslegene mellom.

<sup>3</sup> Fylkeslegekontoret i Oslo er senere omorganisert.

En konsekvens av dette kan være at overføringen av rådata, f eks vedrørende involvering av politi og rettsvesen, i enkelte tilfeller er blitt mangelfull eller feilaktig. Forekomsten av slike saker kan godt tenkes å være større enn det som framkommer i undersøkelsen.

De mulige feilkildene er imidlertid mer omfattende hos fylkeslegene. Det elektroniske postjournalssystemet Postflex, som samtlige fylkesleger til nå har benyttet<sup>4</sup>, foreligger i flere versjoner, og fylkeslegene har også ulike registreringsrutiner for dette systemet. Dette har medført at opplysninger om en del egenskaper ikke har vært tilgjengelig for alle fylkeslegene i utvalget. I kombinasjon med ulik og til dels mangelfull registrering og kategorisering hos fylkeslegene har dette gjort det vanskelig å framskaffe sammenliknbare data for enkelte egenskaper.

Størst har problemet vært i forhold til registrering av kategori klagesak. Fylkeslegen i Nord-Trøndelag skiller kun mellom to kategorier klagesaker ved registrering i Postflex (klage på kommunehelse-

tenesten og klage på fylkeshelsetjenesten), mens de øvrige fylkeslegene i større grad spesifiserer type påklaget helsepersonell. Likevel kategoriseres klagen i noen grad ulikt og er overlappende også for disse. Eksempelvis har vi erfart at klage på legevakt og sykehus er kategorisert som hhv klage på kommunehelsetjenesten og fylkeshelsetjenesten av enkelte fylkesleger. I undersøkelsen er det tatt utgangspunkt i hvordan fylkeslegene har kategorisert sakene, med de begrensningene som kan ligge i dette.

Opplysninger om saksutfall for Fylkeslegen i Oslo og dokumentmengde for Fylkeslegen i Vestfold er også mangelfulle. I Oslo var det kun registrert opplysninger om saksutfall i Postflex for et mindre antall saker. I Vestfold var ikke opplysninger om antall dokumenter i klagesakene tilgjengelige på undersøkelsestidspunktet. Analyser av gjennomsnittlig dokumentmengde og sammenhengen mellom antall dokumenter i sakene og saksbehandlingstid er derfor ikke gjennomført for Fylkeslegen i Vestfold.

<sup>4</sup> I løpet av 1999 skal Postflex avløses av et nytt system, Modulink, etter NOARK-standarden.

### 3 Revisjonskriterier

#### 3.1 LOVGRUNNLAGET FOR BEHANDLING AV KLAGESAKER

Det følger av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 at Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) har det overordnede faglige tilsynet med helsetjenesten og skal etter § 1 «*utøve myndighet i samsvare med det som er bestemt ved lov, forskrift eller pålegg fra departementet.*» I hvert fylke skal det videre være en fylkeslege, jf § 1, og fylkeslegen skal i henhold til § 2 «*føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket*» og «*medvirke til at lover, forskrifter og retningslinjer for helsetjenesten blir kjent og overholdt.*»

I Innst O nr 88 (1991–92) om bl a lov om endringer i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten uttalte flertallet i sosialkomiteen:

*«Det er viktig at den statlige helseforvaltning ivaretar den enkelte pasients rettssikkerhet, sikrer høy faglig kompetanse i forvaltningen og sikrer kontroll og tilsynsordninger som gjør at det kan gripes inn overfor uønskede forhold i helsetjenesten.»*

Adgangen til å klage på helsepersonell og på behandling i helsevesenet er ulovfestet, men følger indirekte av Helsetilsynets tilsynsansvar slik det er nedfelt i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten og av fast administrativ praksis. I Ot prp nr 13 (1998–99) om lov om helsepersonell m v legges det til grunn at denne klageadgangen er sedvanerettslig forankret. Klager skal rettes til fylkeslegen, som behandler klagen i første instans. Saker som etter fylkeslegens oppfatning fordrer en administrativ reaksjon, oversendes til Helsetilsynet til behandling og avgjørelse der.

Etter forvaltningsloven § 11 a (1) skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre en sak «*uten ugrunnet opphold*». Dersom saken antas å ta uforholdsmessig lang tid, skal det etter § 11 a (2) sendes et foreløpig svar. I henhold til Helsetilsynets veileder for fylkeslegene i klage- og tilsynssaker av 18. desember 1996 skal et slikt svar sendes «*helst innen to uker etter mottakelsen.*»

Fylkeslegen har anledning til å rette kritikk mot helsepersonell eller mot en helseinstitusjon. Fylkeslegens avgjørelser i klagesaker regnes ikke som enkeltvedtak, og forvaltningslovens regler om klage og

omgjøring kommer derfor ikke til anvendelse. Av rettssikkerhetshensyn er det likevel antatt at både klager og påklaget har anledning til å påklage fylkeslegens avgjørelse til 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.

Etter gjeldende rett er det ni profesjonslover for helsepersonell, og disse hjemler ulike administrative reaksjoner i saker der Helsetilsynet finner at det er avdekket klanderverdige forhold: tilrettevisning, advarsel, suspensjon og tap av forskrivningsrett, og suspensjon og tilbakekalling av offentlig godkjenning eller autorisasjon. Med hjemmel i lov om godkjenning av helsepersonell av 14. juni 1974 nr 47 er det gitt forskrifter om ytterligere ni kategorier helsepersonell.

Lov om leger av 13. juni 1980 nr 42 og lov om tannleger av 13. juni 1980 nr 43 er de mest omfattende profesjonslovene, og blir i henhold til Ot prp nr 13 (1998–99) til en viss grad lagt til grunn ved tolkning av de øvrige helsepersonellovene. Det følger av legeloven § 52 og tannlegeloven § 47 at en lege eller tannlege kan få en skriftlig tilrettevisning eller advarsel dersom vedkommende «*overtrer denne lov eller bestemmelse gitt i medhold av den, eller på annen måte handler ukorrekt eller i strid med god legeskikk (tannlegeskikk)*».

Med hjemmel i legeloven § 8 og tannlegeloven § 7 kan autorisasjonen eller lisensen

*«kalles tilbake dersom legen (tannlegen) er uskikket til å utøve legeyrket (tannlegeyrket) på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig legevirkosomhet (tannlegevirkosomhet), eller atferd uverdigg for en lege (tannlege)»*

Begge lovene inneholder også regler om suspensjon av autorisasjon og lisens (legeloven § 9 og tannlegeloven § 8), tilbakekall av spesialistgodkjenning (legeloven § 14 og tannlegeloven § 13) og tap og suspensjon av retten til å forskrive legemidler (legeloven og tannlegeloven §§ 18 ff).

Med hjemmel i profesjonslovene og én forskrift er det opprettet fem profesjonsråd (Statens legeråd, Statens tannlegeråd, Psykologrådet, Kiropraktorrådet og Det sakkyndige råd for optikervirksomhet). Legerådet, Tannlegerådet, Psykologrådet og Kiropraktorrådet avgir uttalelse til Helsetilsynet i saker som gjelder mulig tilbakekall av autorisasjon eller godkjenning for disse fire gruppene av helsepersonell.

I Ot prp nr 13 (1998–99) har regjeringen lagt fram forslag til ny lov om helsepersonell. Forslaget omfatter alt helsepersonell og skal erstatte samtlige profesjonslover og forskrifter om godkjenning av annen type helsepersonell. I forslaget er det også foreslått å lovfeste pasienters og pårørendes adgang til å bringe saker inn for tilsynsmyndighetene, mens adgangen til å få fylkeslegens avgjørelse prøvet av Helsetilsynet faller bort. Derimot er det foreslått å opprette en uavhengig helsepersonellnemnd som skal behandle helsepersonells klager over administrative reaksjoner ilagt av Helsetilsynet. Formålet med dette forslaget er å styrke helsepersonells rettsikkerhet i forbindelse med klage- og tilsynssaker. Samtidig foreslås det å fjerne ordningen med profesjonsråd.

### 3.2 SENTRALE MÅL FOR KLAGESAKSBEHANDLINGEN

I St prp nr 1 (1996–97) ble det ikke satt spesifikke mål eller resultatindikatorer for saksbehandlingen i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene i 1997.

I henhold til St prp nr 1 (1997–98) skal gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid i 1998 ikke overstige fem måneder hos fylkeslegene og 12 måneder i Helsetilsynet. Fra 1999 er det lagt opp til en saksbehandlingstid på seks måneder i Helsetilsynet.

I tildelingsbrevet til Helsetilsynet og fylkeslegene for 1997 understreket Sosial- og helsedepartementet at

*«Antall ikke avsluttede klage- og tilsynssaker i Helsetilsynet skal ikke overstige 150 pr 31.12.97. Saksbehandlingen for klage- og tilsynssaker ved fylkeslegekontorene skal ikke overstige seks måneder. Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for klage- og tilsynssaker ved fylkeslegekontorene skal ikke overstige tre måneder, for saker som oversendes Helsetilsynet fire måneder.»*

Videre uttalte departementet i det samme tildelingsbrevet at en *«sentral utfordring blir å redusere ulikhet i tilsynet i forbindelse med klagesaksbehandlingen»*.

I Helsetilsynets virksomhetsplan for 1997 var hovedmålsettingen for Helseerettsavdelingen å avvikle opphopede klagesaker fra tidligere år og å håndtere klagesaker på en måte som sikret effektiv saksbehandling og som samtidig ivaretok rettssikkerheten til de involverte. Basert på erfaringstall for antallet nye saker som normalt kom inn til Helsetilsynet hvert år, ble det lagt til grunn at det pr 31. desember 1997 ikke skulle gjenstå mer enn 90 uavsluttede saker i Helsetilsynet. I klagesaksprosjektets sluttrapport av 30. april 1998 ble dette måltallet endret til 114 fordi det kom inn flere nye saker enn forventet i løpet av 1997.

I følge tildelingsbrevet for 1997 fra Helsetilsynet til fylkeslegene skulle *«tilsvarsarbeidet i fylket i hht. tilsynsloven, herunder oppgaver fastsatt i den felles tilsynsplanen, og klage- og adferdssaker»* ha høyest prioritet ved kontorene. Når det gjelder likebehandling av ensartede saker skulle Helsetilsynet *«vide-reutvikle et presedens- og registreringssystem»*. Videre skulle lover, forskrifter og rundskriv legges ut på Internett og Helseerettsinfo gjøres tilgjengelig i løpet av 1997. I det samme vedlegget la Helsetilsynet til grunn at praksis for hvilke saker fylkeslegene skulle sende inn til Helsetilsynet må justeres.

I brev av 13. januar 1994 til fylkeslegene, gav Helsetilsynet fylkeslegene anledning til å innhente medisinskfaglige sakkyndiguttalelser. Helsetilsynet har i samarbeid med Legeforeningen utarbeidet en liste over sakkyndige leger, som fylkeslegene kan bruke. Dersom fylkeslegene velger å bruke en sakkyndig fra denne listen, dekkes utgiftene til sakkyndig av Helsetilsynet. I Helsetilsynets rundskriv IK-15/98 er adgangen til å innhente uttalelser fra sakkyndige utvidet til *«også å omfatte innhenting av sakkyndige vurderinger fra personell med annen helsefaglig kompetanse»*.

Helsetilsynet utgav 18. desember 1996 en veileder for fylkeslegene i klage- og tilsynssaker. I forbindelse med klagesaksprosjektet er veilederen revurdert pr 10. juni 1998. Veilederen gir blant annet retningslinjer for de enkelte trinnene i saksbehandlingen.

For å kunne gi en bedre oversikt over saksstyringen, saksbehandlingstiden og saksutfallene i etaten framhevet Helsetilsynet i tildelingsbrevet til fylkeslegene for 1997 at

*«Det er av stor viktighet for etaten å kunne rapportere status i arbeidet med klage- og tilsynssaker, og kontorene skal derfor ha interne rutiner som sikrer fortløpende registrering av de etterspurte data om saker som avsluttes.»*



## 4 Faktadel

### 4.1 ORGANISERING OG RUTINER

#### 4.1.1 Tilgangen på klagesaker

Klage- og tilsynssaker (heretter kalt klagesaker) kan oppstå på ulike måter. Helsetilsynets egen veileder for fylkeslegene i klage- og tilsynssaker datert 10. juni 1998 angir en rekke mulige grunnlag for slike saker:

- en pasient eller pårørende framsetter en klage
- melding fra helsepersonell om brudd på lovbestemte plikter
- opplysninger fra ansatte, arbeidsgiver eller annet personell
- opplysninger gitt i meldinger etter sykehusloven § 18 a
- opplysninger i referater fra sykehusenes kvalitetsutvalg
- opplysninger i meldinger fra Meldesentralen
- opplysninger fra kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet
- opplysninger i vedtak fra Norsk Pasientskadeerstatning
- opplysninger i dommer eller fra påtalemyndigheten m fl
- opplysninger fra andre offentlige myndigheter
- avvik eller mistanke om avvik avdekkes under fylkeslegens tilsynsbesøk
- avvik avdekkes under systemtilsyn
- opplysninger fra apoteker
- avvik eller mistanke om avvik avdekkes gjennom kontroll med forskrivning av legemidler
- medieoppslag

Fylkeslegene oppretter klagesaker også på annet grunnlag, f eks på grunnlag av opplysninger fra pasientombudene og meldinger om betydelig skade på pasienter etter sykehusloven § 18 a. Likeledes mottar fylkeslegen alle vedtakene fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Ifølge Fylkeslegen i Akershus er det et problem for fylkeslegene at både § 18 a-meldinger og NPE-vedtak er anonymisert slik at det er vanskelig å se om de har sammenheng med en pågående klagesak.

#### 4.1.2 Saksgangen i klagesaker

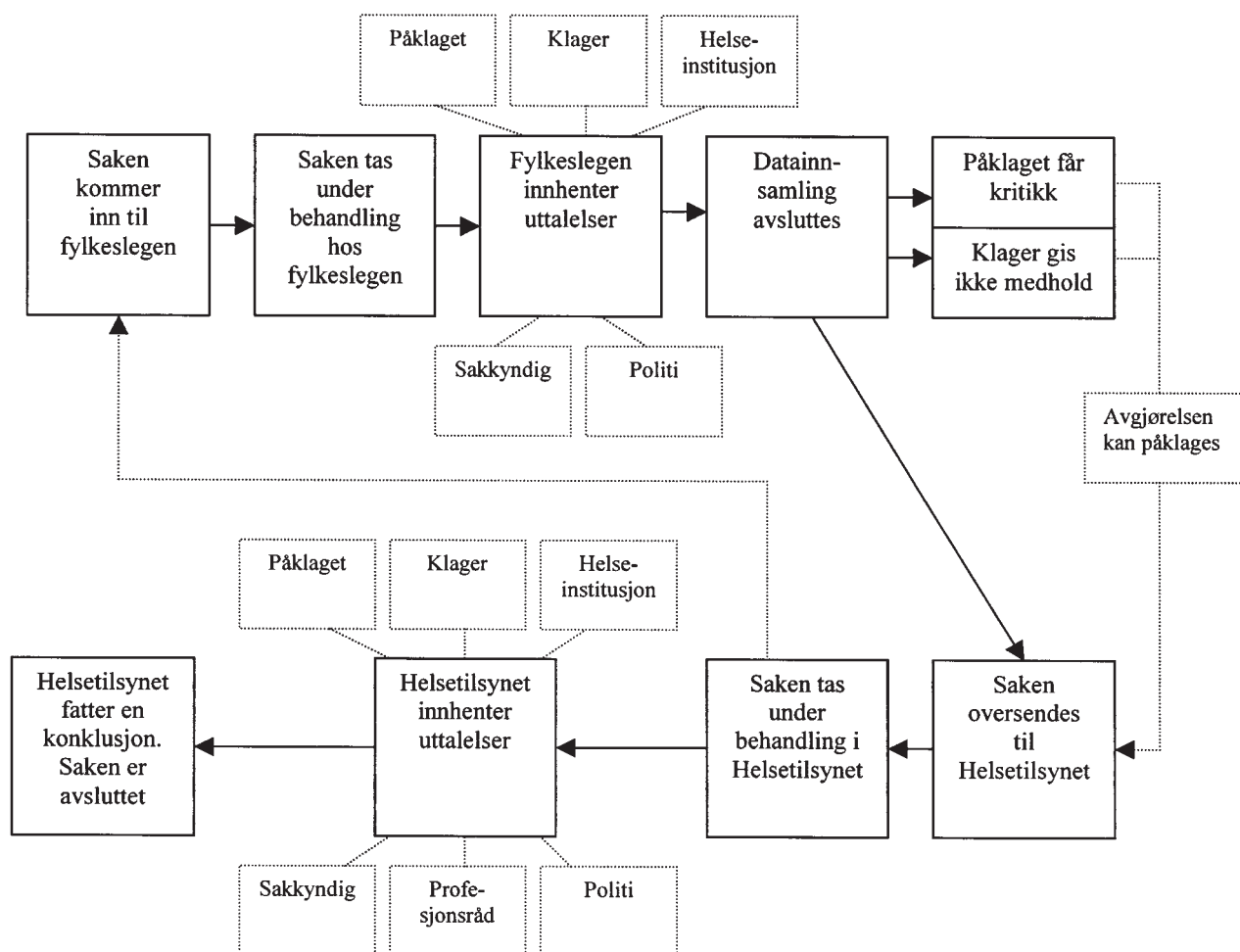
Figur 1 på neste side viser saksgangen i etaten fra en sak kommer inn til fylkeslegen og til den avgjøres endelig av Helsetilsynet.

Klager på helsepersonell eller på behandling i helsevesenet skal rettes til fylkeslegen, som behandler klagen i første instans. Når klagen kommer inn til fylkeslegen, blir den registrert i det elektroniske postjournalssystemet.

Fylkeslegen innhenter alltid uttalelser fra påklaget. I den grad det er aktuelt, innhentes klagers pasientjournal. For å sikre at saken er godt nok belyst, kan det også innhentes uttalelser fra berørte helseinstitusjoner, klager og andre aktuelle informanter. Saken skal vurderes både helsefaglig og rettslig. Som et ledd i saksbehandlingen kan fylkeslegen dessuten sende saken til en sakkyndig for uttalelse. I saker som er under politietterforskning, kan det også være aktuelt å bruke f eks sakkyndigerklæringer som er utarbeidet for politiet, i klagesaksbehandlingen.

Fylkeslegen har myndighet til å gi kritikk til helsepersonell eller helseinstitusjoner. Dersom fylkeslegen finner at forholdet ikke gir grunnlag for kritikk, blir saken avsluttet ved fylkeslegekontoret med brev til klager og påklaget om at forholdet ikke gir grunnlag for noen reaksjon mot påklaget. Dersom fylkeslegen vurderer forholdet slik at det kan være grunnlag for en strengere reaksjon, blir saken oversendt til Helsetilsynet for videre behandling der etter at fylkeslegen har forberedt den. Både klager og påklaget kan bringe fylkeslegens avgjørelse inn for Helsetilsynet til fornyet behandling.

Når klagen kommer inn til Helsetilsynet, blir den registrert i den elektroniske postjournalen. Helsetilsynets arkiv journalfører nye klagesaker i et saks- og dokumentregister. Klagesakene oversendes til arkivet for arkivering mellom hvert saksbehandlingsskritt. Det er etablert et fristsystem i arkivet basert på svarfristen i utgående brev, slik at arkivet sender saken til saksbehandler før fristen utløper. Helserettsavdelingen behandler klagen og innhenter helsefaglige vurderinger fra fagavdelingene i Helsetilsynet. Dersom saken ikke er godt nok belyst, kan den sendes tilbake til fylkeslegen for videre utredning der. Helsetilsynet innhenter de opplysningene som er nødvendige for saken, f eks uttalelse fra sakkyndig. Hvis Helsetilsynet vurderer å tilbakekalle et helsepersonells autorisasjon eller godkjenning, sendes saken til et profesjonsråd for uttalelse. Helsetilsynet avgjør klagesaken med endelig virkning og har myndighet til å gi påklaget helsepersonell formelle reaksjoner som advarsel, tilrettevisning, suspensjon eller tilbakekalling av autorisasjon, godkjenning og for-



Figur 1 Oversikt over saksgangen i klagesaker

skrivningsrett. Institusjoner og virksomheter kan gis kritikk, pålegg og varsel om pålegg.

Noen klagesaker er samtidig under politietterforskning eller til behandling i rettsvesenet. I noen grad kan det påvirke arbeidet med klagesaken i Helsetilsynet eller ved fylkeslegekontorene. Av hensyn til politietterforskningen stilles flere klagesaker i bero inntil etterforskningen er avsluttet. Det kan også være aktuelt å bruke f.eks. sakkyndigerklæringer utarbeidet for politiet, i klagesaksbehandlingen.

#### 4.1.3 Nærmere om organiseringen av klagesaksbehandlingen

Helserettsavdelingen i Helsetilsynet består av fire team, og to av dem behandler klagesaker. De to teamene behandler alle typer saker, og teamlederen fordele saker til aktuelle saksbehandlere. Ifølge representanter for Helseerettsavdelingen er det et mål å unngå å skifte saksbehandler. Som et resultat av klagesaksprosjektet, er det utarbeidet et saksbehandlingskjema med milepæler som følger saken. Det

gir både ledelsen og saksbehandlerne en mulighet til å følge saksbehandlingen og unngå at saker i perioder blir liggende uten å bli behandlet.

Ut fra intervjumaterialet ser det ut til å være hovedsakelig to måter å organisere klagesaksbehandlingen på hos de fem fylkeslegene som undersøkelsen omfatter. Den ene er å organisere saksbehandlerne i team eller grupper. Den andre er å gi hver enkelt saksbehandler sitt eget saksområde. Akershus og Nord-Trøndelag er eksempler på det første, og Oslo og Aust-Agder på det andre. Alle saker skal vurderes av både en lege og en jurist, men det varierer om hovedansvaret for klagesaksbehandlingen ligger hos jurister eller leger. I Nord-Trøndelag og Vestfold er saksbehandlingsansvaret lagt til juristene. I Aust-Agder ligger det hos leger og annet helsefaglig personell, men kan legges til en jurist dersom saken hovedsakelig har et juridisk tilsnitt. I Oslo og Akershus har både leger og jurister hovedansvaret for saksbehandlingen.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Både Aust-Agder og Akershus var i gang med omorganisering på intervjudispunktet.

Det er forskjeller mellom fylkeslegene når det gjelder hvordan saker fordeles og følges opp. Alle fylkeslegekantorene avholder klagesaksmøter, noen regelmessig og noen ved behov. I Oslo og Aust-Agder fordeler henholdsvis underdirektøren og kontorsjefen posten til saksbehandlerne som selv får hovedansvaret for sakene. I Akershus avholdes det daglige postmøter der sakene blir fordelt og går til saksbehandler. I Nord-Trøndelag avholder klagesaksteamet ukentlige møter der det tas beslutning om videre saksbehandlingsskritt. Fylkeslegen i Aust-Agder avholder klagesaksmøte hver 14. dag, og dette forsøker man også å gjennomføre i Oslo. I Oslo avholdes det i tillegg separate klagesaksmøter for saksbehandlere ved kontoret som arbeider med psykiatri. Vestfold avholder møter ved behov, ca hver tredje uke. Restanselister fra arkivet brukes i noen grad til å følge saksgangen, særlig i Aust-Agder. I Akershus, derimot, kommer restanselistene bare 2–3 ganger i året, og ifølge fylkeslegen fungerer det ikke godt nok til kontrollformål.

Ved alle fylkeslegekantorene som omfattes av undersøkelsen, deltar fylkeslegen personlig aktivt i slutfasen av klagesaksbehandlingen. Fylkeslegen leser gjennom og underskriver alle sakene før de går ut av kontoret. I Nord-Trøndelag og Vestfold deltar fylkeslegen dessuten på klagesaksmøtene, og både i Akershus og Vestfold deltar fylkeslegen i de daglige postmøtene. I Akershus har arkivleder og fylkeslegen i tillegg egne møter etter postmøtene der fylkeslegen orienteres om hvor sakene står. Også i Vestfold er det et nært samarbeid mellom kontorsjefen og fylkeslegen. I Oslo kommer vanligvis fylkeslegen først inn mot slutten når saken er ferdigbehandlet, med mindre det f.eks. er spørsmål om hvordan saken prinsipielt skal følges opp videre, om det skal innhentes sakkyndigerklæring, e.l.

Arkivsituasjonen er ulik hos fylkeslegene. I Akershus, Nord-Trøndelag og Oslo arkiveres sakene etter arkivkode og navn. I Aust-Agder og Vestfold er det få klagesaker, og klagesakene arkiveres i et personarkiv etter klagernes navn. Fylkeslegekantorene i Akershus, Nord-Trøndelag og Vestfold har tilfredsstillende arkiver. Både i Akershus, Nord-Trøndelag

og Vestfold ligger sakene vanligvis i arkivet. I Akershus forekommer det imidlertid at saksbehandlerne har sakene inne på kontorene sine mens saksbehandlingen pågår. I Nord-Trøndelag føres det egne lister over hvor sakene befinner seg som gjennomgås på klagesaksmøtet. I Vestfold samarbeider kontorsjefen og arkivansvarlig om å holde oversikten over hvor en sak befinner seg til enhver tid. Det var noe vanskeligere å finne klagesakene ved fylkeslegekantoret i Aust-Agder. Dette henger sannsynligvis sammen med at saksmappene oppbevares nedlåst hos den enkelte saksbehandler inntil klagesakene er avsluttet. Kontrollen med hvor saker befinner seg til enhver tid, er overlatt til den enkelte saksbehandler. I Oslo er arkivsituasjonen generelt dårlig. Arkivet er for lite og har heller ikke kapasitet til å komme å jour. Sakene skal ligge i fellesarkivet, men undersøkelsen har avdekket at dette langt fra alltid er tilfelle, og det var vanskelig å finne flere saksmapper.

Helsetilsynet har utviklet et klagesaksregister eller et reaksjonsregister som ble operativt fra 1. januar 1998. I det nye registeret skal sakene registreres inn når de kommer til Fylkeslegen eller til Helsetilsynet, og ut med opplysninger om reaksjon. De fleste fylkeslegene har begynt å bruke klagesaksregisteret i løpet av siste halvår 1998. De fylkeslegene som har tatt klagesaksregisteret i bruk, fører enten dette daglig eller hver gang det kommer en ny klagesak inn. Helsetilsynet utarbeider en årsrapport til SHD om sin samlede virksomhet. Fylkeslegene rapporterer til Helsetilsynet to ganger per år om status i arbeidet med klagesakene. Etter hver rapportering gir Helsetilsynet tilbakemelding til den enkelte fylkeslegen i eget brev.

## 4.2 BEHANDLINGEN AV KLAGESAKER I HELSETILSYNET

### 4.2.1 Saksbehandlingstid

Tabell 1 gjengir gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for alle de registrerte sakene (475) i Helsetilsynet.

Tabell 1 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid i Helsetilsynet for saker relatert til 1997. Måneder

	Gjennomsnitt	Median	n
Saksbehandlingstid .....	11,4	9,4	475

Som det framgår av tabellen, er gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Helsetilsynet nesten ett kalenderår, mens median saksbehandlingstid er to måneder kortere. Den forholdsvis store differansen mellom gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid tyder på at det er stor variasjon i saksbehandlingstiden mellom sakene<sup>6</sup>. Det at gjennomsnittsverdien er

<sup>6</sup> Det vil si stor spredning i saksbehandlingstiden i klagesaksporteføljen.

høyere enn medianverdien skyldes at noen saker har svært lang saksbehandlingstid, noe som drar gjennomsnittet for alle sakene opp<sup>7</sup>. De fleste sakene har en saksbehandlingstid som er lavere enn gjennomsnittet.

<sup>7</sup> Fordelinger der noen få avvikende enheter har ekstremt høye verdier, betegnes innen statistisk metode som *positivt skjeve*.

#### 4.2.2 Dokumentmengde og saksbehandlingstid

I gjennomsnitt har klagesakene i Helsetilsynet i underkant av 10 dokumenter. Antallet dokumenter i klagesakene varierer fra 1 til 147. Gjennomsnittlig dokumentmengde i klagesakene varierer mellom ulike kategorier helsepersonell som er påklaget, og etter alvorlighetsgrad i klagen. I overkant av 90 pst av klagesakene har imidlertid 20 eller færre dokumenter. For disse sakene har kategorien frivillig avkall på autorisasjon som lege, i gjennomsnitt om lag 18 dokumenter, mens kategorien forskrivning tannleger har et gjennomsnitt på 4.

Ved en lineær regresjon er det estimert at ett dokument bidrar til å øke saksbehandlingstiden med om lag 15 dager for alle sakene sett under ett, jf ved-

legg 1 tabell 1.1. For de sakene som har 20 dokumenter eller færre og som utgjør 90 pst av sakene, estimeres det at ett dokument i klagesaken bidrar til å øke saksbehandlingstiden med 30 dager.

#### 4.2.3 Politi/rettssak, profesjonsråd og sakkyndigbehandling

Lang behandlingstid hos politi og rettsvesen, sakkyndig og profesjonsråd, kan utgjøre eksterne flaskehals, mens lang liggetid/saksbehandlingstid før oversendelse til profesjonsråd og sakkyndige, er faktorer som kan utgjøre interne flaskehals.

I tabell 2 gis det en oversikt over saker som har vært behandlet av politiet/rettsvesenet, eller som har vært oversendt til profesjonsråd og sakkyndig.

Tabell 2 Saker relatert til 1997 som er behandlet av rettsvesen/politi, oversendt til profesjonsråd og oversendt til sakkyndig

	Prosent	n
Rettssak/politisak .....	4,6	22
Saker oversendt til sakkyndig .....	9,7	46
Saker oversendt til råd .....	6,1	29
Saker oversendt til både sakkyndig og råd .....	2,9	14

Som det framgår av tabell 2, er kun få av de 475 klagesakene (ca 5 pst) behandlet parallelt av rettsvesenet/påtalemyndigheten. Videre viser tabellen at nesten 10 pst er oversendt til sakkyndigbehandling, og at 6 pst av klagesakene er oversendt til behandling i et profesjonsråd. I underkant av 3 pst av sake-

ne er behandlet både av et profesjonsråd og av sakkyndig.

I tabell 3 gjengis gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid før sakene oversendes til profesjonsråd og sakkyndig og tid medgått hos profesjonsråd og sakkyndig.

Tabell 3 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid før oversendelse til profesjonsråd og sakkyndig og tid hos profesjonsråd og sakkyndig i saker relatert til 1997. Måneder

	Gjennomsnitt	Median	n
Tid før oversendelse til sakkyndig .....	11,0	6,7	46
Tid før oversendelse til profesjonsråd .....	14,8	12,8	28
Tid hos sakkyndig .....	2,5	2,1	41
Tid hos profesjonsråd .....	5,0	5,0	16

Tabellen viser at Helsetilsynets egen behandling av klagesakene før oversendelse til sakkyndig eller profesjonsråd tar mye lengre tid enn selve råds- og sakkyndigbehandlingen.

Det tar i gjennomsnitt nær 15 måneder før en klagesak registreres inn til den oversendes til et profesjonsråd og 11 måneder før den oversendes til en sakkyndig. For saker som oversendes til et profesjonsråd, tar denne fasen av saksbehandlingen alene om lag 3,5 måneder lengre enn den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for alle klagesakene (jf tabell 1). Tabell 3 viser videre at profesjonsråd har dobbelt så lang gjennomsnittlig saksbehandlingstid som sakkyndig.

En generell tendens som framkommer i tabell 3, er at gjennomsnittsverdiene er høyere enn medianverdiene.<sup>8</sup> Når det gjelder gjennomsnitts- og medianverdien for tid før oversendelse til sakkyndig, er differansen mellom disse målene stor, hvilket betyr at det er stor variasjon med hensyn til hvor lenge klagesakene blir behandlet i Helsetilsynet før de oversendes til sakkyndig. Differansen mellom gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker som oversendes til profesjonsråd er noe lavere.

<sup>8</sup> Dette gjelder for alle variablene i tabellen med unntak av *tid hos råd*.



Resultatene fra en multivariat<sup>9</sup> lineær regresjon, jf vedlegg 1 tabell 1.2, viser at saksbehandlingstiden øker med seks mnd i saker som er oversendt til et profesjonsråd når det er kontrollert for betydningen av sakkyndigbehandling og politi-/rettssak. Tilsvarende øker saksbehandlingstiden med nesten 10 måneder når sakene har vært oversendt til sakkyndigbehandling. Det estimeres videre i modellen at saksbehandlingstiden for saker som er behandlet parallelt av rettsvesenet eller påtalemyndigheten, øker med hele 14 måneder.

Til tross for at saker som faller sammen med en rettssak eller innebærer politietterforskning generelt har svært lang saksbehandlingstid, utgjør de kun en liten andel av Helsetilsynets klagesaksportefølje. De påvirker derfor i liten grad den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for samtlige klagesaker. Nær-

mere bestemt bidrar slike saker til å øke den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i Helsetilsynet med 6 pst<sup>10</sup>. Tilsvarende kan også 6 pst av den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for alle klagesakene føres tilbake til rådsbehandling, og nærmere 10 pst til at sakene har vært oversendt til sakkyndig. Samlet bidrar rettssak/politisak, sakkyndig og profesjonsråd til en økning av den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i Helsetilsynet på om lag 17 pst.<sup>11</sup>

#### 4.2.4 Saksbehandlingstid fordelt på klagesaker etter type klage

I tabell 4 er klagesakene inndelt etter saks-/personneltypen for å se nærmere på om det er noen sammenheng<sup>12</sup> mellom sakskategori og saksbehandlingstid. Flere kategorier er overlappende.

Tabell 4 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid etter sakskategori for saker relatert til 1997. Måneder

Kategori	Gjennomsnitt	Median	n
Tap/avkall på autorisasjon som lege .....	24,0	21,4	11
Klage på legebehandling .....	9,0	6,9	166
Klage på lege .....	11,1	9,3	138
Klage på tannlegebehandling .....	19,4	18,3	6
Klage på tannlege .....	13,6	10,0	20
Klage på sykepleier .....	13,0	10,2	67
Klage på hjelpepleier .....	11,5	8,2	21
Klage på fysioterapeut .....	12,8	15,1	13
Klage på psykolog .....	12,8	12,3	26
Klage på kiropraktor .....	20,6	16,6	3
Forskrivning-leger .....	23,4	23,4	2
Forskrivning-tannleger .....	9,7	9,7	2
Total .....	11,4	9,4	475

Tabell 4 viser at det er stor variasjon i saksbehandlingstiden mellom ulike kategorier klagesaker. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for samtlige klagesaker er som tidligere nevnt, vel 11 måneder. Som det framgår av tabellen, er den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden lengre enn dette for ni av de 12 kategoriene klagesaker. I disse ni kategoriene er det gjennomgående få saker, men til sammen utgjør de 36 pst av utvalgets 475 saker.

Kategoriene *Tap/avkall på autorisasjon som lege* og *forskrivning-leger* skiller seg ut ved at de begge har svært høy gjennomsnittlig saksbehandlingstid (om lag to år). Den førstnevnte kategorien består av 11 saker, den sistnevnte kun av to. Kategoriene *klage på kiropraktor* og *klage på tannlegebehandling* har med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på hhv ca 20 og 19 måneder også verdier som er langt over gjennomsnittet for samtlige klagesaker. De to

kategoriene omfatter hhv bare tre og seks saker. Kategorien *klage på legebehandling* er den gruppen av saker med kortest gjennomsnittlig saksbehandlingstid (ni måneder) og består av 166 saker. Dernest følger kategorien *forskrivning-tannleger* med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på nærmere 10 måneder. Kategorien har kun to saker. De øvrige kategoriene har gjennomsnittsverdier som er noe høyere enn gjennomsnittlig saksbehandlingstid for samtlige klagesaker.

Selv om enkelte av kategoriene i tabell 4 har få saker, viser tabellen at flere tilsynelatende likeartede

<sup>10</sup> Tallet er framkommet ved å beregne gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesakene når rettssak/politisak var ekskludert fra analysen.

<sup>11</sup> Det at den samlede effekten av disse variablene på den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden blir lavere enn summen av den prosentandelen de bidrar med hver for seg, skyldes at flere av sakene er behandlet hos flere av instansene.

<sup>12</sup> Kategoriseringen av klagesakene er identisk med Helsetilsynets kategorisering.

<sup>9</sup> Dvs en analyse der tre eller flere variabler inngår.

kategorier har svært ulik saksbehandlingstid. Kategorien *forskrivning-leger* har en gjennomsnittlig saksbehandlingstid som er nesten 14 måneder lengre enn kategorien *forskrivning-tannleger*. Tilsvarende har kategorien *klage på tannlegebehandling* en gjennomsnittlig saksbehandlingstid som er over 10 måneder lengre enn for klagesakene i kategorien *klage på legebehandling*. *Klage på kiropraktor* skiller seg

også ut ved å ha svært mye lengre saksbehandlingstid enn de øvrige «klage på»-kategoriene.

#### 4.2.5 Saksbehandlingstid etter saksutfall

I tabell 5 ser vi nærmere på sammenhengen mellom utfallet klagesakene får og saksbehandlingstiden.

Tabell 5 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid etter saksutfall for saker relatert til 1997. Måneder

Saksutfall	Gjennomsnitt	Median	n
Oversendt til fylkeslegen .....	1,5	0,3	73
Ikke grunnlag for reaksjon .....	10,3	7,9	97
Advarsel .....	15,8	13,7	71
Kritikk .....	14,4	14,6	57
Tilrettevisning .....	12,4	11,9	45
Tilbakekallelse av autorisasjon/godkjenning .....	15,6	10,7	51
Endret diagnose .....	15,2	–	1
Frivillig avkall på autorisasjon/godkjenning .....	15,3	9,2	7
Særskilt tilsyn .....	15,4	13,8	4
Fradømt autorisasjon/godkjenning .....	5,8	–	1
Frivillig avkall på forskrivningsrett .....	0,6	–	1
Total .....	11,2	8,9	408

Tabell 5 viser variasjonen i saksbehandlingstiden for saker med ulikt utfall. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for alle avsluttede saker er 11 måneder. For sju av de 11 saksutfallene er den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden lengre enn dette. Til sammen 58 pst av de 408 sakene befinner seg i disse kategoriene.

Utfallet *oversendt til fylkeslegen* består både av saker som etter en vurdering i Helsetilsynet blir oversendt til fylkeslegen for nærmere utredning, og av saker som skulle vært adressert til fylkeslegen i utgangspunktet, og som Helsetilsynet oversender dit. Normalt bruker Helsetilsynet noen få dager på å sende sistnevnte type saker til fylkeslegen som rette instans, men det finnes eksempler i datamaterialet på at også slike oversendelser har tatt flere måneder.

#### 4.2.6 Avsluttede og ikke avsluttede saker

##### *Ikke avsluttede saker pr 31. desember 1997*

Ett av formålene med klagesaksprosjektet i Helsetilsynet var å redusere antallet ikke avsluttede saker. I tildelingsbrevet til Helsetilsynet for 1997 understreket Sosial- og helsedepartementet at «*Antallet ikke avsluttede klage- og tilsynssaker i Helsetilsynet ikke skal overstige 150 pr 31.12.97.*» I Helsetilsynets virksomhetsplan for 1997 ble det lagt til grunn at det pr 31. desember 1997 ikke skulle gjenstå mer enn 90 uavsluttede saker i Helsetilsynet. Dette måltallet ble i klagesaksprosjektets sluttrapport fra april 1998 endret til 114, fordi det kom inn flere nye saker enn forventet i løpet av 1997.

Tabell 6 gjengir antallet og andelen ikke avsluttede og avsluttede saker i Helsetilsynet pr 31. desember 1997.

Tabell 6 Ikke avsluttede og avsluttede saker pr 31. desember 1997

Ikke avsluttede saker		Avsluttede saker	
Antall	Prosent	Antall	Prosent
131	27,6	344	72,4

Som det framgår av tabell 6, var 131 saker (28 pst) ikke avsluttet pr 31. desember 1997. Antallet uavsluttede saker er altså lavere enn kravet spesifi-

sert i tildelingsbrevet fra SHD for 1997, men utgjør om lag 15 pst flere uavsluttede saker enn etatens eget mål for 1997.

*Ikke avsluttede saker pr 5. mai 1998*

Samtlige saker i Helsetilsynet som undersøkelsen omfatter, ble registrert pr 5. mai 1998. For å kunne beregne foreløpig saksbehandlingstid for de ikke avsluttede sakene er derfor 5. mai 1998 satt som slutt-punkt for saksbehandlingen i vårt datamateriale. Nedenfor ser vi nærmere på noen egenskaper ved de uavsluttede sakene sammenlignet med avsluttede saker. Formålet med analysen er å redegjøre for trekk ved disse sakene som kan bidra til å forklare deres status som ikke avsluttet.

Av de registrerte sakene i Helsetilsynet var 11 pst (53 saker) ikke avsluttet pr 5. mai 1998. Det betyr at «restansebeholdningen» ble redusert med 78 saker fra 1. januar til 5. mai 1998. 13 av de uavsluttede sakene (25 pst) kom inn til Helsetilsynet før iverksettelsen av klagesaksprosjektet 1. januar 1997. Følgelig har disse sakene svært lang saksbehandlingstid. De resterende 75 pst av sakene (40 saker) er registrert i 1997. Tabell 7 gjengir gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for avsluttede og ikke avsluttede saker.

Tabell 7 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for avsluttede og ikke avsluttede saker. Måneder

Utvalg	Avsluttede saker			Ikke avsluttede saker		
	Gjennomsnitt	Median	n	Gjennomsnitt	Median	n
Saksbehandlingstid ..	11,1	8,8	422	13,9	10,4	53

Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for de ikke avsluttede sakene er lengre enn saksbehandlingstiden for de avsluttede sakene. Igjen ser vi at medianverdiene i disse to gruppene er lavere enn gjennomsnittsverdiene.

Det gjennomsnittlige antallet dokumenter for de avsluttede sakene er om lag ni, mens det for de ikke avsluttede sakene er i overkant av 14. Videre er, som det framgår av tabell 8, en mye høyere andel av de

ikke avsluttede sakene politisaker eller forbundet med en rettssak (7,5 pst) enn tilfellet er for avsluttede saker (4,3 pst). Spesielt markant er forskjellen mellom de to gruppene mht andelen som oversendes til et profesjonsråd eller en sakkyndig. Mens hhv 4 og ca 7 pst av de avsluttede sakene har vært oversendt til råds- og sakkyndigbehandling, er andelen for ikke avsluttede saker hhv omlag 23 og 32 pst.

Tabell 8 Andelen av avsluttede og ikke avsluttede saker som har medført rettssak eller er politisaker, oversendt til profesjonsråd og oversendt til sakkyndig. Prosent

Utvalg	Avsluttede saker		Ikke avsluttede saker	
	Gjennomsnitt	n	Gjennomsnitt	n
Rettssak/politisak .....	4,3	18	7,5	4
Saker oversendt profesjonsråd .....	4,0	17	22,6	12
Saker oversendt sakkyndig .....	6,9	29	32,1	17

#### 4.2.7 Saksbehandlingstid for saker opprettet før og etter iverksettelsen av klagesaksprosjektet

Målet med klagesaksprosjektet i Helsetilsynet var en effektiv saksbehandling som ivaretar rettssikkerheten til de involverte. I lys av denne målsetningen, er saksbehandlingstiden for saker opprettet før og etter iverksettelsen av klagesaksprosjektet i Helsetilsynet 1. januar 1997 kartlagt.

Datamaterialet viser at gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker opprettet i Helsetilsynet før 1997 er svært lang, hhv om lag 17,5 og 16,5 måneder. Saker opprettet i 1997 har en gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid på hhv 4,7 og 4,2 måneder. Saksbehandlingstiden for saker opprettet hhv før og etter 1997 er likevel ikke direkte

sammenlignbar fordi tidsintervallet for de to gruppene av saker ikke er likt<sup>13</sup>.

Tabell 9 viser gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker som er kommet inn til Helsetilsynet etter 1. januar 1997 for tre forskjellige utvalg: Samtlige klagesaker i perioden, avsluttede saker og saker som ikke var avsluttet på undersøkelsestidspunktet.

<sup>13</sup> En del av sakene registrert før 1997 kom inn til Helsetilsynet så tidlig som 1994 og bidrar dermed sterkt til å øke saksbehandlingstiden for denne gruppen. Et annet forhold som nok bidrar til at saksbehandlingstiden for sakene i gruppen av saker registrert i 1997 reduseres, er at sluttspunktet for vår registrering av saksbehandlingstid er 5. mai 1998. Saker som ikke var avsluttet på dette tidspunktet (hhv 13 saker registrert før 1997 og 40 saker registrert etter 1997) har med andre ord lengre saksbehandlingstid enn registrert her.

Tabell 9 Saksbehandlingstid for saker innkommet etter 1/1–97; samtlige saker, avsluttede saker og saker som ikke var avsluttet pr 5/5–98. Måneder

Samtlige saker			Avsluttede saker			Ikke avsluttede saker		
Gjennomsn.	Median	n	Gjennomsn.	Median	n	Gjennomsn.	Median	n
4,7	4,1	226	3,6	2,6	186	9,4	9,7	40

Som det framgår av tabell 9, er forskjellen i gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid mellom utvalget av avsluttede saker og saker som ikke er avsluttet, betydelig. Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid er på 3,6 og 2,6 måneder for avsluttede saker, mens den er på rundt 9,5 måneder for de ikke avsluttede sakene.

Tabell 10 viser at saker registrert før og etter at klagesaksprosjektet ble iverksatt skiller seg fra hverandre med hensyn til andelen som har involvert rettsvesen/politi og som er oversendt til råds- og sakkyndigbehandling.

Tabell 10 Andel av saker opprettet før og etter 1. januar 1997 som har medført rettssak, er politisaker eller er oversendt til profesjonsråd eller sakkyndig. Prosent

Utvalg	Saker opprettet før 97		Saker opprettet etter 97	
	Gjennomsnitt	n	Gjennomsnitt	n
Rettssak/politisak .....	7,2	18	1,8	4
Saker oversendt profesjonsråd .....	8,0	20	4	9
Saker oversendt sakkyndig .....	13,3	33	5,7	13

Som det framgår av tabell 10, involverer færre av de nye sakene rettsvesen/politi enn saker registrert før 1997. Det samme gjelder oversendelse til råds- og sakkyndigbehandling. Størst er forskjellen mellom saker som oversendes til sakkyndig. Forskjellen er også stor for saker som har involvert politi eller medført rettssak. Noe av forskjellen kan for-

klares med at de eldre sakene har vært mer komplekse/kompliserte enn de nye. Antallet dokumenter i sakene kan underbygge dette. For saker opprettet før 1997 er det gjennomsnittlige antallet dokumenter om lag 12, mens saker opprettet i 1997 har et gjennomsnitt på om lag 6,5.

Tabell 11 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid før oversendelse til profesjonsråd og sakkyndig for saker opprettet før 1997 og saker opprettet i 1997. Måneder

Utvalg	Saker opprettet før 97			Saker opprettet i 97		
	Gjennomsn.	Median	n	Gjennomsn.	Median	n
Tid før oversendelse til profesjonsråd .....	18,5	17,2	19	7,0	7,8	9
Tid før oversendelse til sakkyndig .....	13,6	9,9	33	4,4	4,5	13

Tabell 11 illustrerer at gjennomsnittlig saksbehandlingstid før oversendelse av saker til profesjonsråd og sakkyndig er over 11 måneder kortere for saker som er kommet inn i 1997 enn for eldre saker.

#### 4.2.8 Nærmere om flaskehalsen i Helsetilsynets saksbehandling

I undersøkelsen er den eksterne korrespondansen i 50 saker gjennomgått for å identifisere mulige flaskehalsen og liggetid i Helsetilsynet. De 50 sakene er delt inn i følgende to kategorier:

- 1 Avsluttede saker fra hele undersøkelsesperioden med saksbehandlingstid på over 365 dager. Dette

utvalget består av 29 saker som er trukket systematisk fra et hovedutvalg bestående av 171 saker. Alle disse sakene var kommet inn til Helsetilsynet før 1. januar 1997.

- 2 Alle saker med saksbehandlingstid over 365 dager som ikke var avsluttet pr 5. mai 1998, til sammen 21 saker. Av disse var 11 saker kommet inn til Helsetilsynet før 1. januar 1997 og 10 etter 1. januar 1997.

For begge kategoriene er det notert hvilke saker som har liggetid på mer enn to måneder i en av fase-ene under saksbehandlingen. Unntaket er liggetid før Helsetilsynet sender brev til klager/påklaget om at



saken er tatt under behandling, der grenseverdien er satt til én måned. Det er også notert hvorvidt en sak synes å ha ligget i bero flere ganger under saksbe-

handlingen. Det vises til figur 1 som viser saksflyten i etaten.

Tabell 12 Flaskehalsler i Statens helsetilsyn

Flaskehalsler og liggetid	Antall saker i alt	Antall saker før 1997	Antall 1997-saker
Antall saker .....	50	40	10
Liggetid før saksbehandlingen > 1 md .....	34	28	6
Ekstern liggetid > 2 md .....	36	27	9
Liggetid under saksbehandlingen > 2 md .....	24	18	6
Liggetid før konklusjonen fattes > 2 md .....	17	17	–
Flere liggeperioder .....	32	26	6

Tabell 12 viser en forholdsvis jevn fordeling av flaskehalsler. Flaskehalsene i saksbehandlingen synes også å være de samme for saker som kom inn til Helsetilsynet før 1997, og for nyere saker. Det eneste unntaket er liggetid fra all informasjon er innhentet til konklusjonen fattes, der det ikke forekommer liggetid for 1997-sakene.

Så mange som 68 pst (34) av sakene, hadde liggetid på over én måned før Helsetilsynet sendte brev til klager og påklaget om at saken var tatt under behandling. For saker som er kommet inn i 1997, gjelder dette for seks av ti saker.

Innhenting av informasjon fra påklaget eller andre er en vesentlig del av klagesaksbehandlingen. Dette kan føre til ekstern liggetid fordi vedkommende ikke svarer. Helseinstitusjoner og helsepersonell plikter å svare på tilsynsmyndighetenes henvendelser. Dersom saksbehandlingen stopper opp fordi disse ikke besvarer henvendelsene, er det viktig at etaten har gode purrerutiner. I Helsetilsynet hadde hele 72 pst (36 saker) ekstern liggetid på over to måneder, og en god del av dem hadde flere eksterne liggeperioder. Ni av ti saker fra 1997 hadde ekstern liggetid. I 19 pst (sju saker) av sakene skyldtes ekstern liggetid utelukkende behandling hos sakkyndige, profesjonsråd eller påtalemyndigheten der det må påregnes lengre behandlingstid enn to måneder. Det er purret i 42 pst av sakene (21 saker). For åtte saker med lang ekstern liggetid forekommer det ikke purringer. I flere tilfeller er det purret sent og usystematisk.

48 pst (24 saker) hadde liggetid under saksbehandlingen på over to måneder, og seks av disse hadde flere liggeperioder. Åtte av sakene hadde liggetid under saksbehandlingen på over seks måneder. Dette betyr ikke at sakene nødvendigvis har ligget i bero i Helsetilsynet. I disse periodene kan det ha forekommet en til dels omfattende intern saksbehandling, f. eks mellom fagavdelingene i Helsetilsynet.

34 pst (17) av sakene hadde liggetid på over to måneder fra siste registrerte brev ut eller inn før konklusjonen ble fattet. I én sak gikk det 16 måneder og i to saker over 20 måneder før konklusjonen forelå uten annen ekstern korrespondanse i mellomtiden.

Hele 64 pst (32) av sakene hadde liggetid i flere faser av saksbehandlingen. Det er ikke vesentlig forskjell mellom saker som kom inn før og etter 1997.

### 4.3 BEHANDLINGEN AV KLAGESAKER HOS FYLKESLEGENE

#### 4.3.1 Innledning

Hos fylkeslegene i Vestfold og Nord-Trøndelag behandles sakene fortløpende med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. I Vestfold blir alvorlige saker med mye medieoppmerksomhet behandlet umiddelbart og oversendt til Helsetilsynet etter én til fem dagers utredning. Hos de øvrige fylkeslegene som ble besøkt, prioriteres saker etter alvorlighetsgrad og fare for gjentakelse. Fylkeslegen i Akershus prioriterer dessuten mediasaker og saker som gjelder rusmisbruk dersom vedkommende helsepersonell er i arbeid.

Samtlige fylkesleger anførte at bemanningssituasjonen ved kontoret, behovet for gjentatte purringer, sakkyndigbehandling og andre tilsynsoppgaver var forhold som forsinket saksbehandlingen. Fylkeslegen i Akershus uttalte dessuten at politietterforskning kunne forsinke saksbehandlingen med inntil ett år.

#### 4.3.2 Registrerte saker

Tabell 13 gjengir antallet registrerte saker hos fylkeslegene. Som det framgår av tabellen, består utvalget av til sammen 565 saker. Tabellen reflekterer ett av de utvalgskriteriene som ble lagt til grunn ved utvelgelsen av fylkeslegekontorer: variasjon i saksmengden ved kontorene. Oslo har nær 50 pst av saksutvalget, mens Vestfold og Aust-Agder hver har under 10 pst. Nord-Trøndelag og Akershus havner i en mellomposisjon, hver med i underkant av 20 pst av den utvalgte saksporteføljen. Antallet klagesaker står ikke nødvendigvis i forhold til folketallet i fylket. Nord-Trøndelag har f. eks bare halvparten så mange innbyggere som Vestfold, men dobbelt så mange klagesaker.

Tabell 13 Antallet saker relatert til 1997 som er registrert hos fylkeslegene

Fylkeslege	Antall	Prosent av alle
Vestfold .....	49	8,7
Nord-Trøndelag .....	93	16,5
Oslo .....	266	47,1
Aust-Agder .....	47	8,3
Akershus .....	110	19,5
Sum .....	565	100

#### 4.3.3 Saksbehandlingstid

Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for de fem fylkeslegene er på 7,2 måneder, men som det framgår av tabell 14, er det stor variasjon i saksbehandlingstiden mellom de ulike kontorene. Oslo har

den lengste gjennomsnittlige saksbehandlingstiden med 9,2 måneder, mens Vestfold har den laveste med vel tre måneder. Gjennomsnittene for de tre øvrige fylkeslegene er ganske like, fra 5,4 til 6,4 måneder.

Tabell 14 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker relatert til 1997. Måneder

Fylkeslege	Gjennomsnitt	Median	Differanse
Vestfold .....	3,2	2,8	0,4
Nord-Trøndelag .....	6,4	5,6	0,8
Oslo .....	9,2	7,2	2,0
Aust-Agder .....	6,0	5,4	0,6
Akershus .....	5,4	3,7	1,7
I alt .....	7,2	5,3	1,9

Av medianfordelingene framgår det også at variasjonen rundt gjennomsnittlig saksbehandlingstid er ganske stor for samtlige fylkesleger.

I tabell 15 gjengis antallet klagesaker som er kommet inn til fylkeslegekontorene i 1997, og som overstiger seks måneders saksbehandlingstid.

Tabell 15 Klagesaker kommet inn til fylkeslegekontorene i 1997

Fylkeslege	Saker kommet inn i 1997	Saker > 6 md saksbehandlingstid	Pst av tilgang i 1997
Vestfold .....	44	7	16
Nord-Trøndelag .....	56	16	29
Oslo .....	175	82	47
Aust-Agder .....	38	15	40
Akershus .....	89	23	26
I alt .....	402	143	36

Til sammen er det kommet inn 402 saker ved disse fem fylkeslegekontorene i 1997, og mer enn en tredjedel av dem overstiger seks måneders saksbehandlingstid. Som det framgår av tabell 15, oppfyller ingen av de fem fylkeslegekontorene departementets krav om at det ikke skulle forekomme saker med mer enn seks måneders saksbehandlingstid i 1997. Vestfold har den laveste andelen og Oslo den høyeste. De 82 sakene i Oslo utgjør nesten halvpar-

ten av alle saker som er kommet inn i 1997. De tre andre fylkeslegekontorene har også en forholdsvis stor andel saker som overstiger seks måneders saksbehandlingstid.

I tabell 16 gjengis gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for to grupper av saker som kom inn til fylkeslegene i 1997: Saker som ble oversendt og saker som ikke ble oversendt til Helsetilsynet for videre behandling.

Tabell 16 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker som er oversendt til Helsetilsynet og for saker som ikke er oversendt. Saker kommet inn til fylkeslegekontorene i 1997. Måneder

Sakstype	Oversendt til Helsetilsynet			Ikke oversendt til Helsetilsynet		
	Gjennomsnitt	Median	n	Gjennomsnitt	Median	n
Fylkeslege						
Vestfold .....	0,3	0,3	2	3,4	2,7	42
Nord-Trøndelag .....	5,0	5,0	2	4,3	4,0	54
Oslo .....	5,4	5,5	20	7,0	5,8	155
Aust-Agder .....	7,6	6,0	3	4,9	5,0	35
Akershus .....	11,1	11,8	3	4,8	3,5	86
I alt .....	5,9	5,5	30	5,5	4,6	372

Av de 402 sakene som kom inn til de fem fylkeslegekontorene i 1997, ble ca 7,5 pst (30 saker) oversendt for videre behandling i Helsetilsynet, mens de resterende 372 sakene ble ferdigbehandlet av fylkeslegene. Hele 67 pst av de oversendte sakene kom fra Fylkeslegen i Oslo.

Av fylkeslegene er det kun Vestfold som har en gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid under fire måneder for saker som er oversendt til Helsetilsynet. Akershus har en gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid på om lag 11 måneder og er den av de fem fylkeslegene som har lengst saksbehandlingstid i denne typen saker. Saksbehandlingstiden i disse sakene vil bli ytterligere forlenget som følge av Helsetilsynets behandling.

Ingen av de fem fylkeslegene har en gjennomsnittlig saksbehandlingstid som er under tre måneder i de øvrige sakene. Vestfold er den av fylkeslegene som har kortest saksbehandlingstid i disse sakene, med median saksbehandlingstid under tre måneder. Oslo har lengst gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid i saker som ikke oversendes til Helsetilsynet, hhv om lag fire og tre måneder lengre enn forutsatt i tildelingsbrevet.

#### 4.3.4 Dokumentmengde i sakene

Antallet dokumenter i klagesakene hos de fem fylkeslegene varierer fra 1 til 63. Om lag 90 pst av klagesakene har imidlertid 15 eller færre dokumenter. Gjennomsnittlig dokumentmengde for alle klagesakene er åtte, og som det framgår av tabell 17, er variasjonen i dokumentmengden mellom kontorene forholdsvis liten. Data om dokumentmengde er ikke registrert for Vestfold.

Tabell 17 Gjennomsnittlig antall dokumenter i klagesakene

Fylkeslege	Antall
Vestfold .....	–
Nord-Trøndelag .....	7,4
Oslo .....	8,7
Aust-Agder .....	7,6
Akershus .....	7,1
I alt .....	8,0

En lineær regresjon illustrerer hvordan dokumentmengde isolert sett påvirker saksbehandlingstiden ved fire av de fem fylkeslegekontorene, jf vedlegg 1 tabell 1.3. Det estimeres at saksbehandlingstiden øker med 22 dager pr dokument ved fylkeslegekontoret i Oslo, mens den øker med 15 dager i Aust-Agder og 18 dager i Nord-Trøndelag. Estimert for disse fylkeslegene er statistisk signifikant. For Akershus indikerer beregningen at saksbehandlingstiden øker med 18 dager, men denne beregningen er ikke signifikant.

#### 4.3.5 Behandlingen av klagesaker hos sakkyndig, politi eller rettsvesen

I noen tilfeller sender fylkeslegen saker til sakkyndige for uttalelse. Dersom saken har vært/er til behandling hos Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), vil NPEs sakkyndige vurdering kunne inngå i fylkeslegens grunnlagsmateriale. De fem fylkeslegene oppgav i intervju med Riksrevisjonen at saksbehandlingstiden hos sakkyndige varierer fra tre uker (Fylkeslegen i Vestfold) til seks måneder (Fylkeslegen i Oslo). Miljøet innenfor de ulike spesialistgrenene er lite, og ifølge flere av fylkeslegene kan det derfor være vanskelig å finne uhildede sakkyndige. For å bøte på dette har Helsetilsynet og Den norske lægeforening sammen utarbeidet en oversikt med sakkyndige som fylkeslegene vanligvis bruker. Fylkeslegen i Oslo, som bl a fører tilsyn med to regionssykehus og to statlige sykehus, må fra tid til annen henvende seg utenlands for å hente inn uttalelser fra sakkyndige. Både Fylkeslegen i Oslo og Fylkeslegen i Akershus gav uttrykk for at det kan være vanskelig å finne sakkyndige.

Kun en liten andel (nær 3 pst) av de 565 sakene er oversendt til sakkyndigbehandling. Av disse er over 70 pst oversendt fra Oslo og Akershus, men dette utgjør kun hhv seks og fem saker. Aust-Agder oversender relativt sett flest saker (6,4 pst av porteføljen).

Tabell 18 gjengir gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for de fem fylkeslegene samlet for saker som er oversendt og for saker som ikke er oversendt til sakkyndig.

Tabell 18 Gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for saker som er oversendt og ikke oversendt til sakkyndig. Saker relatert til 1997. Måneder

	Gjennomsnitt	Median
Ikke oversendte saker .....	6,9	5,3
Oversendte saker .....	17,3	12,9

Tabell 18 viser at saker som oversendes til sakkyndigbehandling, har over dobbelt så lang gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid som saker som ikke oversendes.

Av de registrerte sakene er det kun ni politisaker, og det er bare i Oslo og Akershus at slike saker forekommer for det tidsrommet undersøkelsen gjelder. En forklaring på at politisaker kun forekommer i Oslo og Akershus kan være at disse fylkeslegene generelt behandler flere klagesaker enn de øvrige fylkeslegene. En annen forklaring kan knyttes til at disse kontorene har flere tunge og mer kompliserte saker, blant annet som følge av den omfattende spesialisthelsetjenesten i disse fylkene.

Sammenhengen mellom sakkyndigbehandling, politisak/rettssak og saksbehandlingstid er illustrert ved en lineær regresjon, se tabell 1.4 i vedlegg 1.

For de fem fylkeslegene samlet øker saksbehandlingstiden med vel ni måneder enten sakene undergis sakkyndigbehandling eller politietterforskning. Regresjonen viser videre at det er store forskjeller mellom Oslo og Akershus med hensyn til økningen i saksbehandlingstiden når sakene oversendes til sakkyndigbehandling eller er politisaker. Det estimeres at sakkyndigbehandling av sakene i Oslo øker saksbehandlingstiden med vel 15 måneder, mens det kun estimeres en økning på om lag 4,5 måneder i Akershus. Omvendt tendens gjør seg gjeldende i de to utvalgene med hensyn til økningen i saksbehandlingstiden for saker som etterforskes av politiet, eller som er til behandling i rettsvesenet. Økningen i saksbehandlingstiden for politi-/rettssaker er svært mye lavere i Oslo enn i Akershus. Mens det estimeres at politi-/rettssaker i Oslo øker saksbehandlingstiden med om lag seks måneder, viser regresjonen en økning på 13 måneder i Akershus.

Når det gjelder saker som oversendes til sakkyndigbehandling, er det rimelig å anta at disse er kompliserte og alvorlige og derfor krever grundig saksbehandling fra fylkeslegenes side. Den gjennomsnittlige tiden brukt på saksbehandling før oversendelse til sakkyndig var ni måneder for de fem fylkeslegene samlet<sup>14</sup>. Det er store forskjeller mellom fylkeslegene. Fylkeslegen i Oslo brukte nærmere 13 måneder på saksbehandlingen før oversendelsen, mens Fylkeslegen i Nord-Trøndelag brukte i underkant av fem måneder på den saken som ble oversendt.

<sup>14</sup> I 1997 oversendte Fylkeslegen i Vestfold ingen klagesaker til sakkyndig, mens Fylkeslegen i Nord-Trøndelag oversendte én sak.

En forklaring på den lange saksbehandlingstiden i disse sakene kan også være at selve sakkyndigbehandling tar lang tid, og således er en flaskehals i saksbehandlingen. Våre data viser at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden hos sakkyndig er i overkant av tre måneder for de fem fylkeslegene samlet. Også her er det store variasjoner mellom de enkelte kontorene. Lengst saksbehandlingstid hos sakkyndig (om lag åtte måneder) har Nord-Trøndelag, mens Aust-Agder har kortest saksbehandlingstid (om lag tre uker).

#### 4.3.6 Klagesaker fordelt på kategorier (type klagesak)

Tabell 19 gjengir forekomsten av ulike typer klagesaker som er registrert hos de fem fylkeslegene samlet. I vedlegg 2 er det inntatt en mer spesifisert tabell (tabell 2.1) over antallet saker pr kategori for fylkeslegene enkeltvis og samlet.

Tabell 19 Klagesaker relatert til 1997 fordelt på kategorier

Klage på	Antall	Pst
Lege/legebehandling .....	209	37,1
Annet helsepersonell .....	54	9,6
Fylkeshelsetjenesten .....	186	33,0
Kommunehelsetjenesten .....	91	16,2
Retting av journal .....	6	1,1
Rusmisbruk .....	11	2,0
Forskrivning .....	6	1,1
I alt .....	563	100

En hovedtendens for de fem fylkeslegene samlet, er at klager vedrørende lege og legebehandling utgjør nær 40 pst, mens klage på annet helsepersonell bare utgjør 9,6 pst. Mer enn 50 pst av alle klagen på lege/legebehandling forekommer i Oslo, se vedlegg 2 tabell 2.1. I kategoriene klage på fylkeshelsetjenesten og klage på kommunehelsetjenesten forekommer det også mange saker. De øvrige kategoriene er små.

Aust-Agder har en sterk overrepresentasjon av klager rettet mot legevakt (klage på kommunehelsetjenesten) sammenliknet med de øvrige fylkeslegene, se vedlegg 2 tabell 2.1. Nær 13 pst av kontorets portefølje består av slike saker. For de andre fylkeslegene utgjør klagesaker i denne kategorien kun mellom én og fire pst av porteføljen til det enkelte kontoret. For alle de øvrige kategoriene er det spesi-



elt Oslo, men i noen grad også Akershus, som har hovedtyngden av klagesakene.

#### 4.3.7 Klagesaker fordelt etter saksutfall

Tabell 20 gjengir fordelingen av klagesakene etter saksutfall. Totalt er det registrert utfall for 384 av utvalgets 565 saker. Det at det mangler registrering av utfall for 181 saker, skyldes både at en del klagesaker ikke var avsluttet og at Postflexsystemet hos Fylkeslegen i Oslo mangler opplysninger om saksutfall.<sup>15</sup> Med unntak av utfall i én sak i Vestfold, er registreringen av utfall for de øvrige fylkeslegene fullstendig.

Tabell 20 Avsluttede klagesaker hos fylkeslegene etter utfall

Utfall	Antall	Pst
Ikke grunnlag for reaksjon	238	62,0
Kritikk .....	77	20,0
Oversendt til Helsetilsynet	51	13,3
Retur kommunehelsetj. ....	2	0,5
Oversendt pasientombud ...	1	0,3
Medhold i retting av journ.	4	1,0
Avvist .....	11	2,7
I alt .....	384	100

*Ikke grunnlag for reaksjon* er det hyppigst forekommende utfallet. Mer enn 60 pst ender med dette utfallet. Vedleggstabell 2.2 viser at mens bare ca en tredjedel av sakene med registrert utfall i Oslo ender med konklusjonen *ikke grunnlag for reaksjon*, ender fra 60 til 81 pst av sakene ved de fire andre kontorene med dette utfallet.

20 pst av sakene ender med kritikk fra Fylkeslegen. Det er stor forskjell mellom fylkeslegene mht andelen av sakene som ender med kritikk. Fordelingene er som følger: Om lag 10 pst for Oslo, 20 pst for Nord-Trøndelag og Akershus, 30 pst for Vestfold og 35 pst for Aust-Agder.

Totalt har de fem fylkeslegene oversendt 51 saker til Helsetilsynet for videre behandling. Dette utgjør om lag 13 pst av de registrerte sakene. Oslo har oversendt flest (37 saker). Dette er også mest i relativ forstand, og utgjør nær 14 pst av porteføljen i Oslo som består av 266 saker. For de andre kontorene er antallet oversendte saker moderat, og utgjør kun mellom 3 og 6 pst av porteføljen.

#### 4.3.8 Saksbehandlingstid etter kategori og utfall

Det er store forskjeller i saksbehandlingstiden for ulike typer klagesaker. Gjennomsnittet for alle kate-

gorier er på vel sju måneder, men flere kategorier har svært mye lengre gjennomsnittlig saksbehandlingstid enn dette. Kategorier som *tilsyn med sykehus* (én sak), *krav om retting av journal*, *helsepersonells rusmiddelmissbruk*, *forskrivning av legemidler og klage på kiropraktor* har alle lang saksbehandlingstid. Kategoriene *klage på kommunehelsetjenesten*, *klage på legevakt*, *klage på fylkeshelsetjenesten* og *klage på psykolog* har saksbehandlingstid under gjennomsnittet, men selv for disse kategoriene er saksbehandlingstiden omtrent seks måneder. I vedlegg 2 er det inntatt en spesifisert tabell (tabell 2.3) over gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for ulike kategorier klagesaker for de fem fylkeslegene.

Når det gjelder den enkelte fylkeslegen, er forskjellen i saksbehandlingstid for de ulike kategoriene gjennomgående stor. Fra saksmappene går det fram at forskrivningssaker og saker som vedrører rusmisbruk, kan ta lang tid fordi det ofte føres tilsyn med disse legene en stund før saken ferdigbehandles og eventuelt oversendes til Helsetilsynet med anmodning om tap av forskrivningsrett m m. Ellers er det ikke mulig å konkludere med at noen kategorier klager samlet sett krever lengre saksbehandlingstid enn andre. Med unntak av klage på legevakt og kommunehelsetjenesten, har Vestfold kortest saksbehandlingstid for alle kategorier.

I vedlegg 2 er det også tatt inn en spesifisert tabell (tabell 2.4) over gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for alle registrerte klagesaker fordelt etter utfall for de fem fylkeslegene.

Saker med utfall *medhold i krav om retting av journal* har med et gjennomsnitt på nesten to år, den lengste saksbehandlingstiden for de fem fylkeslegene samlet. Saker som *oversendes til Helsetilsynet* og saker som ender med *kritikk* fra Fylkeslegen har et gjennomsnitt på 7–8 måneder, mens saker med annet utfall har saksbehandlingstid på til dels langt under seks måneder. Med unntak av utfallet *medhold i krav om retting av journal* der gjennomsnitts- og medianverdien er nesten like, har de andre utfallene medianverdier som er lavere enn gjennomsnittsverdiene.

Når fylkeslegene betraktes enkeltvis, er Oslo den fylkeslegen som for hvert av utfallene bruker lengst tid, mens Vestfold bruker kortest. Særlig lang tid har Oslo brukt på å gi medhold i krav om retting av journal (over to år). Oslo og Akershus bruker hver i gjennomsnitt ni måneder på å oversende saker til Helsetilsynet. Til sammenligning bruker Nord-Trøndelag under halvparten av tiden (4,4 mnd), mens Vestfold kun bruker 8 dager.

Oslo, Aust-Agder og Akershus bruker om lag like lang tid på å behandle saker som ender med kritikk av helsepersonell som saker som ikke medfører noen reaksjon. Dette til forskjell fra Vestfold og Nord-Trøndelag der gjennomsnittlig saksbehandlingstid for saker som ikke ender med reaksjon, er om lag halvparten av saksbehandlingstiden for saker som ender med kritikk.

<sup>15</sup> Det er med andre ord usikkerhet knyttet til det å trekke konklusjoner på bakgrunn av fordelingen på denne variabelen for Oslos del, bortsett fra utfallet *oversendt til Helsetilsynet*. Se for øvrig metodekapitlet.

#### 4.3.9 Saksbehandlingstid for avsluttede og ikke avsluttede saker ved fylkeslegekantorene

På undersøkelsestidspunktet høsten 1998 var det tre av de fem fylkeslegekantorene<sup>16</sup> som fortsatt behandlet saker som var kommet inn i 1997 eller tid-

ligere. Til sammen er det registrert 35 uavsluttede saker ved de tre kantorene. Det tas forbehold om at antallet kan være høyere fordi det elektroniske post-journalsystemet i Oslo mangler opplysninger om i alt 146 saker.

Tabell 21 Saksbehandlingstid for avsluttede og ikke avsluttede saker. Måneder

	Gjennomsnitt	Median	Antall
Ikke avsluttede saker .....	16,5	12,4	35
Avsluttede saker .....	6,3	4,6	384

Både gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid var nærmere tre ganger så lang i de ikke avsluttede sakene som i de avsluttede. Av de 35 uavsluttede sakene har tre vært hos sakkyndig, mens seks parallelt har vært politietterforsket/rettsak.

#### 4.3.10 Nærmere om flaskehalsen i saksbehandlingen ved fylkeslegekantorene

Ved fylkeslegekantorene har Riksrevisjonen gått gjennom de lengste sakene for å avdekke flaskehalsen<sup>17</sup>. Dette gjelder 27 saker hos Fylkeslegen i Oslo, 17 saker hos Fylkeslegen i Akershus, åtte saker hos Fylkeslegene i Nord-Trøndelag og Aust-Agder og seks saker hos Fylkeslegen i Vestfold. Det er verdt å merke seg at alle de lengste sakene hos Fylkeslegen i Nord-Trøndelag er kommet inn før 1997.

Under alle kategoriene er det notert hvilke fylkesleger som har liggetid større enn to måneder i en eller annen fase av saksbehandlingen. Unntaket er liggetid før klager/påklaget får brev om at saken er tatt under behandling som er satt til større enn én måned.

Forenklet kan man si at de store fylkeslegekantorene har problemer med intern liggetid, mens de små fylkeslegekantorene har problemer med ekstern liggetid. I noen få tilfeller faller ekstern og intern liggetid sammen fordi henvendelser fra fylkeslegene til helsepersonell eller helseinstitusjoner ikke besvares, og saksbehandlingen stopper opp.

I alt 30 pst av de sakene som er gjennomgått, hadde liggetid på mer enn én måned før saksbehandlingen begynte.

Tabell 22 Saker med liggetid før saksbehandlingen starter

	Oslo	Akershus	Nord-Trøndelag	Vestfold	Aust-Agder	Sum
Antall saker i alt .....	27	17	8	6	6	64
Saker med liggetid før saksbehandling lenger enn én måned	9	4	2	2	2	19

Som det går fram av tabell 22 er det små variasjoner mellom de enkelte fylkeslegene. Likevel skiller Fylkeslegen i Oslo seg ut ved at de sakene der saksbehandlingen ikke kom i gang rimelig raskt etter at klagen kom inn, ofte fikk svært lang liggetid før de ble tatt under behandling. En sak hadde liggetid på hele 24 måneder før saksbehandlingen startet til tross for gjentatte purringer fra Helse- og sosialom-

budet i Oslo. En annen sak hadde liggetid på 13 måneder. Ellers er liggetid på 3–6 måneder i denne fasen ikke uvanlig. Hos de øvrige fylkeslegene oversteg liggetiden sjelden to måneder i denne perioden.

Forekomsten av interne liggeperioder under saksbehandlingen varierer fra fylkeslege til fylkeslege.

Tabell 23 Saker med intern liggetid hos fem fylkesleger

	Oslo	Akershus	Nord-Trøndelag	Vestfold	Aust-Agder	Sum
Antall saker i alt .....	27	17	8	6	6	64
Saker med liggetid under saksbehandlingen lenger enn to måneder .....	13	13	6	1	3	36

<sup>16</sup> Av de 35 uavsluttede sakene var 25 i Oslo, åtte i Akershus og to i Nord-Trøndelag.

<sup>17</sup> Se punkt 2.3.

Tabell 23 viser at seks av åtte saker hos Fylkeslegen i Nord-Trøndelag har intern liggetid under saksbehandlingen på over to måneder. Tre av disse sakene har en liggetid på over et halvt år. I Akershus har 13 av 17 saker intern liggetid på over to måneder, og åtte av dem har en liggetid på over et halvt år. I Oslo og Aust-Agder har halvparten av sakene intern liggetid på over to måneder. I Oslo dreier dette seg om tretten saker der åtte saker har liggetid på over seks måneder. Hos fylkeslegen i Vestfold dreier det seg om bare én sak, men denne har en liggetid på sju måneder.

Tabell 24 Saker med ekstern liggetid hos fem fylkesleger

	Oslo	Akershus	Nord-Trøndelag	Vestfold	Aust-Agder	Sum
Antall saker i alt .....	27	17	8	6	6	64
Saker med ekstern liggetid lenger enn to måneder .....	15	11	8	4	3	41

Fylkeslegen i Nord-Trøndelag har ekstern liggetid på mer enn to måneder i alle de undersøkte sakene, mens fylkeslegene i Akershus og Vestfold har det i om lag to tredjedeler av sakene. Fylkeslegen i Oslo har ekstern liggetid i mer enn halvparten av sakene. Blant de åtte sakene hos Fylkeslegen i Nord-Trøndelag har fem saker flere eksterne liggeperioder. Dette gjelder få eller ingen saker hos de andre kontorene som deltok i undersøkelsen.

I noen tilfeller skyldes den eksterne liggetiden at fylkeslegene avventer uttalelser fra sakkyndige. Dette gjelder fire saker i Oslo, tre saker i Akershus, og to saker i Nord-Trøndelag. I andre saker skyldes ekstern liggetid at man avventer politietterforskning. Fylkeslegen i Oslo avventer politietterforskning i tre<sup>18</sup> saker, Fylkeslegen i Akershus i to saker og Fylkeslegen i Nord-Trøndelag i én sak. Hovedårsaken til ekstern liggetid er likevel at ordinære henvendelser fra fylkeslegen i forbindelse med innhenting av informasjon ikke besvares av påklaget, helseinstitusjoner eller andre.

Undersøkelsen viser ellers variasjoner i fylkeslegenes purre rutiner. Ved de fem fylkeslegekontorene

Hos fylkeslegene i Oslo, Akershus og Nord-Trøndelag er det dessuten saker med flere interne liggeperioder på over to måneder. Dette gjelder fem saker i Oslo, fire saker i Akershus og én sak i Nord-Trøndelag.

En viktig del av klagesaksbehandlingen er å hente inn informasjon og uttalelser fra bl a sykehus, helsepersonell og apotek.

Tabell 24 gir en oversikt over saker med ekstern liggetid over to måneder.

er det vanlig å gi mottakere av brev som gjelder klagesaker, tre ukers svarfrist. Fylkeslegene i Aust-Agder og Nord-Trøndelag uttrykte overfor Riksrevisjonen at de har en del problemer med at forespørsler om uttalelser ikke blir besvart. Fylkeslegen i Aust-Agder opplyste at det sjelden pures fordi kontoret selv har lang saksbehandlingstid. Fylkeslegen i Nord-Trøndelag har derimot arbeidet mye med purre rutiner og har utarbeidet rutiner for både første gangs puring, der det gis to ukers svarfrist, og annen gangs puring, der det gis én ukes svarfrist.

Hos Fylkeslegen i Oslo er det som regel arkivet som følger opp purredatoene, mens den enkelte saksbehandler har ansvaret for at det pures. Hos de øvrige fylkeslegene er det først og fremst saksbehandlerne selv som følger opp purredatoene. De arkivansvarlige ved disse kontorene gjør oppmerksom på purrefristene ved behov.

Tabell 25 viser at et relativt betydelig antall saker har liggetid over to måneder fra alle opplysningene er innhentet til fylkeslegens konklusjon foreligger.

Tabell 25 Saker med liggetid lenger enn to måneder før konklusjon

	Oslo	Akershus	Nord-Trøndelag	Vestfold	Aust-Agder	Sum
Antall saker i alt .....	27	17	8	6	6	64
Saker med liggetid lenger enn to måneder før konklusjon .....	17	2	3	1	2	25

Hos fylkeslegene under ett har 39 pst av de lengste sakene liggetid på over to måneder før konklusjonen utformes. Fylkeslegen i Oslo har hele 17 saker (63 pst) der det har tatt lengre tid enn to måneder

fra all dokumentasjonen var samlet inn til fylkeslegens konklusjon forelå. Av disse oversteg fire saker 20 måneder, mens 14 saker har liggetid på over et halvt år. Fylkeslegen i Akershus har like få saker med liggetid på over to måneder før konklusjon foreligger i absolutte tall som Fylkeslegen i Aust-Agder.

<sup>18</sup> Se også avsnittet om liggetid før konklusjon.

#### 4.4 NÆRMERE OM PERSONALRESSURSENE VED FYLKESLEGEKONTORENE

Riksrevisjonen har i sin undersøkelse besøkt både det minste og det største fylkeslegekontoret, hhv Aust-Agder med 12 stillinger og Oslo med 41 stillinger, hvorav 21 stillinger ivaretar de ordinære fylkeslegeoppgavene og 20 er knyttet til Godkjenningssavdelingen som har en landsfunksjon. Det betyr at det sammenliknbare tallet for stillinger ved dette fylkeslegekontoret er 21. I forbindelse med undersøkelsen

er det også innhentet opplysninger om personalsituasjonen ved de øvrige 14 fylkeslegekontorene.

Tabell 26 viser hvor mange stillinger det pr 31. desember 1997 var ved de fem fylkeslegekontorene som undersøkelsen omfatter, og hvor mange årsverk disse kontorene brukte på klagesaksbehandling i 1997. Årsverkene er basert på anslag fra de respektive fylkeslegekontorene og omfatter både den tiden som brukes direkte i klagesaksbehandlingen, og støttefunksjoner som kontortjenester og arkivtjenester.

Tabell 26 Oversikt over antall stillinger ved fem fylkeslegekontorer og antall årsverk til klagesaker pr 31. desember 1997

Fylkeslegen i	Antall stillinger	Årsverk til klagesaker	Årsverk i prosent av antall stillinger
Aust-Agder .....	12	3–4 årsverk	29 pst
Nord-Trøndelag .....	14	2–2,5 årsverk	15 pst
Vestfold .....	14,5	2,5 årsverk	17 pst
Akershus .....	18	3–4 årsverk	19 pst
Oslo .....	(41) 21	5–6 årsverk	26 pst

Med utgangspunkt i de oppgitte årsverkene, viser tabellen at fylkeslegekontorene i Oslo og Aust-Agder bruker flest årsverk i prosent av de stillingene kontoret har.

Med unntak av Fylkeslegen i Oslo opplyser fylkeslegene som Riksrevisjonen har besøkt, at de har en relativt stabil bemanningssituasjon. Fire av de fem har imidlertid hatt en del utskiftninger på legesiden i løpet av 1997.

Det er først og fremst jurister og assisterende fylkesleger som er sentrale i klagesaksbehandlingen, i tillegg til fylkeslegen selv og i noen grad fylkessykepleiere og annet helsepersonell. Med utgangspunkt i de fylkeslegeembetene som undersøkelsen omfatter, kan det dessuten se ut til at ressursene og kompetansen til de arkivansatte er av vesentlig betydning, særlig ved større fylkeslegekontorer.

Opplysninger fra samtlige fylkesleger i landet viser at det særlig er på legesiden det er skjedd forandringer i bemanningen i løpet av 1997. Hos vel halvparten av alle fylkeslegeembetene har det vært utskiftninger av assisterende fylkesleger. Dette kan i noen tilfeller gå ut over behandlingen av klagesakene.

Ved tre kontorer har også en assisterende fylkeslege gått over i stillingen som fylkeslege der denne har sluttet, eller stillingen av andre grunner er ledig. I disse tilfellene har stillingen som assisterende fylkeslege forblitt ubesatt. Dette var blant annet tilfelle hos Fylkeslegen i Oslo der fylkeslegen var sykmeldt store deler av 1997 og bare én av tre assisterende fylkeslegestillinger var besatt.

Juristene synes å være stabile medarbeidere ved alle fylkeslegekontorene. Ved fire kontorer er den juridiske kompetansen blitt styrket i løpet av 1997. Juristene hos fylkeslegene i utvalget var alle erfarne. Både Fylkeslegen i Vestfold og Fylkeslegen i Aust-Agder var i ferd med å ansette en ekstra jurist høsten 1998.

Blant det øvrige personalet er det få reelle avganger. Over halvparten av fylkeslegekontorene har også oppgitt at de har vakanser. Dette skyldes ikke bare problemer med nyrekruttering. Vel så vanlig er det at kontorene av budsjett hensyn lar stillinger, særlig merkantile, stå ubesatte.

For å sammenligne fylkeslegenes ressursinnsats i klagesaksbehandlingen er det som et ledd i undersøkelsen, gjort produktivitetsberegninger ved de fem fylkeslegekontorene. Beregningene er gjort etter følgende formel:

$$\frac{\text{Antall årsverk}}{\text{Antall saker}} \times 100$$

Tabell 27 Antall årsverk pr 100 saker hos fem fylkesleger.

Fylkeslege	Årsverk per 100 saker
Oslo .....	2,1
Nord-Trøndelag .....	2,4
Akershus .....	3,2
Vestfold .....	5,1
Aust-Agder .....	7,4



Tabell 27 viser at i forhold til antallet saker som behandles, bruker fylkeslegene i Aust-Agder og Vestfold flere ressurser på klagesaksbehandlingen enn de andre tre fylkeslegekantorene. Fylkeslegen i Oslo bruker færrest ressurser i forhold til saksmengden, samtidig som kontoret bruker en stor del av personalressursene til klagesaksbehandling, jf tabell 26. Oslo har for øvrig den høyeste gjennomsnittlige saksbehandlingstiden blant de fem fylkeslegene, mens Vestfold har den laveste, jf tabell 13.

For å illustrere hvor mye hvert fylkeslegekantor får ut av hvert årsverk de benytter til behandling av klagesaker, altså forholdet mellom innsats og resultat, er Fylkeslegen i Akershus gitt verdien 100 og deretter er det beregnet hvordan de øvrige fylkeslegene er fordelt i forhold til denne verdien.<sup>19</sup> Mer produktive kontorer får en verdi mindre enn 100 og mindre produktive kontorer får en verdi større enn 100.

Tabell 28: Forholdet mellom innsats og resultat for gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid

Fylkeslege	Forhold mellom innsats og resultat (gjennomsnittlig saksbehandlingstid)	Forhold mellom innsats og resultat (median saksbehandlingstid)
Akershus .....	100	100
Nord-Trøndelag .....	89	114
Vestfold .....	95	120
Oslo .....	112	129
Aust-Agder .....	258	343

Nord-Trøndelag synes å bruke sine ressurser mest produktivt, tett fulgt av Vestfold, dersom man legger gjennomsnittlig saksbehandlingstid til grunn.<sup>20</sup> Akershus havner på tredje plass. Her er det imidlertid stor forskjell på gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid fordi dette fylkeslegekantoret har en del tunge saker. Fylkeslegen i Oslo ligger 30 pst over Akershus når median saksbehandlingstid legges til grunn. Også dette kontoret behandler mange alvorlige og komplekse saker. Fylkeslegen i Vestfold setter relativt sett mange ressurser inn i klagesaksbehandlingen og tjener inn dette i form av kort saksbehandlingstid, men ligger 20 pst dårligere enn Akershus med utgangspunkt i median saksbehandlingstid. Fylkeslegen i Aust-Agder, derimot, legger relativt store ressurser ned i klagesaksbehandlingen uten at det resulterer i kortere saksbehandlingstid. Aust-Agder er den fylkeslegen med den minst produktive klagesaksbehandlingen målt på denne måten. Undersøkelsen viser at dette fylkeslegekantoret har flere dokumenter pr sak, og sender en større andel av sine saker til sakkyndige enn de fire andre fylkeslegekantorene. I henhold til denne fylkeslegen, henger det sammen med at kontoret er landets minste og derfor trenger ekstern bistand fra sakkyndige i saker der kontoret mangler spesialkompetanse. Det tas forbehold om at årsverksanslaget som Fylkeslegen i Aust-Agder har oppgitt, kan være for høyt. Dersom antallet årsverk i Aust-Agder settes lik antallet årsverk i Vestfold (2,5), vil forholdet mellom innsats og resultat basert på gjennomsnittlig saksbehandlingstid likevel ligge 85 pst over Akershus. Også etter en slik alternativ beregning er dette fylkesle-

gekantoret det minst produktive kontoret av de fem som inngår i undersøkelsen.

## 4.5 RETTSSIKKERHET

### 4.5.1 Grundig og effektiv saksbehandling

Rettsikkerhet er et viktig grunnlag for klagesaksbehandlingen. Både Fylkeslegen i Akershus og Fylkeslegen i Aust-Agder har i intervju med Riksrevisjonen gitt uttrykk for at grundig saksbehandling er viktig for den enkeltes rettsikkerhet, og prioriterer grundighet framfor rask saksbehandling. Fylkeslegen i Oslo understreket at det er viktig å gi sakene en grundig behandling for å opprettholde publikums tillit. Fylkeslegene i Vestfold og Nord-Trøndelag framhevet på sin side at rask saksbehandlingstid er et viktig aspekt ved rettsikkerheten. Undersøkelsen gir likevel ikke grunnlag for å si at disse to fylkeslegekantorene er mindre grundige i klagesaksbehandlingen enn de andre.

### 4.5.2 Likebehandling

I møte med Riksrevisjonen 28. april 1998 uttalte representanter for Helsetilsynet:

*«Helsetilsynet ser det for øvrig som en utfordring å få fylkeslegene til å behandle klagesaker på en entydig måte. Det gis føringer fra Helsetilsynet til fylkeslegene i form av bl a rundskriv, årlige helse-*

<sup>19</sup> Beregningene er gjort etter følgende formel:

$$P_n = \frac{A_n \times M_n}{A_B \times M_B}$$

der  $P_n$  = produktivitetsmål for fylkeslege n, A = antall årsverk per 100 saker for fylkeslege n og B, og M = gjennomsnittlig saksbehandlingstid for fylkeslege n og B

<sup>20</sup> Grunnlaget for beregningen er fylkeslegenes egne anslag over antallet årsverk som medgår til klagesaksbehandlingen. Modellen tar heller ikke høyde for kvalitet i saksbehandlingen.

*rettsseminarer og kurs. Det er behov for faglig utveksling av synspunkter, særlig på områdene helse og jus. Klagesaksbehandlingen er i en viss grad basert på skjønn og utpeker seg derfor som et risiko-område.»*

I en rapport fra Helsetilsynets klagesaksprosjekt av 8. januar 1997 ble det hevdet at fylkeslegene til dels behandler likeartede forhold ulikt. Bl a er det pekt på forskjeller i avvisningspraksis, i reaksjonsform, i typen saker som oversendes til Helsetilsynet og i grunnlaget fylkeslegene oppretter saker på. Noen fylkesleger oppretter kun saker på grunnlag av klage fra pasienter eller pårørende, mens andre fylkesleger benytter andre kilder, som f eks § 18 a-meldinger. Når det gjelder utfallet som sakene får hos de enkelte fylkeslegene, viser Riksrevisjonens undersøkelse både sammenfall og variasjon avhengig av type utfall. Andelen saker der det konkluderes med *ikke grunnlag for reaksjon* er forholdsvis likt (60–74 pst) for fire av fylkeslegene, mens i Oslo ender bare 20 pst med dette. I Oslo er registreringen mangelfull, og andelen med dette utfallet kan i virkeligheten være langt høyere<sup>21</sup>. Når det gjelder reaksjonen *kritikk* er det større variasjon. I Nord-Trøndelag og Akershus ender 20 pst av sakene med kritikk, mens 30 pst av sakene i Vestfold og 35 pst av sakene i Aust-Agder avsluttes med samme reaksjon. I Oslo er det bare 10 pst som er registrert med denne reaksjonen, men på grunn av den mangelfulle registreringen kan andelen være høyere. Det er også store forskjeller når det gjelder saker som oversendes til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon. I Oslo oversendes hele 14 pst av porteføljen, og dette tallet er mer pålitelig fordi det som regel er angitt i det elektroniske postjournalssystemet at saken er oversendt til Helsetilsynet. De fire andre fylkeslegene oversender bare 3–6 pst av klagesakene til Helsetilsynet.

I Helsetilsynets klagesaksrapport av 8. januar 1997 er det konkludert med at det blir reagert strengere overfor sykepleiere enn overfor leger. Fylkeslegen i Oslo har uttalt overfor Riksrevisjonen:

*«Det er også et problem at ulike yrkesgrupper forskjellsbehandles. Dette kan f eks gjelde leger og sykepleiere i rusmisbrukssaker. Sykepleiere som bruker medisiner ulovlig, stjeler ofte disse, mens legene kan skrive ut medisiner selv. Sykepleierne får derfor ofte strengere reaksjoner enn legene. I Oslo er det svært lett for legene å slippe unna med rusmisbruk fordi fylkeslegen der ikke har mulighet til å føre nødvendig tilsyn med legenes forskrivningspraksis.»*

Fylkeslegen i Nord-Trøndelag opplyste at de har et internt system på kontoret for mest mulig enhetlig saksbehandling.

Fylkeslegene kan samarbeide regionalt, men undersøkelsen viser at kontorene kjenner lite til hverandres klagesaksbehandling. Som et ledd i klagesaksprosjektet, har Helsetilsynet arbeidet med å etablere et presedensregister over avgjørelser som kan tjene som rettesnor for fylkeslegenes og Helsetilsynets behandling av likeartede saker. Ifølge sluttrapporten fra klagesaksprosjektet av 30. april 1998 var presedensregisteret operativt fra mars 1998, men i følge årsrapporten for 1997 var dette en testversjon. Både Fylkeslegen i Aust-Agder og Fylkeslegen i Nord-Trøndelag mente at Helsetilsynet hadde brukt for lang tid på å opprette presedensregisteret, og det ble hevdet at registeret på intervjudidspunktet høsten 1998 ikke var operativt. Fylkeslegen i Akershus viste likevel til tidsskriftet «Helserettsinfo» med presentasjon av saker som kan gi en nyttig pekepinn om hvordan forskjellige typer saker skal behandles. Ifølge Fylkeslegen i Vestfold kunne det

*«vært ønskelig med et forum i Helsetilsynet for å diskutere og i større grad standardisere saksbehandlingen i hele landet.»*

Til dette har Helsetilsynet overfor Riksrevisjonen bemerket at

*«Helsetilsynet som neste nivå i en klageforvaltning, ikke vil kunne gå for detaljert inn i en diskusjon om saker som i neste omgang kanskje ville bli oversendt som en klage over fylkeslegens avgjørelse»*

Ifølge flere fylkesleger er det ikke sikkert at befolkningen i tilstrekkelig grad er kjent med og villig til å benytte klageadgangen. Helse- og sosialombudet i Oslo mottar f eks langt flere saker enn Fylkeslegen i Oslo. I 1997 mottok ombudet mer enn 150 klager på eldreomsorgen, mens fylkeslegen bare mottok seks, til tross for at denne fylkeslegen ved flere anledninger offentlig har uttalt at det klages for lite på mangelfulle, nødvendige helsetjenester.

#### 4.5.3 Avvisning

Helsetilsynets veileder for fylkeslegene i klage- og tilsynssaker av 18. desember 1996 (tilsvarende i veilederen av 10. juni 1998) gir fylkeslegene anledning til å avvise saker dersom saken mangler faktisk eller rettslig grunnlag. Fylkeslegen i Oslo sier at de på grunn av ressursmangel har en høyere terskel for å ta saker under behandling enn det de kunne ønske. Særlig kunne de ønske å gripe fatt i langt flere forskrivningssaker. Fylkeslegen i Aust-Agder avviser klager fra gjengangere så sant klagen ikke gjelder nye forhold. Ellers hevder fylkeslegene at de ut fra rettssikkerhetshensyn har en lav terskel for å ta klagesaker under behandling, også når de antar at den aktuelle klagen ikke vil føre fram.

<sup>21</sup> Utfall er i liten grad angitt i det elektroniske postjournalssystemet, jf pkt 2.3.

#### 4.5.4 Informasjon om saksgangen

I henhold til god forvaltningsskikk, jf forvaltningsloven § 11 a, har klager også rett til informasjon om saksgangen. Fylkeslegene i Aust-Agder og Oslo holder klager orientert ved å sende kopi av all utgående post til klager. Fylkeslegen i Vestfold opplyser klager om forventet saksbehandlingstid (åtte uker). Dersom det må purres, får klager kopi av alle purringene siden dette er med på å forlenge saksbehandlingstiden. De øvrige fylkeslegene informerer i liten grad klager under saksbehandlingen. Ved alle de fem fylkeslegekontorene som ble besøkt, får imidlertid klager en fast kontaktperson, og fylkeslegene får en del telefoniske henvendelser i forbindelse med klagesaksbehandlingen.

#### 4.5.5 Informasjon om konklusjonen

Fylkeslegens saksbehandling ender med en realitetsavgjørelse. Det skilles mellom systemkritikk og individkritikk. Mens systemkritikk gjerne dreier seg om helseinstitusjonens rutiner og gjennomføring av sine oppgaver, vil individkritikk ramme helsepersonell direkte. Mange klager dreier seg om legers atferd og kommunikasjonssvikt mellom lege og pasient. I noen saker som gjelder kommunikasjonssvikt, kaller Fylkeslegen i Nord-Trøndelag de berørte parter inn til samtale.

Helsetilsynets veileder forutsetter at fylkeslegens avgjørelse skal meddeles dem som er berørt av saken, men ifølge Fylkeslegen i Akershus finnes det ingen retningslinjer fra Helsetilsynet som sier hvem som skal ha konkluderende brev. Alle fem fylkeslegene sender brev med fylkeslegens konklusjon i saken til klager. Dersom det ikke gis kritikk, får påklaget helsepersonell kopi av dette brevet. Dersom det gis kritikk eller saken oversendes til Helsetilsynet, er praksisen forskjellig. Det varierer også hvorvidt arbeidsgiver informeres eller ikke. Når det gjelder konkluderende brev med kritikk av helsepersonell ved et sykehus, adresseres dette normalt til sykehusdirektøren. Fylkeslegen i Nord-Trøndelag har imidlertid fått negative reaksjoner på at resultatene av en

klagesak ble sendt i original til påklagedes overordnede. Derfor har man ved dette kontoret begynt å sende reaksjonen direkte til påklaget helsepersonell. Fylkeslegen i Oslo retter konkluderende brev til sykehusdirektøren dersom saken gjelder rutiner. Dersom det tildeles kritikk til involvert helsepersonell eller saken oversendes til Helsetilsynet for vurdering av strengere reaksjoner, rettes konkluderende brev fortrinnsvis til den det gjelder med gjenpart eller annen underretning til direktøren. Kritikk av helsepersonell ved kommunale helsesentre rettes som regel direkte til den påklagede. Det vurderes ut fra sakens alvorlighetsgrad om arbeidsgiver bør informeres ved kopi. Avhengig av hva klagen gjelder, vil fylkeslegen også kunne informere administrativ eller politisk ledelse i fylkeskommunen eller kommunen.

#### 4.5.6 Adgang til overprøving

Retten til å få fylkeslegens vurderinger overprøvet er et annet viktig rettssikkerhetsaspekt. Klager har rett til å få fylkeslegens avgjørelse overprøvet av Helsetilsynet. På intervjudispunktet var det ingen av fylkeslegene som systematisk gav klager informasjon om denne overprøvingsadgangen. Sivilombudsmanen uttalte i brev til Helsetilsynet 1. oktober 1996 at fylkeslegene bør opplyse klager om denne adgangen. Det varierte imidlertid hvorvidt fylkeslegene kjente til Sivilombudsmannens uttalelse. Helsetilsynet har ifølge de besøkte fylkeslegene ikke formidlet Sivilombudsmannens uttalelse til fylkeslegene. I Helsetilsynets veileder for fylkeslegene i klage- og tilsynssaker av 10. juni 1998 står det imidlertid:

*«Dersom klager/påklagd ikke er fornøyd med fylkeslegens avgjørelse, har han/hun mulighet til å påklage avgjørelsen. Det skal opplyses om klageadgangen.»*

Det er i praksis få klagere som ikke godtar fylkeslegens uttalelser, og ifølge fylkeslegene i undersøkelsen vurderer Helsetilsynet ofte sakene mildere enn fylkeslegene.

## 5 Vurderinger

### 5.1 GRADEN AV MÅLOPPNÅELSE I ETATEN

Undersøkelsen har vist at det var 131 saker som ikke var avsluttet i Helsetilsynet per 31. desember 1997. Dette er i tråd med det som var forutsatt i tildelingsbrevet fra SHD til Helsetilsynet for 1997, men er 15 pst mer enn etatens eget mål samme år. Gjennom klagesaksprosjektet ble det satt inn ekstra ressurser i 1997 til å «ta unna» opphopede klagesaker. Dette synes å ha resultert i at Helsetilsynet har nådd det målet departementet hadde satt. Departementet hadde på den annen side ikke stilt krav til gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid for Helsetilsynet i 1997. Målet for 1998 var 12 måneder, og undersøkelsen viser at Helsetilsynet i 1997 hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 11,4 måneder (median 9,4 måneder), dvs i underkant av målet for 1998. Hvis man derimot skiller mellom de sakene som Helsetilsynet avsluttet i 1997, og de sakene som ikke var avsluttet på undersøkelsestidspunktet i mai 1998, viser det seg at saksbehandlingstiden for de ikke avsluttede sakene i gjennomsnitt var på 13,9 måneder. For 1999 har departementet lagt opp til en saksbehandlingstid på seks måneder. I forhold til innsatsen i 1997 må Helsetilsynet effektivisere saksbehandlingen ytterligere for å nå målet for 1999.

I 1997 hadde Helsetilsynet en gjennomsnittlig saksbehandlingstid som var om lag fire måneder lengre enn for de fem fylkeslegene i utvalget. En innvending mot en slik type sammenligning er at Helsetilsynet behandler de alvorligste klagesakene og i motsetning til fylkeslegene treffer administrative vedtak. Resultatindikatorerne for både fylkeslegenes og Helsetilsynets saksbehandlingstid for 1999 innebærer likevel at Helsetilsynet kun skal bruke én måned lengre tid i snitt (seks mnd mot fem mnd) enn fylkeslegene. I mai 1998 hadde Helsetilsynet 53 uavsluttede saker, noe som utgjør om lag 11 pst av saksporteføljen. Stor restansebeholdning kombinert med nedtrapping/avslutning av klagesaksprosjektet og stor avgang/utskifting av personell, er faktorer som kan gjøre det vanskelig å nå målsettingen i 1999. Vekst i innkomne saker som følge av formaliseringen av retten til å påklage fylkeslegens vedtak til Helsetilsynet, og en generell vekst i antallet klagesaker hos fylkeslegene, er ytterligere faktorer som kan hindre måloppnåelsen. På denne bakgrunn må Helsetilsynet planlegge og organisere slik at det er

mulig å ha høy beredskap i forhold til restansebeholdningen og veksten i antallet nye klagesaker.

Undersøkelsen har vist at ingen av de fem fylkeslegekantorene som ble besøkt, nådde målene som departementet stilte i tildelingsbrevet for 1997. Alle fylkeslegekantorene hadde saker som oversteg seks måneders saksbehandlingstid i 1997, men det var store forskjeller mellom kantorene. Mens det i Vestfold var 16 pst av de innkomne sakene i 1997 som oversteg seks måneder, var det så mange som 47 pst av sakene i Oslo som gjorde det samme. Når det gjelder saker som ble oversendt til Helsetilsynet, var det bare Vestfold som nådde målet om at saksbehandlingstiden skulle være lavere enn fire måneder. I Akershus var saksbehandlingstiden for disse sakene nesten ett år. For saker som ble avsluttet hos fylkeslegen, lå gjennomsnittlig saksbehandlingstid hos alle fylkeslegene over tre måneder. Vestfold lå på grensen til å nå målet med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 3,4 måneder og en median saksbehandlingstid på i underkant av tre måneder. Oslo hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på sju måneder, mer enn dobbelt så høyt som måltallet. Disse store forskjellene kan skyldes ulike faktorer. For eksempel kan det tenkes at det er ulik forståelse av hvor godt en sak skal være utredet hos fylkeslegene før den oversendes til Helsetilsynet. Dessuten kan ulik organisering av saksbehandlingen og forskjellig kvalitet på arkivene spille inn.

### 5.2 FLASKEHALSER I SAKSBEHANDLINGEN

#### 5.2.1 Saker som involverer politiet/rettsvesenet eller sakkyndige

Undersøkelsen viser at saksbehandlingstiden i Helsetilsynet økte vesentlig for saker som ble oversendt til sakkyndig og profesjonsråd eller som involverte politiet/påtalemyndigheten eller rettsvesenet, sammenlignet med saker som ikke ble behandlet av noen av disse instansene. Hovedforklaringen på den økte saksbehandlingstiden som påløp for saker som ble oversendt til profesjonsråd og/eller sakkyndig, er den interne saksbehandlingen i Helsetilsynet, og i liten grad saksbehandlingen i de eksterne instansene.

Ved fylkeslegekantorene økte også saksbehandlingstiden i vesentlig grad for saker som ble oversendt til sakkyndig, og også her utgjorde fylkeslege-



nes egen saksbehandling hovedkomponenten i den økte saksbehandlingstiden. Undersøkelsen har også vist at sakkyndigbehandling påvirker saksbehandlingen ved fylkeslegekantorene i ulik grad. Bruk av sakkyndig forlenget for eksempel saksbehandlingstiden i Oslo med 15 måneder mot 4,5 måneder i Akershus. Tatt i betraktning at selve sakkyndigbehandling ikke forklarer den lange saksbehandlingstiden, er denne forskjellen betydelig. Etaten bør gå nærmere inn på årsakene til hvilke sider ved den interne saksbehandlingen både i Helsetilsynet og hos fylkeslegene som forklarer den lange saksbehandlingstiden ved bruk av sakkyndige.

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.

### 5.2.2 Organisering og produktivitet ved fylkeslegekantorene

Undersøkelsen har avdekket forskjeller mellom de fem fylkeslegekantorene både når det gjelder organisering av klagesaksbehandlingen og produktivitet. For å korte ned saksbehandlingstiden ser det ut til at flere faktorer er av betydning.

Fylkeslegekantorene i Vestfold, Akershus og Nord-Trøndelag synes å ha velfungerende arkiver, noe som vurderes som viktig for en effektiv klagesaksbehandling. Særlig i Akershus og Vestfold var det nært samarbeid mellom arkivlederen og saksbehandlerne. I Oslo derimot var arkivsituasjonen utilfredsstillende.

I Oslo er bemanningssituasjonen vanskelig, men kontoret bruker likevel en relativt stor del av personalressurene på klagesaksbehandling. I forhold til saksmengde er likevel Oslo det kontoret som benytter færrest ressurser per 100 saker. Undersøkelsen viser samtidig at Oslo er mindre produktiv enn f eks Akershus, som også er et stort fylkeslegekantor. Dermed synes Fylkeslegen i Oslo å ha et effektiviseringspotensiale gjennom f eks en bedre intern organisering<sup>22</sup>.

Undersøkelsen har vist at Aust-Agder, som det minst produktive fylkeslegekantoret, legger ned mye ressurser i klagesaksarbeidet. Samtidig er saksbehandlingstiden forholdsvis lang også ved dette kontoret. Nord-Trøndelag og Vestfold er de mest produktive fylkeslegekantorene dersom gjennomsnittlig saksbehandlingstid legges til grunn. Når median sakbehandlingstid legges til grunn, er Akershus det mest produktive kontoret. Også i Akershus er både gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid i 1997 i overkant av kravene i departementets tildelelsesbrev. Med andre ord har samtlige fylkesle-

kontorer et effektiviseringspotensiale, både for å få ned saksbehandlingstiden og for å få mest mulig ut av de ressursene som legges ned i klagesaksbehandlingen.

Riksrevisjonen har også avdekket forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen ved de fem fylkeslegekantorene. I noen tilfeller er saker blitt liggende før klager har fått beskjed om at saksbehandlingen er kommet i gang, noe som er i strid med prinsippet i forvaltningsloven § 11 a og Helsetilsynets veileder for klage- og tilsynssaker. Her skiller Oslo seg mest negativt ut. Forsinkelser under saksbehandlingen forekommer i altfor stor grad hos alle fylkeslegekantorene som undersøkelsen omfatter, med unntak av Vestfold. Noen ganger har fylkeslegekantorene problemer med å overføre saker internt ved sykdom og permisjoner blant saksbehandlerne. Det er også avdekket svakheter i kantorenes purrerutiner ved innhenting av informasjon utenfra. Særlig i Akershus og Aust-Agder er det i liten grad blitt purret. Saker kan også bli liggende etter at saksbehandlingen er avsluttet, men før konklusjonen fattes. Dette gjelder i særlig grad Oslo. Helsetilsynet har også hatt problemer med forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen. Dette gjelder også saker som kom inn i 1997, ikke bare eldre saker.

Undersøkelsen har også vist at saksbehandlingstiden per dokument varierer. I en typisk klagesak brukte Helsetilsynet ca én måned per dokument. Det er liten variasjon i den gjennomsnittlige dokumentmengden ved de fem fylkeslegekantorene, der en sak i gjennomsnitt hadde åtte dokumenter. Likevel varierte saksbehandlingstiden per dokument med mellom 15 dager (Aust-Agder) og 22 dager (Oslo) i 90 pst av tilfellene. Forskjellen på sju dager mellom Aust-Agder og Oslo er etter dette estimatet forholdsvis stor og utgjør nærmere to måneder for en typisk klagesak<sup>23</sup>. Det ligger med andre ord et effektiviseringspotensiale både i å begrense dokumentmengden og redusere tiden som brukes på å utarbeide eller besvare brev eller annen dokumentasjon.

### 5.3 RETTSSIKKERHET

Undersøkelsen har avdekket ulik praksis blant fylkeslegene med hensyn til å opplyse klager om adgangen til å få saken prøvet av Helsetilsynet. På tross av Sivilombudsmannens uttalelse fra 1996 om at fylkeslegene bør opplyse om klageadgangen, har ikke Helsetilsynet i tilstrekkelig grad instruert fylkeslegene om dette. Adgangen til å få saken prøvet to ganger er en viktig rettssikkerhetsgaranti, og det vurderes som kritikkverdig at etaten ikke fullt ut har fulgt oppfordringen fra Sivilombudsmannen.

Undersøkelsen har ellers vist at både fylkeslegene og Helsetilsynet legger vekt på å ivareta både kla-

<sup>22</sup> Fylkeslegen i Oslo har opplyst at kontoret er omorganisert etter at datainnsamlingen ble foretatt i 1998.

<sup>23</sup> Sju dager pr dokument betyr 56 dager for en typisk klagesak med åtte dokumenter.

gers og påklaget helsepersonells rettssikkerhet. For det første er det få saker som avvises, slik at terskelen for å få en klage behandlet er lav. For det andre synes det som om klagen undergis en grundig behandling. Samtidig indikerer undersøkelsen at fylkeslegene behandler og vurderer klagesaker ulikt. Helsetilsynets klagesaksprosjekt har vist det samme. Andelen saker som ender med kritikk fra fylkeslegen, varierer med 25 prosentpoeng mellom de fem fylkeslegekontorene, og andelen saker som er oversendt til Helsetilsynet for videre behandling, varierer med 11 prosentpoeng. Også når det gjelder konklusjonen *ikke grunnlag for reaksjon*, er det variasjon mellom de fem fylkeslegekontorene. Selv om det ikke kan utelukkes at sakene som kommer inn til de ulike fylkeslegekontorene faktisk er forskjellige, indikerer Riksrevisjonens undersøkelse at fylkeslegenes skjønn varierer. Det forhold at Helsetilsynets presendensregister ikke var operativt på undersøkelsestidspunktet har gjort det vanskeligere å etablere en mer ensartet praksis i hele etaten.

Det at en rekke saker har uforholdsmessig lang saksbehandlingstid kan bidra til å undergrave både klagers og påklaget helsepersonells rettssikkerhet.

Klagesaker kan gjelde svært alvorlige forhold, og det antas at de medfører en stor belastning for alle involverte. Desto lengre tid saken pågår, desto større blir belastningen for de involverte. Det er derfor av avgjørende betydning at både Helsetilsynet og fylkeslegene generelt effektiviserer saksbehandlingen og samtidig unngår at enkeltsaker får for lang saksbehandlingstid.

#### 5.4 OPPSUMMERING

Undersøkelsen viser i hovedtrekk at

- Helsetilsynet må effektivisere behandlingen av klagesaker ytterligere, blant annet for å kunne ha høy beredskap i forhold til restansebeholdning og vekst i antall nye saker
- ingen av de undersøkte fylkeslegene har nådd de oppsatte målene for saksbehandlingstid
- både i Helsetilsynet og blant fylkeslegene må hensynet til administrative rutiner, intern organisering, kompetanse, arkivspørsmål med videre vektlegges sterkere for på den måten å få utløst et effektiviseringspotensiale

## Vedlegg 1

### 1.1 SAMMENHENGEN MELLOM DOKUMENTMENGDE OG SAKSBEHANDLINGSTID (PKT 4.2.2).

Tabell 1.1 nedenfor dokumenterer funnene rapportert i punkt 4.2.2 (Helsetilsynet). Tabellen gjengir resultatene fra en bivariat regresjonsanalyse der dokumentmengde er uavhengig<sup>24</sup> og saksbehandlingstid er avhengig<sup>25</sup> variabel. Analysen er utført for utvalget av alle klagesakene og utvalget av klagesaker som har 20 eller færre dokumenter.

Tabell 1.1 Lineær regresjon: Saksbehandlingstid (i dager) som avhengig variabel

Utvalg	Alle klagesaker		Klagesaker med 20 el færre dokumenter	
	B	SeB	B	SeB
Dokumentmengde .....	14,67**	1,05	30,32**	2,00
Konstantledd .....	206,79**	15,26	89,37**	18,29
(N) .....	475		440	

Estimert saksbehandlingstid framkommer under kolonnene merket B i tabellen. I kolonnene merket SeB er standardfeilene til estimatene gjengitt. For utvalget av alle klagesaker gir regresjonen et estimat på 14,67 for dokumentmengde. Dette skal tolkes som at hvert dokument i gjennomsnitt bidrar til å øke saksbehandlingstiden med om lag 15 dager. Tilsvarende tolkning gjøres for gruppen av klagesaker med 20 eller færre dokumenter, og vi ser at den gjennomsnittlige saksbehandlingen øker med om lag 30 dager pr dokument. Koeffisientene er merket \*\*, hvilket betyr at de er statistisk signifikante (gyldige) på ,01 nivå. Sannsynligheten for at resultatet er statistisk gyldig er med andre ord større enn 99 pst.

### 1.2 SAMMENHENGEN MELLOM POLITI/ RETTSSAK, PROFESJONSRÅD, SAKKYNDIGBEHANDLING OG SAKSBEHANDLINGSTID (PKT 4.2.3)

I tabell 1.2 nedenfor dokumenteres funnene rapportert i pkt 4.2.3 (Helsetilsynet). Resultatene fra den multivariate<sup>26</sup> lineære regresjonen viser hvordan saksbehandlingstiden påvirkes av at sakene har vært oversendt til profesjonsråd, sakkyndig, eller har medført rettssak/politietterforskning<sup>27</sup>.

Tabell 1.2 Lineær regresjon: Saksbehandlingstid (i dager) som avhengig variabel

	B	SeB
Råd .....	187,39**	52,82
Sakkyndig .....	293,92**	42,52
Retts sak/politissak .....	427,55**	56,78
Konstantledd .....	286,88**	12,80
(N) .....	475	

Note: Råd = 1, sakkyndig = 1, retts sak/politissak = 1. \*\* P<,01.

Estimatene gjengitt i tabell 1.2, skal tolkes som den effekten (betydningen) hver av de uavhengige variablene i modellen har på den avhengige (saksbehandlingstid) når man går én verdi opp på den uavhengige variabelen samtidig som de andre variablene holdes konstant (dvs antar sin laveste verdi). Når vi ser på koeffisienten (B) for råd innebærer dette at vi kan tolke denne som følger: Ved å gå fra verdien 0 (ikke oversendt til råd) til 1 (oversendt til råd), når sakene ikke har vært oversendt til sakkyndig (verdi 0) og ikke har involvert rettsvesen/politi (verdi 0), estimeres det at saksbehandlingstiden i gjennomsnitt øker med om lag 187 dager. Tilsvarende tolkning gjøres for sakkyndigbehandling og for retts sak/politissak. Saksbehandlingstiden øker altså i gjennomsnitt med om lag 294 dager når sakene har vært oversendt til sakkyndigbehandling, og med 427 dager når sakene har medført rettssak eller politietterforskning. Også i denne modellen er koeffisientene statistisk signifikante på ,01 nivå.

### 1.3 Sammenhengen mellom dokumentmengde og saksbehandlingstid (pkt 4.3.4)

Tabell 1.3 nedenfor dokumenterer funnene rapportert i pkt 4.3.4 (fylkeslegene). Resultatene fra den bi-

<sup>24</sup> Uavhengig variabel = forklaringsvariabel

<sup>25</sup> Avhengig variabel = den variabelen vi studerer variasjonen i.

<sup>26</sup> Dvs en analyse der tre eller flere variabler inngår

<sup>27</sup> Antall dokumenter kunne også vært en aktuell variabel å inkludere i regresjonsmodellen. Variabelen er imidlertid utelatt fordi den er forholdsvis høyt korrelert med de andre variablene i modellen.

variate regresjonen viser hvordan antallet dokumenter i klagesakene påvirker saksbehandlingstiden for

de fem fylkeslegene samlet og enkeltvis for fire fylkesleger.

Tabell 1.3: Lineær regresjon: Saksbehandlingstid (i dager) som avhengig variabel.

Utvalg:	Alle FL		Nord-Trønd.		Oslo		Aust-Agder		Akershus	
	B	SeB	B	SeB	B	SeB	B	SeB	B	SeB
Dokumenter .....	20,73**	1,24	15,74**A)	2,05	21,96**	1,73	14,69**A)	3,47	18,09	3,25
Konstant .....	64,32**	12,22	78,36**	19,01	88,56**	18,68	71,42*	31,01	34,58	27,17
(N) .....	515		92		265		46		109	

Note: Nullpunkt for dokumenter = 1, \*P<,05. \*\*P<,01., A) Koeffisientene er statistisk signifikant forskjellige fra koeffisienten for Oslo.

Som det framgår av tabellen er koeffisientene for dokumentmengde statistisk signifikante for alle utvalg med unntak av Akershus. Usikkerheten knyttet til koeffisienten for Akershus er med andre ord for stor til at en kan fastslå at denne koeffisienten er sikker. Koeffisientene for utvalgene i Nord-Trøndelag og Aust-Agder er merket A), hvilket betyr at de er statistisk signifikant forskjellige fra koeffisienten for Oslo. En kan altså med stor sikkerhet konkludere med at Nord-Trøndelag og Aust-Agder har kortere saksbehandlingstid per dokument enn Oslo.

Tolkningen av koeffisientene er for øvrig identisk med den som ble presentert under tabell 1.1 ovenfor.

#### 1.4 SAMMENHENGEN MELLOM SAKKYNDIGBEHANDLING, POLITISAK OG SAKSBEHANDLINGSTID (PKT 4.3.5)

Tabell 1.4 dokumenterer funnene rapportert under pkt 4.3.5 (fylkeslegene). Resultatene fra den multivariate regresjonen viser hvordan sakkyndigbehandling og politisak påvirker saksbehandlingstiden for alle fylkeslegene samlet, og enkeltvis for Oslo og Akershus.<sup>28</sup>

Tabell 1.4 Lineær regresjon; Saksbehandlingstid (i dager) som avhengig variabel

Utvalg:	Alle FL		Oslo		Akershus	
	B	SeB	B	SeB	B	SeB
Sakkyndig .....	281,40**	49,53	454,35**	90,77	133,96**A)	67,81
Politi-/rettssak .....	277,55**	63,59	180,02	98,49	393,34**A)	75,42
Konstant .....	207,70**	8,01	266,32**	13,43	144,17**	14,35
(N) .....	564		265		109	

Note: Sakkyndig =1, Politisak = 1. \*P<,05. \*\*P<,01. A) Statistisk signifikante forskjeller i koeffisientene i forhold til Oslo.

Tolkningen av koeffisientene i den multivariate regresjonen er identisk med den presentert under tabell 1.2 ovenfor.

<sup>28</sup> Regresjonen er kun gjort enkeltvis for Oslo og Akershus fordi det kun er disse fylkeslegene som både har oversent saker til sakkyndigbehandling og har saker som har medført politietterforskning.

**Vedlegg 2****2.1 KLAGESAKER FORDELT PÅ KATEGORIER OG PÅ SAKSUTFALL (PKT 4.3.6 OG 4.3.7)**

Tabell 2.1 og 2.2 gir en mer finmasket oversikt over antallet klagesaker fordelt på ulike typer saker og på ulike typer saksutfall enn de gjengitt i pkt 4.3.6 og 4.3.7(fylkeslegene). Tabellene gjengir forekomsten av ulike typer saker og saksutfall for fylkeslegene enkeltvis og samlet.

*Tabell 2.1 Klagesaker fordelt på kategorier*

Klage på	Vestfold	Nord-Tr.	Oslo	Aust-Agder	Akershus	SUM
Lege/legebeh. ....	26	23	110	12	38	209
Sykehus .....	13	5	76	–	31	125
Komm.helsetj. ....	4	30	23	10	12	79
Tannlege .....	1	1	12	4	2	20
Psykolog .....	3	–	6	–	–	9
Legevakt .....	1	4	4	6	1	16
Optiker .....	1	–	–	–	1	2
Fylkeshelsetj. ....	–	28	1	15	16	60
Retting av jour. ....	–	–	5	–	1	6
Fysioterapeut .....	–	1	3	–	2	6
Rusmiddelmisbr. ....	–	–	11	–	–	11
Kiropraktor .....	–	–	5	–	–	5
Forskrivning .....	–	–	2	–	4	6
Helsesøster .....	–	–	3	–	–	3
Sykepleier .....	–	–	2	–	–	2
Annet helsepersonell	–	–	1	–	2	3
Tilsyn med sykehus .	–	–	1	–	–	1
Annet .....	–	–	–	–	–	–
<b>Sum .....</b>	<b>49</b>	<b>92</b>	<b>265</b>	<b>47</b>	<b>110</b>	<b>563</b>
<b>Opplysninger mangler .....</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>2</b>

*Tabell 2.2 Klagesaker hos fylkeslegene fordelt på utfall. Antall*

Utfall	Vestfold	Nord-Tr.	Oslo	Aust-Agder	Akershus	SUM
Ikke gr.lag for reaksjon	31	69	33	28	77	238
Kritikk .....	15	16	11	16	19	77
Oversendt til Htil .....	2	3	37	3	6	51
Retur kom.h.tj. ....	–	2	–	–	–	2
Oversendt til pasient-ombud .....	–	1	–	–	–	1
Medhold i retting av journal .....	–	–	4	–	–	4
Avvist .....	–	–	11	–	–	11
<b>I alt .....</b>	<b>48</b>	<b>91</b>	<b>96</b>	<b>47</b>	<b>102</b>	<b>384</b>
<b>Opplysninger mangler eller saken ikke avsluttet .....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>145</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>147</b>

## 2.2 SAKSBEHANDLINGSTID ETTER KATEGORI OG UTFALL (PKT 4.3.8)

I tabell 2.3 og 2.4 gis en nærmere oversikt over funnene rapportert under pkt 4.3.8 (fylkeslegene). Tabell 2.3 gjengir gjennomsnittlig og median saksbe-

handlingstid for ulike typer klagesaker for fylkeslegene i utvalget samlet og enkeltvis. Tabell 2.4 gjengir gjennomsnittlig og median saksbehandlingstid fordelt etter utfall for fylkeslegene samlet og enkeltvis.

Tabell 2.3 Saksbehandlingstid (gjennomsnitt og median) fordelt etter kategori

Kategori	Vestfold		Nord-Tr		Oslo		Aust-Agd.		Akershus		I alt		
	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	n
Lege/legebeh.	89	68	203	184	260	184	117	124	131	102	200	141	209
Sykehus .....	134	109	237	197	292	267	–	–	275	255	267	236	125
Komm.helsetj. ...	57	66	153	114	200	162	224	163	69	54	158	116	79
Tannlege .....	63	–	613	–	184	155	268	243	206	206	218	178	20
Psykolog .....	35	47	–	–	260	208	–	–	–	–	185	202	9
Legevakt .....	229	–	140	135	293	221	124	134	153	–	179	143	16
Optiker .....	127	–	–	–	–	–	–	–	406	–	267	267	2
Fylkeshelsetj. ....	–	–	209	197	306	–	209	199	110	97	184	157	60
Retting av jour. ...	–	–	–	–	613	533	–	–	101	–	528	476	6
Fysioterapeut .....	–	–	170	–	431	455	–	–	121	121	284	197	6
Rusmisbruk .....	–	–	–	–	352	251	–	–	–	–	352	251	11
Kiropraktor .....	–	–	–	–	293	293	–	–	–	–	293	293	2
Forskrivning .....	–	–	–	–	576	427	–	–	99	66	304	211	7
Sykepleier .....	–	–	–	–	237	237	–	–	–	–	237	237	2
Annet hels.pers. .	–	–	–	–	303	–	–	–	131	131	188	142	3
Tilsyn sykehus ...	–	–	–	–	679	–	–	–	–	–	679	–	1

558

Tabell 2.4 Saksbehandlingstid (gjennomsnitt og median) fordelt etter utfall

Utfall	Vestfold		Nord-Tr		Oslo		Aust-Agd.		Akershus		I alt		
	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	Gj	Md	n
Ikke avsluttet .....	–	–	284	284	506	377	–	–	533	512	500	377	35
Ikke gr.lag for reaksjon .....	67	59	171	160	338	338	183	154	130	95	169	117	238
Kritikk .....	160	127	331	298	380	374	174	171	112	101	219	167	76
Oversendt til Htil	8	8	135	99	283	181	230	182	280	275	260	181	51
Systemkritikk ....	238	–	–	–	–	–	–	–	–	–	238	–	1
Retur komm.h.tj. Oversendt til pasientomb .....	–	–	21	–	–	–	–	–	–	–	21	21	2
Medhold r. jour.	–	–	–	–	741	745	–	–	–	–	741	745	4
Avvist .....	–	–	–	–	52	27	–	–	–	–	52	27	11

419