

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2007

Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
til etatsstyringsmøtet våren 2008

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk på intranettet Losen og Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Flere eksemplarer kan fås på telefon 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, eller e-post postmottak@helsetilsynet.no

1	INNLEDNING	3
1.1	RESULTATER FOR TILSYN OG SAKSBEHANDLINGSTID I 2007	4
2	AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....	5
	INNDELING AV VIRKSOMHETEN.....	5
2.1	HENDELSBASERT TILSYN	5
2.1.1	Tilsynssaker (enkelt saker) i Statens helsetilsyn	5
2.1.2	Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene	8
2.1.3	Virksomhetstilsyn ved hendelser	11
2.2	PLANLAGT TILSYN MED HELSE- OG SOSIALTJENESTENE.....	11
2.2.1	Planlagt tilsyn med helsetjenesten	12
2.2.2	Planlagt tilsyn med sosialtjenesten	17
2.2.3	Landsomfattende tilsyn 2008	20
2.3	OMRÅDEOVERVÅKING	20
2.3.1	Kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp og NAV-reformen	20
2.3.2	Oppmerksomhet mot utvalgte tjenester	20
2.3.3	Beredskap og pandemisk influensa	21
2.3.4	Oppsummering av tilsynserfaringer med barneboliger	21
2.3.5	Kunnskapsinnhenting på rusområdet.....	21
2.3.6	Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser.....	21
2.3.7	Oppsummere kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede og autister.....	22
2.3.8	Legemiddelbruken hos eldre i helseinstitusjoner.....	22
2.3.9	Meldesentralen og elektronisk meldeordning	22
2.3.10	Oversikt over sikkerhets- og voldsrisikovurderinger	23
2.3.11	Legetjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten.....	23
2.3.12	Oppsummering og gjennomgang av suicidsaker i psykisk helsevern.....	23
2.3.13	Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet.....	24
2.4	KLAGER OM MANGLENDE OPPFYLLELSE AV RETTIGHETER ETTER SOSIAL- OG HELSETJENESTENE	24
2.4.1	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten.....	24
2.4.2	Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten	26
2.4.3	Likebehandling av saker på landsbasis.....	28
2.5	FORMIDLING OG INFORMASJONSARBEID	28
2.6	INTERNASJONAL VIRKSOMHET	30
2.7	STYRING OG ADMINISTRATIVE FORHOLD	30
3	STRATEGIPLAN 2007-2009	35
	TABELLOVERSIKT	37
	VEDLEGG.....	37
	VEDLEGG 1 PRESSEMELDINGER 2007.....	38
	VEDLEGG 2 PUBLIKASJONSSERIEN RAPPORT FRA STATENS HELSETILSYN I 2007.....	39
	VEDLEGG 3 ARTIKLER, KRONIKKER OG INTERVJU 2007	40
	VEDLEGG 4 STATENS HELSETILSYNS HØRINGSUTTALELSER I 2007	41
	VEDLEGG 5 STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2007 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV 2007.....	43

1 Innledning

Statens helsetilsyns årsrapport, Tilsynsmelding for 2007 og Helsetilsynet i fylkene/ fylkesmennene sine medisinalmeldinger/årsmeldinger på sosial- og helseområdet gis ut omtrent på samme tid. Årsrapporten er Statens helsetilsyns rapportering om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet, jf. Reglement om økonomistyring i staten § 9.

Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes årsmeldinger har som målsetning å belyse sider ved sosial- og helsetjenesten som vi mener fortjener offentlig oppmerksomhet og debatt. Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes årsmeldinger supplerer hverandre når det gjelder å gi et samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til klagebehandling og tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Statens helsetilsyns samlede årsrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er denne Årsrapporten og Tilsynsmeldingen.

Statens helsetilsyns felles virksomhetsplan er det overordnede plandokumentet som ledelsen bruker til styring av den samlede virksomheten. Prioritering av aktiviteter i denne planen er basert på kapittelet om Statens helsetilsyn i St.prp. nr. 1, Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev og Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Virksomhetsplanen skal oppfylles innenfor tildelt budsjetttramme. Det medfører at kvalitet og omfang på gjennomføring av oppgavene er tilpasset de budsjettmessige forutsetningene.

Det er en utfordring for oss å dimensjonere tilsynet med helse- og sosialtjenestene. Det er omfattende tjenesteområder av ulik karakter og størrelse som inkluderer både offentlig og privat virksomhet. Disse virksomhetene omfatter blant annet ulike kommunale og spesialiserte tjenester, fra små virksomheter til store komplekse organisasjoner.

Vi har i all hovedsak nådd de mål som ble satt for virksomheten i St. prp. nr. 1 (2006-2007) og i tildelingsbrevet. Vi er forsinket med framdriften av arbeidet med å utvikle ny elektronisk meldeordning for § 3-3 meldinger for spesialisthelsetjenesten. Forsinkelsen skyldes særlig problemstillinger knyttet til valg av teknisk løsning og tilpasning til www.altinn.no. I tillegg er det noen avvik i forhold til vår overordnede virksomhetsplan på egeninitierte aktiviteter.

Resultatrapporteringen på virksomhetsplanen ved utgangen av året viser at vi har forbedringsmuligheter knyttet til å prioritere oppgaver enda bedre ved revisjon av virksomhetsplanen gjennom året. Ledelsen opplever også utfordringer knyttet til å bygge robusthet i organisasjonen for å gjøre oss mindre sårbare ved turnover. Vi er nå ett år inne i en ny strategiperiode. Strategiplanen omfatter Statens helsetilsyn, men også Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene i forhold til de oppgaver som vedrører klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenester.

I juni 2007 ble Statens helsetilsyn igjen samlokalisert i nyrenoverte kontorlokaler i Calmeyers gate 1.

I samarbeid med bedriftshelsetjenesten ble det i løpet av sommeren og høsten gjennomført en ergonomisk kartlegging av alle arbeidsplasser. Formålet var å sørge for at alle medarbeidere hadde en riktig utformet arbeidsplass, samt å få oversikt over hvilke tiltak som eventuelt burde settes i verk.

Som IA-virksomhet har vi i forbindelse med ombyggingen prioritert å etablere et trimrom for de ansatte og lagt til rette for én times trening per uke i arbeidstiden.

I 2006 innførte vi elektronisk saksbehandling. Ved årsskiftet 2007/2008 innførte vi elektronisk arkiv.

1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2007

Statens helsetilsyn har gjennom strategisk plan for 2007-2009, embetsoppdraget til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene og egen virksomhetsplan vektlagt aktiviteter som skal medvirke til at:

- befolkningens behov for tjenester ivaretas
- helse- og sosialtjenestene drives på en faglig forsvarlig måte
- svikt i tjenestene forebygges
- ressursene i tjenestene brukes på en forsvarlig og effektiv måte

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2007

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker/embeter som innfridde kravet ¹
Tilsyn med helsetjenesten – antall tilsyn utført av Helsetilsynet i fylkene som systemrevisjoner	300	247	4 av 18 embeter*
Tilsyn med sosialtjenesten – antall tilsyn utført av fylkesmennene	180	181	13 av 18 embeter
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 250 saker	5,5 md. 215 nye saker	
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md. eller mindre ved maks 2000 nye saker	5 md. ved 2112 nye saker	Helsetilsynet i 10 fylker
Klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven – 90-persentil for saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	90 % av sakene innen 3 md	65 % ble behandlet innenfor 3 md	Helsetilsynet i 3 fylker
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	90 % av sakene innen 3 md	76 % av sakene ble behandlet innen 3 md	9 embeter

*Helsetilsynet i de fylkene som utgjør en helseregion lager en felles tilsynsplan for tilsyn med spesialisthelsetjenesten. I disse planene kan kravene til antall tilsyn justeres mellom fylkene på bakgrunn av vurderinger av hvor det er riktig å prioritere og gjennomføre tilsyn. Resultat og krav for de enkelte fylker for 2007 må leses med dette som bakgrunn.

Utover resultatmålene i tabellen over, er det et mål at valg av tilsynsobjekter skal skje ut fra en risiko- og sårbarhetsvurdering. Statens helsetilsyn har ved prioritering av områder for tilsyn i 2008 og framover, lagt til grunn en risikovurdering for utvelgelse av tilsynsområdene der fylkesmennene, Helsetilsynet i fylkene og fagdepartementene har deltatt. I tillegg har vi lagt vekt på at fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene skal foreta en tilsvarende vurdering ved valg av områder for egeninitierte tilsyn.

¹ Oslo og Akershus er talt som to fylker

Samlet har fylkesmennene oppfylt kravene for tilsynet rettet mot sosialtjenesten. I alt 13 av 18 embeter oppfylte kravet. På helseområdet har Helsetilsynet i fylkene gjennomført 247 av 300 tilsyn. Dette tilsvarer en resultatoppnåelse på 82 %. Helsetilsynet i fire av 18 fylker oppfylte kravet. I tillegg er det gjennomført 16 andre virksomhetstilsyn. Fylkesmennene har også gjennomført 246 stedlige tilsyn rettet mot tiltak som innebærer bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede.

Helsetilsynet i fylkene har samlet etterlevd kravet når det gjelder tilsynssaker, men ikke kravet for rettighetsklager. Heller ikke fylkesmennene har oppfylt kravene til saksbehandling. Det er store variasjoner mellom fylkesmennene/ Helsetilsynet i fylkene. Ved utgangen av året er det en positiv situasjon når det gjelder klagesakene etter sosialtjenesteloven, men ikke for rettighetsklagene etter helselovgivningen. Statens helsetilsyn har oppfylt kravet til saksbehandlingstid for tilsynssaker.

Resultatkravet for klagesakene etter helselovgivningen var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 md. Resultatrapporteringen fra fylkene viser at bare 65 % av disse sakene ble behandlet innenfor målkravet. Kun tre embeter oppfylte kravet.

Resultatkravet for klagesakene etter sosialtjenesteloven var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 md. Halvparten av fylkesmennene oppfylte kravet for klagesaker etter sosialtjenesteloven. Ved utgangen av året var det 471 ubehandlede saker, mot 871 ved utgangen av 2006.

2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

Inndeling av virksomheten

Våre resultater og aktiviteter inne tildelingsbrevet og St.prp. nr.1 (2006-2007) er omtalt under pkt. 2.1-2.7. Punktene reflekterer våre virksomhetsområder som er:

1. Hendelsesbasert tilsyn
2. Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
3. Områdeovervåking
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Formidlings- og informasjonsarbeid
6. Internasjonal virksomhet
7. Styring og administrative forhold

2.1 Hendelsesbasert tilsyn

Hendelsesbasert tilsyn er tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten basert på informasjon om enkelthendelser. Sakene oppstår på grunnlag av klager fra pasienter, pårørende, arbeidsgiver, andre kilder eller på eget initiativ. Som hovedregel opprettes, utredes og avsluttes tilsynssakene av Helsetilsynet i fylket. Saker hvor det er aktuelt å vurdere administrativ reaksjon oversendes Statens helsetilsyn for sluttbehandling.

2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn avsluttet 271 saker i 2007, 19 flere enn i 2006. Det har vært en jevn økning i antall reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn de siste årene, men i 2007 er tallet på reaksjoner tilnærmet likt året før.

I 2007 mottok Statens helsetilsyn 215 nye saker til behandling, mot 259 i 2006. Median saksbehandlingstid i 2007 var på 5,5 måneder, mot 6 måneder i 2006. Statens helsetilsyn har i 2007 prioritert behandling av tilsynssaker høyt. Det har særlig vært fokusert på å avslutte de eldste sakene. Per 31. desember 2007 var det 99 saker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 150 året før.

Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2003-2007

År	Reaksjon	Ingen reaksjon
2002	103	71
2003	125	55
2004	148	101
2005	168	87
2006	184	76
2007	183	95

Det var 70 helsepersonell som mistet autorisasjonen, mot 71 året før. Årsaken for at autorisasjonen blir kalt tilbake er også i 2007 i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel. At helsepersonell har innledet seksuelle relasjoner til pasienter, har også ført til tilbakekall av autorisasjon i flere saker. Se også tabell 2.3 nedenfor.

Det var 155 tilsynssaker som ble avsluttet med reaksjon mot enkeltpersonell i 2007. Litt over halvparten (81) av sakene som endte med reaksjon gjaldt leger. Det ble gitt advarsel til 54 leger og 22 leger mistet autorisasjonen. Fem leger mistet retten til å rekvirere legemiddel i gruppe A og B. Av disse fikk tre tilbakekalt sin rekvireringsrett i Norge på bakgrunn av melding om tap av rekvireringsretten i et annet nordisk land.

Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2007 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel				Tap av autorisasjon/lisens				Begrensning av autorisasjon/lisens			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Leger	38	56	51	54	19	15	21	22	1	0	5	0
Tannleger	5	6	4	3	2	3	3	1		0	0	0
Psykologer	2	5	2	3	1	2	4	2	1	0	0	0
Sykepleiere	4	10	8	6	25	18	24	28	3	3	1	3
Hjelpepleiere	1	4	2	1	7	5	11	13	0	0	1	0
Vernepleiere		0	0	1	2	1	2	1		0	1	0
Jordmødre	0	2	0	1	0	0	0	0		0	0	0
Fysioterapeuter	2	1	1	5	1	1	0	0		0	0	0
Annet autorisert helsepersonell	2	1	3	2	3	1	6	3	0	0	0	0
Uautorisert helsepersonell	3	2	1	1						0		
SUM	57	87	72	77	60	46	71	70	5	3	8	3

Rusmiddelmisbruk var årsaken til at 28 helsepersonell mistet autorisasjonen. Sykepleiere utgjør den største gruppen med 17 av de 28. Adferd var årsaken til at 17 helsepersonell mistet sin autorisasjon. I hovedsak gjaldt dette straffbare handlinger som ble vurdert til ikke å være forenlig med virksomhet som helsepersonell. Syv helsepersonell mistet autorisasjonen på

grunn av seksuell utnytting av pasienter, seks fordi de ikke hadde innrette seg etter tidligere advarsler og sju fordi de på forhånd hadde mistet annen nordisk autorisasjon som lå til grunn for den norske. Resten av autorisasjonstapene skyldes ulike alvorlige brudd på helsepersonelloven. I alt ni helsepersonell fikk autorisasjonen suspendert mens saken var til behandling. Dette gjaldt fem leger, to sykepleiere, en hjelpepleier og en psykolog.

Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2006 og 2007 fordelt på helsepersonellgruppe

Årsak	Sykepleier		Hjelpepleier		Lege		Andre		Sum	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Rus	19	17	3	5	7	4	5	2	34	28
Sykdom	1	0	0	0	3	1	1	0	5	1
Seksuell utnytting av pasient	0	2	3	1	0	3	2	1	5	7
Atferd	2	4	5	7	3	4	4	2	14	17
Uforsvarlighet	1	0	0	0	3	2	1	1	5	3
Ikke innrettet seg etter advarsel	0	0	0	0	2	5	1	1	3	6
Mistet i utlandet	1	5	0	0	3	2	0	0	4	7
Annet		0	0		0	1	1	0	1	1
Sum	24	28	11	13	21	22	15	7	71	70

I alt 49 klager på Statens helsetilsyns vedtak ble oversendt til Statens helsepersonellnemnd i 2007. Av disse gjaldt 42 klager på administrativ reaksjon, mens de øvrige syv klagene gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon eller rekvireringsrett. Av sakene som ble oversendt er 39 avgjort. Statens helsepersonellnemnd stadfestet vårt vedtak i 30 av disse sakene, og omgjorde syv vedtak. En klager trakk klagen sin før den ble behandlet i nemnda, og en klage ble avvist. Helsepersonellnemnda avgjorde i tillegg ni saker som ble oversendt i 2006. Av disse ble seks vedtak stadfestet og tre vedtak ble omgjort.

Statens helsetilsyn har mottatt melding fra syv helsepersonell om at de gir avkall på autorisasjonen/lisensen. Fire leger har gitt avkall på rekvireringsretten for legemiddel i gruppa A og B. I flertallet av disse tilfellene var tilsynssak allerede opprettet. I 2007 mottok Statens helsetilsyn 50 søknader om ny autorisasjon fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. I alt 18 av disse fikk ny autorisasjon. Ni av de 18 fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet på bestemte vilkår.

Statens helsetilsyn behandlet 41 saker mot virksomheter. Av disse fikk 28 kritikk fra Statens helsetilsyn for utilstrekkelig organisering og styring. I 13 saker fant vi ikke grunn til å gi kritikk. Det er i de fleste tilfellene Helsetilsynet i fylket som avslutter saker som gjelder svikt ved organisering eller styring av helsetjenestene.

I medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 7-2, jmfør § 7-1 ble Helse Vest RHF 28. september 2007 gitt en tvangsmulkt på kroner 600 000 per måned inntil de etterkommer pålegget om å sørge for at akutt psykisk syke i helseregionen blir tilbudt forsvarlige helsetjenester. Pålegget ble gitt for vedvarende overbelegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF. Korridorpasienter i akuttposter/korttidsavdelinger er uforsvarlig og kan ha skadelige følger for pasientene.

Mulkten begynte å løpe fra 1. oktober 2007 og vil løpe inntil Helse Vest RHF godtgjør at det ikke er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF og dokumenterer at RHFet ivaretar sitt ”sørge - for” - ansvar.

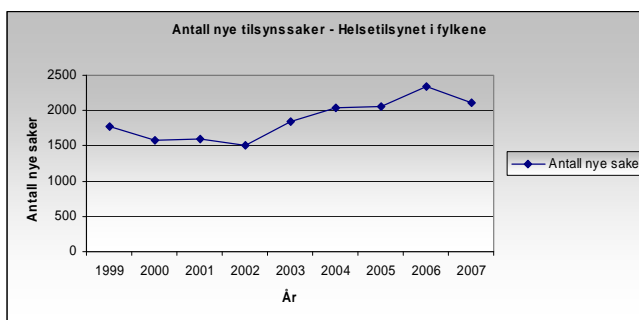
2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

Tilsynssaker er saker Helsetilsynet i fylket behandler på grunnlag av klager fra pasienter og pårørende og andre kilder, som handler om mulig svikt i tjenestene.

Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker
2003 -2007

År	Antall nye saker
2007	2112
2006	2333
2005	2059
2004	2040
2003	1850

Figur 2.1: Utviklingen i antall nye saker
1999-2007



Det har vært en økning i antall saker fra 2003 frem mot 2007. Antallet saker ser nå imidlertid ut til å stabilisere seg i overkant av 2000. Krav til saksbehandlingstid fastsatt i St.prp. nr 1, er at mer enn halvparten av sakene skal være behandlet innen fem måneder (median 5 md). Dette ble oppnådd i 10 av Helsetilsynet i fylkene i 2007 (2006: 9 fylker, 2005: 15). Kravet til median saksbehandlingstid ble nådd for alle fylkene sett under ett. I 2007 kom det inn 2112 nye saker til behandling, hvilket er noe høyere enn grunnlaget for resultatkravet.

Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2007

Helsetilsynet i:	Antall avsluttede saker				Andel med mer enn 5 md. behandlingstid i 2007
	2004	2005	2006	2007	
Østfold	16	97	109	118	58 %
Oslo og Akershus	395	258	358	312	69 %
Hedmark	83	69	105	113	85 %
Oppland	79	54	58	74	49 %
Buskerud	115	139	86	94	59 %
Vestfold	84	74	92	118	30 %
Telemark	85	69	90	77	17 %
Aust-Agder	48	45	48	30	47 %
Vest-Agder	67	62	79	55	29 %
Rogaland	111	133	97	141	51 %
Hordaland	136	136	173	158	39 %
Sogn og Fjordane	47	34	38	42	10 %
Møre og Romsdal	71	69	62	70	77 %
Sør-Trøndelag	110	112	107	93	43 %
Nord-Trøndelag	73	41	65	41	88 %
Nordland	94	104	124	94	28 %
Troms	89	49	72	76	24 %
Finnmark	43	66	37	21	67 %
Restanseprosjektet ¹	107	117	-	-	-
SUM²	1953	1728	1800	1727	51 %
Avsluttet uten vurdering ³		268	348	279	

¹ På bakgrunn av lang saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i Oslo og Akershus, Østfold og Hedmark overtok Statens helsetilsyn primærbehandlingen av saker, kalt Restanseprosjektet. Prosjektet ble avsluttet i september 2005

² Tallene avviker noe fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

³ Saker avsluttet uten vurdering gjennom å be innklaget ta kontakt med den som har klagd, for å finne løsning i minnelighet. Disse sakene er også skilt ut for 2005 og 2006, jf. også fotnote 2.

I 2007 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 31 i Rogaland og 32 i Møre og Romsdal til 78 i Troms. For landet som helhet i 2007 var det 2112 nye tilsynssaker (45 per 100 000 mot 50 i 2006).

Restansen av tilsynssaker (saker under behandling) hos Helsetilsynet i fylkene gikk litt ned fra 1071 ved utgangen av 2006 til 1054 saker ved utgangen av 2007.

Tabell 2.6: Rettslig grunn for tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2005-2007

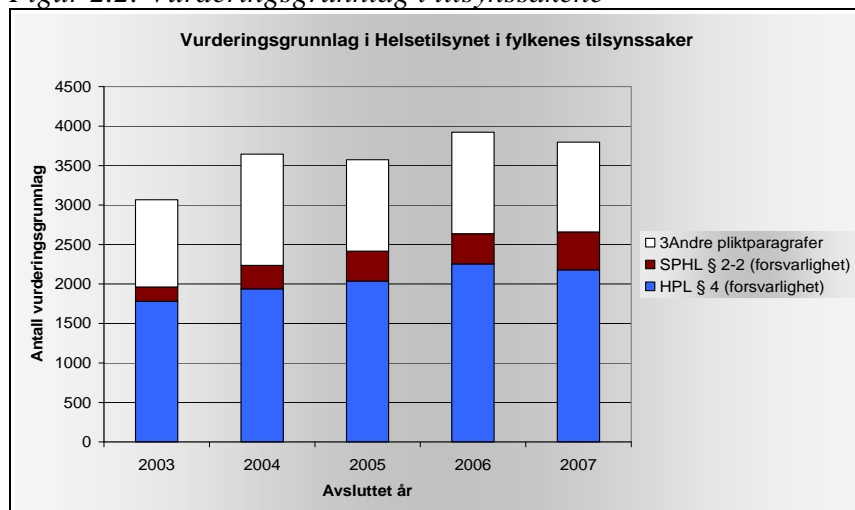
Rettslig grunn	2005	2006	2007
	Antall	Antall	Antall
Bestemmelse i helsepersonelloven			
Forsvarlighet: oppførsel (§ 4)	218	231	182
Forsvarlighet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1362	1510	1538
Forsvarlighet: medisinerings (§ 4)	204	218	204
Forsvarlighet: annet (§ 4)	255	295	256
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	56	40	40
Pliktmessig avhold (§ 8)	33	31	13
Informasjon (§ 10)	78	98	82
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	56	40	38
Organisering av virksomhet (§ 16)	150	149	133
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap.5 og 6)	87	104	102
Pasientjournal (§§ 39-41)	214	271	226
Egnethet: rusmiddelmissbruk (§ 57)	41	32	28
Egnethet: andre forhold (§ 57)	51	53	57
Kommunehelsetjenesteloven			
Alle pliktparagrafer	106	126	146
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven			
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	378	383	480
Journal og informasjonssystemer (§ 3-2)	43	47	36
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	20	31	16
Helsetilsynsloven			
Plikt til internkontroll (§ 3)	32	80	40
Andre			
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	191	182	180
Sum vurderingsgrunnlag^{1,2}	3575	3921	3797
Antall saker med vurdering^{1,2}	1728	1800	1727

¹ Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler omfatter vurderinger opp mot flere bestemmelser. Derfor blir sum vurderingsgrunnlag høyere enn antall saker.

² Tallene avviker noe fra tidligere års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Tilsynssakene er ofte sammensatte. Tabell 2.6 viser at hver sak har mer enn to vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Så kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre pasientjournal. Sakene som gjelder rusmiddelmissbruk og andre spørsmål om helsepersonellet er egnet er få, men ofte alvorlige og utgjør en stor del av reaksjonene fra Statens helsetilsyn.

Figur 2.2: Vurderingsgrunnlag i tilsynssakene



Statens helsetilsyn foretar fortløpende analyser av omfanget og utfallet av tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene. Tallmaterialet brukes til erfaringsutveksling mellom Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene, samt mellom ulike fylkeskontorer. I tillegg brukes det i egen kursvirksomhet. Som et ledd i å tilstrebe ensartet behandling av tilsynssaker, avholdes regelmessig kursvirksomhet. Det gjennomføres besøk ved utvalgte fylkeskontorer (alle besøkes over en periode på 2-3 år) for å gjennomgå et utvalg saker/saksområder. Enkelte prinsipielle avgjørelser publiseres på våre nettsider. I 2007 har det vært fokus på virksomhetsperspektivet i tilsynssakene.

2.1.3 Virksomhetstilsyn ved hendelser

I 2006 ble det igangsatt ett toårig prosjekt for å utvikle metodikk og saksbehandlingsveileder knyttet til virksomhetstilsynet ved hendelser. I 2007 er det lagt grunnlag for å videreutvikle tilsynets policy og retningslinjer for systemtilnærmingen / virksomhetsperspektivet ved behandling av tilsynssaker ved hendelser i virksomheter. Det er som ledd i dette gjennomført opplæring for Helsetilsynet i fylkene samt etablert kontakt med relevante fagmiljøer, blant annet Høyskolen i Stavanger. Prosjektet er viktig for å få lik behandling av tilsynssaker på landsbasis.

2.2 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene

Statens helsetilsyn har i 2007 vektlagt oppfølging av fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene for å sikre bedre kvalitet på systemrevisjonene og oppfyllelse av krav til antall systemrevisjoner. Det er gjennomført to grunnkurs i revisjonsmetodikk, revisjonslederkurs og avholdt forum for revisjonsledere. Det er gjennom to samlinger med ledere av tilsyn, vektlagt ledernes oppgaver med å sikre forsvarlige og tilstrekkelige tilsyn. Statens helsetilsyn har også fulgt opp enkeltembeter direkte ved å gjennomgå tilsynsrapporter og veilede i arbeidet med systemrevisjoner.

2.2.1 Planlagt tilsyn med helsetjenesten

Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner med helsetjenesten

Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2004–2007

Fylke	2004	2005	2006	2007	
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat*	Krav
Østfold	12	10	13	12	17
Akershus Oslo	8	23	23	13	32
Hedmark	10	11	10	12	15
Oppland	12	7	6	10	15
Buskerud	15	12	10	14	17
Vestfold	10	11	15	14	16
Telemark	11	10	13	13	14
Aust-Agder	11	15	14	13	13
Vest-Agder	11	8	13	12	14
Rogaland	7	11	18	11	21
Hordaland	15	23	20	26	23
Sogn og Fjordane	11	13	10	11	13
Møre og Romsdal	11	12	15	16	17
Sør-Trøndelag	11	15	14	16	17
Nord-Trøndelag	10	8	12	10	13
Nordland	17	14	22	19	17
Troms	10	14	14	14	14
Finnmark	10	5	7	11	12
Sum	202	222	249	247	300

*Helsetilsynet i de fylkene som utgjør en helseregion lager en felles tilsynsplan for tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Kravene til antall tilsyn kan justeres mellom fylkene på bakgrunn av vurderinger av hvor det er riktig å prioritere og gjennomføre tilsyn. Resultat og krav for fylkeskontorene for 2007 må leses med dette som bakgrunn.

Målkrevet for systemrevisjoner i helsetjenesten var totalt 300 i 2007. Som det fremgår av tabellen har det ikke vært økning i antallet systemrevisjoner i 2007, slik tilfellet var i 2005 og 2006.

På grunn av manglende resultatoppnåelse tidligere år, foretok Statens helsetilsyn en tettere oppfølging av embetene i 2007. Som tidligere år leverte fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene sine tilsynsplaner innen 1. mars. Det var også lagt opp til en ekstra rapportering per 30. juni. Denne rapporteringen hadde til hensikt å vise i hvilken grad summen av allerede gjennomførte og planlagte tilsyn ville oppfylle volumkravet. I denne rapporteringen var det ingen fylker som meldte fra om manglende oppfyllelse av volumkravene ved utgangen av året. Statistikken over viser at Helsetilsynet i fylkene likevel ikke nådde måltallet for systemrevisjoner på helseområdet. Som følge av dette vil vi se på muligheter for tettere oppfølging i 2008.

Kun fire av 18 Helsetilsyn i fylkene oppfylte volumkravet, men mange av de andre lå svært nær. Totalt var måloppnåelsen 82 %.

Det er Helsetilsynet i Oppland, Østfold, Rogaland og Oslo og Akershus som har de største avvikene fra måltallene. For de to siste fylkene skyldes avvikene stor turnover av spisskompetanse på tilsyn i siste halvår og dette viser hvor sårbare fylkeskontorene etter hvert er blitt. Statens helsetilsyn har i budsjettforslag gjennom flere år og etatsstyringsmøter med Helse- og omsorgsdepartementet redegjort for den krevende ressursituasjonen i Helsetilsynet i fylkene. Statens helsetilsyn har også drevet en betydelig opplæringsaktivitet i forhold til fylkesnivå for å øke kompetansen, for å effektivisere og sikre likeartet behandling i fylkene. Det er også fremmet nye budsjettforslag for 2009 for å få økt robustheten og gjennomføringsevnen i fylkeskontorene.

De 247 systemrevisjonene fordelte seg på:

- 168 tilsyn i kommunehelsetjenesten
- 72 tilsyn i spesialisthelsetjenesten
- 7 tilsyn rettet mot andre tjenester

Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2004-2007

	Kommunehelsetjenesten				Spesialisthelsetjenesten				Andre systemrevisjoner
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2007
Østfold	10	7	8	7	2	3	5	5	0
Oslo og Akershus	6	13	14	11	2	10	9	2	0
Hedmark	7	8	7	6	3	3	3	4	2
Oppland	11	4	3	8	1	2	3	1	1
Buskerud	11	9	7	13	3	3	3	1	0
Vestfold	8	6	12	10	2	5	3	4	0
Telemark	8	5	7	7	3	4	5	6	0
Aust-Agder	9	13	10	9	2	0	3	1	3
Vest-Agder	8	5	8	8	3	3	4	4	0
Rogaland	3	6	8	5	4	5	10	6	0
Hordaland	13	14	16	16	2	9	4	10	0
Sogn og Fjordane	10	10	7	8	1	3	3	3	0
Møre og Romsdal	9	7	8	10	2	5	7	6	0
Sør-Trøndelag	8	9	9	13	3	6	5	3	0
Nord-Trøndelag	4	5	8	7	5	2	3	3	0
Nordland	15	11	12	15	2	3	9	4	0
Troms	8	12	10	8	2	2	4	5	1
Finnmark	8	4	3	7	2	1	4	4	0
Sum	156	148	157	168	44	69	87	72	7

Av tilsynene inngår 68 i landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser og 27 tilsyn i det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenester med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatiske sykehus. Disse er nærmere omtalt nedenfor og forøvrig er resultater og konklusjoner fra de landsomfattende tilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Der beskrives også noen av de temaene Helsetilsynet i fylkene har valgt for de egeninitierte tilsynene. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Helsetilsynets nettsted, www.helsetilsynet.no.

I tillegg til tilsynene i tabellen over har Helsetilsynet i Rogaland 24 tilsyn med helsemessige forhold i petroleumsvirksomheten. Det ble ikke gjennomført systemrevisjoner med petroleumsvirksomheten i 2007.

Av de 168 tilsynene som var rettet mot kommunene, ble det i 94 tilfeller ført tilsyn med om kravene i både helse- og sosialtjenesteloven ble fulgt. Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene gjennomførte disse tilsynene i fellesskap.

I 42 av de 168 kommunetilsynene, i 28 av de 72 tilsynene med spesialisthelsetjenesten og i tre av de syv systemrevisjonene rettet mot andre virksomheter ble det ikke funnet brudd på lov eller forskrift.

I alt 100 tilsyn rettet mot kommunene er ikke med i landsomfattende tilsyn. Av disse gjaldt:

- 30 sykehjem
- 13 legevakt
- 12 bare hjemmesykepleie
- 11 hjemmetjenester, der også hjemmesykepleie er med
- 9 beredskap

Utredning av aldersdemens, fengselshelsetjenesten, tjenester til barn med spesielle behov og helsetjenester i skolen er blant andre tema der det er ført tilsyn i flere kommuner.

I alt 45 tilsyn med spesialisthelsetjenesten er ikke med i landsomfattende tilsyn. Av disse omfattet:

- 11 tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere
- 7 utredninger i psykiatriske institusjoner

Det ble også gjennomført tilsyn med spesialisthelsetjenesten innenfor andre områder. Vi nevner blant annet rehabiliteringsinstitusjoner, kommunikasjon for å sikre forsvarlig behandling, internkontrollen i helseforetak og oppfølging av selvmordstruede pasienter.

Ved utgangen av 2007 var det 37 avvik fra tilsyn med helsetjenesten fra 2006 eller tidligere som fremdeles ikke var lukket.

Landsomfattende tilsyn med helsetjenesten

Statens helsetilsyn har utarbeidet oppsummeringsrapporter med de landsomfattende tilsynene som ble gjennomført i 2007. Rapportene kan lastes ned i fulltekst fra www.helsetilsynet.no, se også vedlegg 2 som viser en oversikt over våre rapportutgivelser i 2007.

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne med psykiske lidelser

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2007 et landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser.

Målet med tilsynet var å undersøke om og hvordan kommunene etterlevde lovgivningens krav til tjenester til voksne over 18 år med alvorlige psykiske lidelser som bor utenfor institusjon.

Det ble i tilsynet undersøkt om tjenestene var tilstrekkelig og tilgjengelig for alle som trenger dem, og om tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Det ble også undersøkt om ulike deltjenester samordnet sine tilbud, og om de samarbeider slik at tilbudet framstår som helhetlig for tjenestemottakerne. Det ble tatt utgangspunkt i regelverkets krav om

brukermedvirkning, individualisering, koordinering og faglig forsvarlig tjenesteyting. Videre ble det undersøkt om disse hensynene ble ivaretatt gjennom de ulike fasene i tjenesteforløpet, fra oppstart, via planlegging til iverksetting og oppfølging.

Det ble påpekt avvik i 44 av 68 gjennomførte tilsyn, og gitt merknader i 55.

Funnene er oppsummert i Tilsynsmelding 2007 og i Rapport fra Helsetilsynet 3/2008.

Landsomfattende tilsyn med kvalitet og forsvarlighet i akuttmottak

Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2007 tilsyn med forsvarlighet og kvalitet i 27 av landets 54 akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Ledelsen i helseforetaket har ansvar for å sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav i helselovgivningen. Det er en forutsetning for at mottak, prioritering, undersøkelse, diagnostisering, overvåking og behandling av pasienter i akuttmottak skal være faglig forsvarlig. Hovedmålet med dette landsomfattende tilsynet var å undersøke om og hvordan helseforetakene ivaretar ansvaret sitt.

Statens helsetilsyn har funnet et totalbilde som viser at mangelfull styring og ledelse preger hverdagen i disse akuttmottakene. I de fleste av akuttmottakene som er omfattet av tilsynet, henger for mye av den daglige driften på at kompetente enkeltpersoner i akuttmottaket ”bretter opp ermene” og strekker seg svært langt for å løse kinkige situasjoner, hverdagskriser og flaskehalsproblematikk. Det synes å være et mønster at ”ad hoc”-løsninger snarere enn systematisk styring redder pressede situasjoner fra å utvikle seg til uønskede hendelser og svikt.

Funnene er oppsummert i Tilsynsmelding 2007 og i Rapport fra Helsetilsynet 2/2008.

Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i helsetjenesten

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der Helsetilsynet i fylkene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger Helsetilsynet i fylkene opp den aktuelle virksomheten inntil avvikene er rettet slik at forholdene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid.

Ved utgangen av 2007 var det fortsatt 37 avvik fra 2006 og tidligere som ikke var lukket. Tilsvarende tall var 28 ved utgangen av 2006. I 2005 og 2004 var de samme tallene henholdsvis 30 og 40.

Helsetilsynet i fylkene vurderer om saken skal oversendes Statens helsetilsyn for eventuell bruk av påleggshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. Dette gjøres i de tilfeller den som er ansvarlig for virksomheten, kommune, stat eller privat eier, ikke retter opp avvik.

Statens helsetilsyn har i 2007 gitt pålegg til to kommuner for manglende planer for helsemessig og sosial beredskap. Sakene er behandlet etter kommunehelsetjenesteloven og lov om helsemessig sosial beredskap. Et helseforetak fikk varsel om pålegg for manglende svar til tilsynsmyndigheten. Et regionalt helseforetak fikk tvangsmulkt for overbelegg og korridorpasienter.

Andre tilsyn med helsetjenesten

Forberedelse til tilsyn med tannhelsetjenesten

Av kapasitetsmessige grunner er dette ikke gjennomført. Det er avklart at det vil være ressurskrevende å utvikle en formålstjenelig veileder for et slikt tilsyn, og det er også usikkert om vi i 2008 vil ha kapasitet til dette.

Tilsyn med blodbanker

Helsetilsynet har i 2007 utarbeidet veileder for tilsyn med blodbanker i henhold til blodforskriften. Det er i den sammenheng avholdt møter med fagmiljøet for å kartlegge risikoområder. Tilsynet er innrettet med tanke på å kontrollere om internkontrollen/kvalitetsstyringssystemet sikrer utvalgte kritiske områder.

I 2007 er det også etablert rutiner for å overvåke dette fagområdet ved hjelp av tilgjengelig informasjon. Dette for å kunne følge med på hva som svikter, og kunne reagere når det er nødvendig. Informasjonen skal brukes til målretting og spissing av tilsyn ved den enkelte blodbank.

Tilsynet gjennomføres av personell fra Statens helsetilsyn, og det legges opp til flere måter å føre tilsyn på. Helsetilsynet ser det som viktig å velge både tematisk innretning og metodisk tilnærming basert på vurdering av sannsynlighet for svikt og sårbarhet. Helsetilsynet i fylket holdes informert og vil delta der det finnes hensiktsmessig. Tilsynsmetodene evalueres og vil om nødvendig korrigeres. Det vil bli gjort en større evaluering etter at alle helseforetakene har hatt tilsyn. Statens legemiddelverk og Helsetilsynet utveksler fortløpende rapporter fra tilsyn.

På slutten av 2007 ble det fra Helsetilsynets side gjennomført 3 pilottilsyn. Det ble gjort ved å etterspørre og gjennomgå utvalgte dokumenter fra blodbankene. Disse dokumentene ble valgt ut slik at styringen og den praktiske ivaretagelsen av utvalgte kritiske områder i blodbankens virksomhet kunne vurderes. Dokumentene ble vurdert opp mot konkrete krav i blodforskriften av personell med helsefaglig, juridisk og tilsynsfaglig kompetanse. I ett av disse pilottilsynene ble det også holdt et møte hos aktuell blodbank/ helseforetak. De første foreløpige tilsynsrapportene blir sendt ut medio februar 2008.

Planen er at det skal gjennomføres tilsyn med blodbankvirksomhet ved halvparten av helseforetakene i 2008, og ved resten av helseforetakene i 2009.

Tilsyn med private aktører

Statens helsetilsyn har i 2007 gjennomført et grunnlagsarbeid når det gjelder utfordringer knyttet til tilsyn med private aktører i helse- og sosialtjenesten. I 2008 vil dette arbeidet danne grunnlag for å utvikle tilsynsmateriell med tjenester knyttet til spesialisthelsetjenesten som er styrt gjennom avtaler og kontrakter.

2.2.2 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2007

Fylke	2004	2005	2006	2007	
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Krav
Østfold	7	9	9	9	10
Oslo og Akershus	6	16	14	17	22
Hedmark	4	10	9	10	9
Oppland	4	7	7	8	9
Buskerud	8	11	13	10	10
Vestfold	3	8	8	9	8
Telemark	3	8	6	8	8
Aust-Agder	8	7	8	7	7
Vest-Agder	5	8	8	7	7
Rogaland	3	8	9	10	13
Hordaland	5	10	15	16	15
Sogn og Fjordane	9	9	9	8	8
Møre og Romsdal	6	6	12	13	11
Sør-Trøndelag	8	14	11	13	10
Nord-Trøndelag	10	7	6	8	8
Nordland	10	9	9	10	11
Troms	6	8	8	10	8
Finnmark	4	5	7	8	6
Sum	109	160	168	181	180

Volumkravet for tilsyn med sosialtjenesten i 2007 var 180. Det ble gjennomført 181 systemrevisjoner, hvorav 176 var rettet mot kommuner og bydeler, og fem mot andre virksomheter. I 38 av systemrevisjonene ble det ikke funnet brudd på lov eller forskrift. Antallet tilsyn viser en positiv økning sammenlignet med tidligere år. 13 av 18 embeter oppfylte volumkravet. I alt 94 av disse tilsynene ble gjennomført felles etter både sosial- og helselovgivningen av Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene. Volumkravet er opprettholdt for 2008 gjennom St. prp. nr. 1 (2007-2008).

Det er gjennomført 134 systemrevisjoner som ledd i landsomfattende tilsyn. Av disse ble 68 gjennomført som tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser sammen med Helsetilsynet i fylkene, og 66 som tilsyn med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven.

47 systemrevisjoner inngår ikke i landsomfattende tilsyn. Virksomhet og tema for disse tilsynene er valgt ut fra informasjon som Fylkesmannen har om blant annet risiko og sårbarhet i eget fylke. I disse tilsynene omhandler:

- 13 rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt over for utviklingshemmede
- 11 helse- og sosialtjenester til hjemmeboende
- 7 tjenester til rusavhengige, i eller utenfor institusjon

Øvrige tilsyn omfatter kommunale tjenester til barn, tjenester til utviklingshemmede og helse- og sosialberedskap.

Ved utgangen av 2007 var det fremdeles 22 avvik fra tilsyn med sosialtjenesten fra 2006 eller tidligere som fremdeles ikke var lukket.

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

Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten

Landsomfattende tilsyn med avlastnings- og støttekontakttjenester

Fylkesmennene gjennomførte i 2007 et landsomfattende tilsyn med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven. Fylkesmennene undersøkte om kommunene sikrer forsvarlig tildeling av støttekontakt- og avlastningstjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav b og c. Tilsynet omfattet også informasjon om og iverksetting av tjenester og om kommunene sikret avlastere og støttekontakter nødvendig kompetanse.

I 61 av de 66 undersøkte kommunene konstaterte fylkesmennene svikt på ett eller flere av de undersøkte områdene. Mange av kommunene som ble undersøkt hadde utfordringer knyttet til å sørge for systematisk styring av og forbedringsarbeid i avlastnings- og støttekontakttjenestene. Fem av de undersøkte kommunene fikk ikke avvik eller merknader ved tilsynet.

Oppsummering av funnene finnes i Tilsynsmeldingen og i egen rapport fra Statens helsetilsyn (4/2008). Fylkesmennene følger opp tilsynet overfor de enkelte kommunene.

Landsomfattende tilsyn med helse- og sosialtjenester til mennesker med psykiske lidelser.
Dette tilsynet er omtalt under punkt 2.2.1.

Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten

Der Fylkesmannen avdekker avvik fra lovkrav i sosialtjenesten følger Fylkesmannen opp den enkelte kommune eller tjeneste inntil avvikene er lukket slik at tjenesten er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen en rimelig tid. Ved utgangen av 2007 var det 49 avvik fra 22 systemrevisjoner gjennomført i 2006 eller tidligere som fortsatt ikke var rettet. Dette er en økning i forhold til 2006 der det var 8 avvik som ikke var rettet. Vi har ikke tilsvarende tall fra tidligere år da fylkesmennene først gjennomførte systemrevisjoner i større omfang fra 2004.

Retten til å gi pålegg, som på helseområdet er tillagt Statens helsetilsyn, er på sosialområdet lagt til Fylkesmannen. Fylkesmannen kan derfor gi pålegg om å rette opp avvik dersom dette ikke skjer innen rimelig tid. Fylkesmennene har ikke gitt pålegg med hjemmel i sosialtjenesteloven i 2007.

Tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemming

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming er regulert i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Fylkesmennene har flere oppgaver i forbindelse med disse lovbestemmelsene, se tabell 2.10. Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstav a.

Tabell 2.10 Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede – sosialtjenesteloven kap. 4A – antall vedtak m.m. - 2007

Fylkesmanns-embete	Kommunenes beslutninger - § 4A-5 tredje ledd bokstav a		Fylkesmannens overprøving av vedtak - § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c			Antall dispensasjoner fra utdanningsskrav gitt § 4A-9	Antall stedlige tilsyn § 2-6
	Antall beslutninger	Personer beslutningene gjaldt	Antall godkjente vedtak	Antall vedtak ikke godkjent	Personer vedtakene gjaldt		
Østfold	858	93	22	0	18	9	7
Oslo og Akershus	3265	218	73	2	54	50	15
Hedmark	882	46	79	0	45	43	12
Oppland	409	40	57	1	48	44	28
Buskerud	1633	50	104	1	31	27	18
Vestfold	439	34	29	0	21	19	5
Telemark	216	35	64	3	20	17	7
Aust-Agder	233	31	12	1	10	7	1
Vest-Agder	502	57	65	0	38	10	11
Rogaland	3452	119	92	2	56	56	11
Hordaland	13168	186	200	8	99	93	35
Sogn og Fjordane	571	34	20	2	18	11	14
Møre og Romsdal	1634	55	139	8	55	59	16
Sør-Trøndelag	736	50	50	1	38	7	10
Nord-Trøndelag	250	16	101	17	29	74	9
Nordland	245	31	140	0	48	45	25
Troms	2064	43	40	3	43	23	10
Finnmark	976	10	13	1	8	8	12
SUM	31 533	1148	1300	50	679	602	246

Antall beslutninger var 31 533 i 2007 fordelt på 1148 personer. Fylkesmannen må godkjenne planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak, jamfør § 4A–5 tredje ledd bokstavene b og c. Fylkesmennene godkjente 1300 vedtak i 2007. Vedtakene omfattet 679 personer og gjaldt

- 428 planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- 473 tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende omsorgsbehov
- 157 bruk av mekaniske tvangsmidler (65 vedtak hjemlet i bokstav b, 92 i c)
- 225 bruk av inngripende varslingssystemer (48 vedtak hjemlet i bokstav b, 177 i c)
- 17 opplærings- og treningstiltak.

Fylkesmennene ga 602 dispensasjoner fra utdanningskravene som i § 4A–9 stilles til personale som skal gjennomføre tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstavene b og c.

Dispensasjonene omfattet 2658 tjenesteytere, men tallene er noe usikre fordi det er første året embetene rapporterer dette.

Fylkesmennene avgjorde to klager på tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav a, og forberedte tre klager på tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav b og c for behandling i Fylkesnemnda for sosiale saker.

Sosialtjenesteloven stiller krav om at Fylkesmannen skal føre stedlig tilsyn der det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt for å sikre skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner eller tiltak for å dekke grunnleggende behov. Fylkesmennene gjennomførte 224 stedlige tilsyn med tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav b og c, jf. tilsynsplikten i § 2–6 første ledd annet punktum. I tillegg ble det gjennomført 22 andre stedlige tilsyn. Samlet ble det gjennomført 246 stedlige tilsyn knyttet til bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede. I 2006 ble det gjennomført 244 slike tilsyn.

2.2.3 Landsomfattende tilsyn 2008

Som forberedelse til landsomfattende tilsyn 2008 er det i 2007 utarbeidet veiledere til de tilsynene som er planlagt gjennomført i 2008.

- Veileder for landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved distriktpspsykiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser (2008-2009)
- Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til barn. Veilederen er utarbeidet i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet.

2.3 Områdeovervåking

2.3.1 Kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp og NAV-reformen

Statens helsetilsyn ferdigstilte en oppsummering av samtaler med 5 fylkesmannsembeter om sårbarhet og risiko for svikt i sosialkontortjenesten og presenterte denne på samling med tilsynslederne og Sosial- og helsedirektoratet i april 2007.

Det er gjort en intern oppsummering av relevant forskning og annen kunnskap de siste tre år om kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp. Oppsummeringen skal være med på å danne grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging av dette området i 2008.

Statens helsetilsyn har gjennom ulike aktiviteter og tilnærminger fulgt med på etableringen av NAV-kontorer som skjer i landets kommuner og har blant annet registrert at flere har lagt flere kommunale sosialtjenester til NAV-kontoret enn minimumsløsningen. Ett fylkesmannsembete har gjennomført tilsyn med kommunale sosialtjenester lagt til NAV-kontoret. Temaet for tilsynet var kommunale tjenester til rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven (sotjl.) kapittel 4 (hjelpetiltak). Tilsynet viste manglende samordning av tjenester og mangler ved styringssystemet. Vi har via kontakt med Sosial- og helsedirektoratet deltatt på samlinger med fylkesmennene hvor deres rolle i forhold til NAV har vært tema.

Vi har fulgt pågående evaluering og innhentet annen relevant kunnskap for å ha et grunnlag for beslutning om tilsynsmessig tilnærming i 2008.

2.3.2 Oppmerksomhet mot utvalgte tjenester

Kunnskapsoppsummeringen om brukerstyrt personlig assistanse er noe forsinket. Grunnen er arbeidet med Helsetilsynets hørings svar til forslaget om lovendring av sosialtjenestelovens bestemmelse om praktisk bistand. Kunnskapsoppsummeringen vil bli ferdigstilt i første

kvartal 2008. På bakgrunn av denne vil Helsetilsynet vurdere behov for videre tilsynsmessig oppfølging, men vil også avvente om lovforslaget fører til eventuelle endringer av ordningen.

Kunnskapsoppsummeringen om omsorgslønn er foreløpig utsatt på grunn av manglende kapasitet.

2.3.3 Beredskap og pandemisk influensa

Helsetilsynet har vært representert på Pandemikomiteéens møter og har deltatt på konferanse/øvelse om massevaksinering arrangert av Folkehelseinstituttet/Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og på Helseøvelsen 2007. Ut fra den foreliggende epidemiologiske situasjonen i 2007 har embetsoppdraget fra Sosial- og helsedirektoratet blitt vurdert å dekke sentral stats behov for aktivitet i forhold til planverk for pandemi i kommunene.

De kommunene som ved inngangen til 2007 ikke hadde plan for helsemessig og sosial beredskap har blitt fulgt opp. Per 31. desember 2007 mangler kun tre kommuner slike planer.

2.3.4 Oppsummering av tilsynserfaringer med barneboliger

I 2006 var det innhentet tilsynsrapporter fra fylkesmennenes tilsyn med barneboliger, herunder avlastningsboliger, gjennomført i 2002. Dette året var siste året fylkesmennene hadde spesifikke krav om å føre tilsyn med disse boligene. Kunnskap fra fylkesmennenes tilsynsrapporter og fra andre kilder om barneboliger er sammenstilt og oppsummert.

2.3.5 Kunnskapsinnhenting på rusområdet

Statens helsetilsyn har i 2007 foretatt en oppsummering og vurdering av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter rettet mot tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere i 2004-2006. Oppsummeringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet som vedlegg til brev datert 13. desember 2007.

2.3.6 Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser

”Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser” (Rapport fra Helsetilsynet 8/2007) ble utgitt sommeren 2007, og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28. august 2007.

Rapporten oppsummerer og sammenstiller erfaringer og funn fra tilsyn de siste to årene. Rapportene inneholder også redegjørelser om vurderinger og synspunkter fra samtaler med fylkesmenn og Helsetilsynet i et utvalg fylker og drøfter erfaringer og funn i lys av nyere forsknings- og evalueringslitteratur.

Rapporten omhandler kommunenes helse- og sosialtjenester og spesialisthelsetjenester til både barn og unge og til voksne. Av resultater kan nevnes at mange kommuner og virksomheter synes å streve med å rekruttere og beholde tilstrekkelig kvalifisert personell, og å organisere seg slik at de greier å gi faglig forsvarlige tilbud til en svært sammensatt gruppe tjenestemottakere i alle aldersgrupper. Tilsynsmyndigheten er også bekymret for at det mange steder synes å være dårlig kompetanse om regelverket, og liten forståelse for regelverkets betydning for å sikre forsvarlig behandling og ivaretagelse av grunnleggende rettssikkerhet.

Det gjennomføres et landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten til voksne med psykiske lidelser i 2008 og 2009. Se omtale under punkt 2.2.3.

2.3.7 Oppsummere kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede og autister

Statens helsetilsyn har foretatt en avgrenset gjennomgang og oppsummering av eksternt kunnskap på området, det vil si kunnskap fra forskning, statistikk, ulike kompetansemiljøer og pågående forskningsprosjekter. Gjennomgangen har vist at det foregår mye kunnskapsproduksjon om temaet i ulike miljøer. Oppsummeringen har styrket inntrykket av at en del utviklingshemmede og autister er i en svært sårbar situasjon, og at faren for svikt i helsetjenestetilbudet er stor.

2.3.8 Legemiddelbruken hos eldre i helseinstitusjoner

Kontaktmøte med Statens legemiddelverk ble avholdt i juni 2007. Neste møte blir avholdt våren 2008.

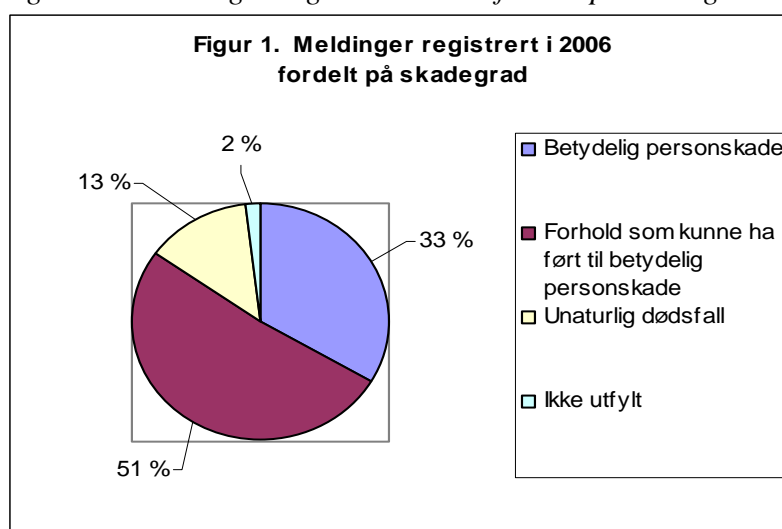
Statens helsetilsyn har i 2007 utviklet en veileder for tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem. Som ledd i arbeidet har det vært innhentet kunnskap gjennom møter med fagmiljøene og fra Helsetilsynet i Hordalands oppsummeringsrapport om deres tilsyn på området (i 2006). Veilederen blir i samarbeid med Helsetilsynet i åtte fylker utprøvd og evaluert i løpet av 2008 og vil fra 2009 kunne brukes av samtlige Helsetilsyn i fylket ved deres egeninitierte tilsyn.

2.3.9 Meldesentralen og elektronisk meldeordning

Meldesentralen i Statens helsetilsyn er en database over hendelser som er meldt i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3–3. Helseinstitusjoner er pålagt å gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskade eller hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen.

1855 meldinger ble registrert i 2006 (2 053 i 2005). Cirka en tredjedel av disse meldingene (33 %) gjelder betydelig personskade, mens halvparten av meldingene (51 %) gjelder forhold som kunne ha ført til betydelig personskader. 246 meldinger om unaturlig dødsfall ble registrert i 2006 (13 prosent av meldingene).

Figur 2.3: Meldinger registrert i 2006 fordelt på skadegrad



Av meldingene som ble registrert i 2006 utgjorde 27 prosent feil ved bruk av legemidler som årsaksforhold, og 16 prosent omhandlet hendelser fra psykisk helsevern.

Fire prosent av meldingene registrert i 2006 omhandlet hendelser knyttet til fødsler. I 74 prosent av meldingene som gjaldt fødsler, omhandlet hendelsen kvinnen, og i 26 prosent omhandlet hendelsen barnet. Det er registrert ni tilfeller av unaturlig dødsfall hvor barnet døde under fødsel.

Årsrapport for Meldesentralen for 2006 er utgitt som egen rapport. Se rapport fra Statens helsetilsyn 1/2008.

I 2007 skjedde det en del endringer i Meldesentralen. Det gamle meldeskjemaet, som har vært brukt siden januar 2001, har vært gjenstand for en omfattende revidering. Revidert skjema ble tatt i bruk i september 2007. En nyutviklet database, tilpasset det reviderte skjemaet ble tatt i bruk i oktober 2007.

I 2007 ble 1787 meldinger registrert i den gamle databasen og 64 meldinger registrert i den nye databasen, totalt 1 851 meldinger. Disse meldingene er ennå ikke systematisert og analysert.

Pilotprosjektet for elektronisk meldeordning startet opp i 2007. Målet for prosjektet er å prøve ut en løsning for elektronisk innsending og behandling av meldinger for å bedre datakvaliteten i Meldesentralen, samt å gjøre det enklere for helsetjenesten å melde og bedre meldekulturen.

2.3.10 Oversikt over sikkerhets- og voldsrisikovurderinger

Statens helsetilsyn har i 2007 innhentet opplysninger fra Helsetilsynet i fylkene om saker der psykiatriske pasienter har begått voldshandlinger.

Sosial- og helsedirektoratet har oppnevnt en arbeidsgruppe som skal utarbeide en nasjonal standard for å ivareta sikkerhetsaspektene innen psykisk helsevern. Der deltar Statens helsetilsyn med en representant som skal bidra med våre tilsynserfaringer på dette området.

2.3.11 Legetjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten

Statens helsetilsyn har bidratt til Sosial og helsedirektoratets veileder for normering av legetjenester i sykehjem. I tillegg har vi gjennomgått en rekke interne og eksterne kunnskapskilder som belyser legetjenester til brukere av pleie og omsorgstjenesten. Kunnskapen fra denne gjennomgangen vil være en del den dokumentasjonen som skal legges til grunn for en 4 års plan for tilsynsaktiviteter som skal omfatte både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester til eldre. Planen utarbeides i 2008.

2.3.12 Oppsummering og gjennomgang av suicidsaker i psykisk helsevern

Statens helsetilsyn har oppsummert data for saker om selvmord som er innrapporterte til Helsetilsynet i fylkene og avsluttet i 2005 og 2006. Det ble avsluttet totalt 1756 selvmordssaker disse to årene.

I nesten 20 prosent av tilfellene ble selvmordet ikke rapportert til Helsetilsynet i fylket (jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3–3), men ble kjent for tilsynsorganet gjennom klager fra pårørende, melding fra politi eller brev fra Rettsmedisinsk institutt. Studien viste at svært få virksomheter brukte hendelsene til tiltak for å bedre kvaliteten, og det ble avdekket til dels store mangler ved det selvmordsforebyggende arbeidet.

De fullstendige resultatene av undersøkelsen er publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 2, 2008. Hele artikkelen er tilgjengelig på www.helsetilsynet.no.

2.3.13 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet

EUs direktiv om sikkerhet ved transplantasjon av humane celler og vev er implementert som norsk lov og Statens helsetilsyn har gitt innspill til Helse – og omsorgsdepartementets arbeid med ny forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev. Vi har også samarbeidet med sosial – og helsedirektoratet og deltatt i internasjonale fora. Det er startet kartlegging av og samarbeid med tjenestene for å kunne utvikle hensiktsmessige tilsynsstrategier.

2.4 Klager om manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene

2.4.1 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten

Helsetilsynet i fylket er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasientrettighetsloven og noen andre lovbestemmelser. Den som har ansvaret for tjenesten (kommunen el.) skal ha vurdert saken på nytt, før det fremmes klagesak for Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket kan prøve alle sider av saken. Avgjørelsen fra Helsetilsynet i fylket er endelig. Mens det tidligere år har vært en vekst i antall klager på mangelfullt oppfylte helserettigheter, synes nå klageantallet å ha stabilisert seg.

Tabell 2.11: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2005 - 2007 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	² 2005 Antall vurderinger	² 2006 Antall vurderinger	2007	
				Antall vurderinger i alt	Herav medhold for klager
Pasientrettighetsloven					
§ 2-1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	66	62	52	13
§ 2-1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	140	165	212	72
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	25	25	14	10
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	3	8	7	2
§ 2-4	rett til valg av sykehus	15	30	18	12
§ 2-5	rett til individuell plan	13	20	6	5
§ 2-6	rett til syketransport	323	393	390	56
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	22	20	31	12
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	1	5	5	1
§ 5-1	rett til innsyn i journal	32	31	39	20
Helsepersonelloven					
§§ 42, 43 og 44, jf pasientrettighetsloven § 5-2	rett til retting og sletting i journal	26	30	25	12
Kommunehelsetjenesteloven					
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	186	161	151	80
Tannhelsetjenesteloven					
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	2	2	0	
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helseområdet					
Andre lovparagrafer		4	1	0	
Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser¹		858	954	951	295
Antall avsluttede saker²		775	880	887	

¹Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler, omfatter vurderinger opp mot flere rettighetsbestemmelser. Derfor blir summen av vurderinger høyere enn antall saker.

²Tallene avviker noe fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

I 295 av de 887 sakene (33 prosent) er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket i førsteinstansen er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er noe lavere enn i 2006, da dette gjaldt i 40 prosent av sakene.

Mer enn 40 % av rettighetsklagene på helseområdet gjelder rett til dekning av nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted (pasientrettighetsloven § 2-6). Disse syketransportklagene gjelder ofte relativt små beløp i størrelsesorden noen hundre kroner. Klageren får sjeldnere medhold i denne typen saker (15 %) enn i de øvrige klagesakene (42 %).

Statens helsetilsyn er overordnet organ for rettighetsklager etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven, og dessuten klageinstans når Helsetilsynet i fylket avviser å

behandle en klage. I 2007 behandlet vi åtte saker om anmodninger om omgjøring av Helsetilsynet i fylkets vedtak i saker som gjaldt pasientrettigheter. Fire av sakene ble omgjort til gunst for pasienten. Det ble behandlet to avvisingsklager og en ble omgjort.

2.4.2 Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten

Klagesaksbehandlingen etter sosialtjenesteloven utgjør en betydelig oppgave for fylkesmennene. Samlet behandlet fylkesmennene 4980 saker i 2007.

Tabell 2.12: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2004-2007 og resultat av behandlingen i 2007 fordelt på sakstyper

Fylke	2004	2005	2006	2007						
	Behand- lede saker	Behand- lede saker	Behand- lede saker	Behand- lede saker	Sosiale tjenester			Økonomisk stønad		
					a) ²	b) ^{1 2}	c) ^{1 2}	d) ²	e) ^{1 2}	f) ^{1 2}
Østfold	548	514	426	416	70	53	47	338	70	28
Oslo og Akershus	2287	1278	1223	1286	199	54	41	995	74	25
Hedmark	229	257	208	194	61	49	51	126	75	25
Oppland	205	183	193	169	50	66	32	118	87	13
Buskerud	378	393	384	366	77	47	47	278	79	19
Vestfold	365	318	336	258	72	46	54	179	87	13
Telemark	286	245	188	148	29	34	59	114	97	20
Aust-Agder	110	119	99	55	18	67	28	36	64	33
Vest-Agder	262	168	166	161	33	27	70	127	77	22
Rogaland	634	525	377	319	55	71	27	259	81	19
Hordaland	569	588	506	531	111	86	14	391	83	16
Sogn og Fjordane	111	117	104	85	19	53	47	65	65	34
Møre og Romsdal	256	280	224	174	54	46	48	111	86	14
Sør-Trøndelag	284	223	235	211	44	39	57	159	87	11
Nord-Trøndelag	126	137	95	97	14	50	43	78	76	23
Nordland	314	307	260	212	65	43	45	132	78	20
Troms	245	220	226	238	69	65	30	167	84	15
Finnmark	124	149	101	60	5	80	20	53	72	28
Sum	7333	6021	5351	4980	1045	55	41	3726	78	21

¹ Sum av prosenter blir ikke alltid 100 fordi avviste saker er medregnet blant behandlede saker, men har ikke egen rubrikk i oversikten over resultat av behandlingen.

² a) Antall behandlede vedrørende sosiale tjenester, b) andel stadfestet i prosent, c) andel opphevet eller omgjort i prosent, d) Antall behandlede saker vedrørende økonomisk stønad, e) andel stadfestet i prosent, f) andel opphevet eller omgjort i prosent

Tabell 2.12 og 2.13 omhandler saker der enkeltpersoner har påklaget avgjørelser kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. Nesten fire av fem klager gjelder økonomisk stønad, de andre handler i hovedsak om sosiale tjenester. Saker om økonomisk stønad, kapittel 5 i sosialtjenesteloven, er underlagt Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Det ble i 2007 behandlet 1045 klager om sosiale tjenester, kapittel 4 i sosialtjenesteloven, som er Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde. Dette anser Statens helsetilsyn som et lavt antall sett i lys av det store antallet personer som mottar sosiale tjenester. I 2006 fikk over 170 000 personer hjemmetjenester.

Fylkesmannen stadfestet det kommunale vedtaket i 73 prosent av sakene (2006: 72 prosent, 2005: 71 prosent). I 25 prosent av sakene ble vedtaket opphevet og saken sendt tilbake til kommunen for ny behandling, eller vedtaket ble omgjort. Dette innebærer at klager får helt eller delvis medhold. For klagen etter sosiale tjenester skjedde dette i 41 prosent av sakene.

Fylkesmennene hadde for 2007 krav om å behandle klagesakene innen tre måneder. I 2007 ble 76 prosent av klagen behandlet innen fristen. Tilsvarende tall for 2006 var 85 prosent. Ni av atten embeter behandlet over 90 prosent av sakene innen tre måneder. Ved inngangen til 2007 var det 871 ubehandlede saker, ved utgangen 471. De relativt få ubehandlede sakene, som utgjør 9 prosent av tallet på behandlede saker i 2007, tilsier at fylkesmennene, med et par unntak, har kort behandlingstid og god kontroll ved inngangen til 2008.

Det kom inn 4616 saker i 2007, en nedgang på 14 % fra 2006 og 25 % fra 2005. Noe av nedgangen skyldes at enkelte saker som fylkesmennene tidligere behandlet etter annet lovverk er tatt ut av statistikken. Hovedintrykket er imidlertid færre klager, eller at klagen i større grad er blitt tatt til følge i kommunene, slik at sakene ikke blir oversendt til fylkesmennene for behandling. Nedgangen er særlig stor når det gjelder klager på økonomisk sosialhjelp.

Tabell 2.13: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester i 2007

Fylke	Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2 ¹						Andre best. i kap. 4	Sum
	a)	herav BPA	b)	c)	d)	e)		
Østfold	14	6	8	8	0	39	1	70
Oslo og Akershus	44	12	32	32	6	84	1	199
Hedmark	25	12	3	8	2	23	0	61
Oppland	16	8	8	10	0	13	3	50
Buskerud	25	16	13	6	2	30	1	77
Vestfold	32	11	8	5	0	27	0	72
Telemark	10	5	7	2	1	9	0	29
Aust-Agder	6	4	1	3	0	5	3	18
Vest-Agder	6	1	1	13	1	8	4	33
Rogaland	17	13	13	9	0	15	1	55
Hordaland	22	9	14	29	0	43	3	111
Sogn og Fjordane	7	5	2	1	0	9	0	19
Møre og Romsdal	20	2	10	5	4	13	2	54
Sør-Trøndelag	11	5	6	6	2	19	0	44
Nord-Trøndelag	3	3	2	1	0	7	1	14
Nordland	15	7	13	16	3	18	0	65
Troms	18	11	8	7	1	35	0	69
Finnmark	1	0	1	0	0	3	0	5
SUM	292	130	150	161	22	400	20	1045

¹ Tjenestene er: a) praktisk bistand og opplæring, BPA, brukerstyrt personlig assistanse, tallene inngår i a), b) avlastning, c) støttekontakt, d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, e) omsorgslønn.

Statens helsetilsyn er overordnet organ for rettighetsklager etter sosialtjenesteloven. I 2007 mottok Statens helsetilsyn åtte henvendelser med forespørsel om sin rolle i disse klagesakene og anmodning om omgjøring av Fylkesmannens vedtak. Ingen vedtak som var behandlet hos Fylkesmannen, ble omgjort.

2.4.3 Likebehandling av saker på landsbasis

Statens helsetilsyn opprettet i 2007 et prosjekt som skal medvirke til likebehandling av klager på manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene. Prosjektet løper frem til juni 2009. Prosjektet skal utarbeide og implementere "Veileder i behandling av rettighetsklager" på tjenester etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og "Retningslinjer for behandling av rettighetsklager på økonomisk sosialhjelp", herunder eventuelle klager på avslag på kvalifiseringsstønad. Statens helsetilsyn har i 2007 utarbeidet retningslinjer/prosedyrer for behandling av klagesaker for de sakene som blir forelagt Statens helsetilsyn som overordnet organ etter forvaltningsloven § 35.

Statens helsetilsyn utarbeidet i 2007 "Veileder i behandling av rettighetsklager" for Helsetilsynet i fylkene. Implementeringen av veilederen bidrar til likebehandling av disse sakene.

Statens helsetilsyn gjennomførte også i 2007 samlinger både for Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene, blant annet med formål om å bidra til harmonisering av praksis.

2.5 Formidling og informasjonsarbeid

Bruk av nettstedet www.helsetilsynet.no

Målgruppene for Helsetilsynets nettsted er først og fremst alle med ansvar for sosial- og helsetjenester og journalister. Andre målgrupper er befolkningen, bruker- og yrkesorganisasjoner og forvaltningen for øvrig. Nesten all skriftlig publisering fra Helsetilsynet skjer parallelt på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Nettstedet hadde i 2007 ca. 1 220 000 besøkende (2006: 1 065 000) og ca. 4,1 mill sidevisninger (2006: ca. 4,2 mill.). Antall unike brukere lå mellom 19 000 og 32 000 per måned i 2007. De mest populære kategoriene er (sidevisninger i parentes):

- publikasjoner (1 183 000)
- tilsynsrapporter (1 103 000)
- Helsetilsynet i fylkene (418 000)
- regelverk (328 000)

Innsyn i dokumenter og mediaomtale

Helsetilsynet fikk 1367 bestillinger på innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i Elektronisk Post Journal (EPJ) i 2007. For 2006 var tallet 3009, for 2005 2265, og for 2004 2136.

Statens helsetilsyn ble omtalt omtrent 8900 ganger i massemedier i 2007 (overvåkingssystemet Retriever). Dette er på samme nivå som for 2006.

Tilsynsmelding

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Statens helsetilsyns aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for vårt syn på sosial- og helsetjenestene i landet. Slik er den et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres i fulltekst på www.helsetilsynet.no. Engelske og samiske utgaver av tilsynsmeldingen er også tilgjengelig. Tilsynsmeldinger fra 1997 til 2006 ble åpnet til sammen ca. 60 000 ganger på nettsidene.

Språkprosjektet

Statens helsetilsyn utarbeidet i fjor en språkprofil som gjelder for all skriftlig kommunikasjon i tilsynet. Målsettingen er at et enklere og lettere forståelig språk skal bidra til økt læring i tjenestene. Det er arrangert skrivekurs knyttet til språkprofilen. Språkarbeidet vil fortsette i 2008.

Rapport fra Helsetilsynet

Det var i 2007 åtte utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet, se liste i vedlegg 2. Av de åtte ble tre utgitt kun elektronisk. De fem rapportene som ble trykket hadde til sammen et opplag på 4300 eksemplarer.

Utgivelsene i serien 2002-2007 ble lest cirka 94 000 ganger i fulltekst på nettstedet, mens sammendrag på norsk ble lest cirka 61 000, på samisk cirka 9 500 ganger og på engelsk cirka 26 500 ganger.

Artikler og kronikker

En oversikt over relevante artikler og kronikker finnes i vedlegg 3. Det finnes fulltekstversjoner på våre nettsider, og disse ble lest ca 38 700 ganger.

Høringsuttalelser

Vedlegg 4 til denne rapporten gir en oversikt over Helsetilsynets høringsuttalelser i 2007. På nettsidene ble høringsuttalelsene 2002 – 2007 lest til sammen 86 600 ganger.

Medieomtale

Tilsynsmeldingen for 2007 har en nærmere omtale av mediasaker, statistikk mv.

Utredninger og rådgivning til Helse- og omsorgsdepartementet

Statens helsetilsyn har i 2007 vært i dialog med departementet om ansvaret for tilsyn med medisinsk utstyr. I september ble det avholdt et møte i HOD, legemiddelseksjonen om dette. I tillegg er det sendt over to brev, sist i november 2007, der Helsetilsynet redegjør for sin oppfatning av fordelingen av tilsynsansvaret. Helsetilsynet mener at produktorientert tilsyn med bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr som sådan ikke inngår eller bør inngå i vårt tilsynsansvar. Helsetilsynet bør imidlertid fortsatt ha tilsyn med den bruken av medisinsk utstyr som skjer nært pasienten/ i tilknytning til ytelse av helsetjenester på pasient, når det er et nødvendig element for å vurdere om pasienten får forsvarlige tjenester.

Et utvidet ansvar for tilsyn på dette forvaltningsområdet, sett fra vårt ståsted, vil måtte innebære en betydelig tilførsel/rekruttering av kompetanse og ressurser.

Karl Evang-seminar

Karl Evang-seminaret ble i 2007 gjennomført den 23. oktober over temaet "Psykiatri og farlighet". Ca 200 deltok på seminaret. Se også pressemelding nummer 6/2007 fra Helsetilsynet av 13. september 2007.

Karl Evangs pris ble tildelt Asbjørn Kjørstad for sin rettsvitenskapelige pionérinnsats innen sosial- og velferdsretten. Komitéen har særlig lagt vekt på hans arbeid med å oppnå velferd og rettssikkerhet for de svakeste gruppene i samfunnet. I tillegg har priskomitéen lagt vekt på hans innsats i arbeidet med lovgivning mot tobakkskader. Se også pressemelding nr. 7/2007 av 23. oktober 2007. Prisvinner blir presentert i Tilsynsmeldingen.

2.6 Internasjonal virksomhet

- Statens helsetilsyn har også i 2007 deltatt i internasjonale fora for å bedre utveksling av informasjon om tap av rettigheter, autorisasjonsstatus, godkjenninger mv.
- Statens helsetilsyn har deltatt regelmessig med fast representant på HODs WHO-forum.
- Statens helsetilsyns deltakelse med norsk representant i utforming av Health Statistics in the Nordic Countries.
- Statens helsetilsyn har deltatt i arbeidsgruppe for Barentssamarbeidet.
- Statens helsetilsyn har, sammen med Barne- og likestillingsdepartementet, deltatt i nordisk møte om sosialtilsyn.

2.7 Styring og administrative forhold

Oppfyllelse av krav i mållova

Statens helsetilsyn oppfylte i 2007 kravene i mållova. Særlig er det arbeidet med å få produsert flere nynorsktekster til nettsidene våre. Det er utarbeidet en plan for å sikre at dette også skal oppnås i årene som kommer.

Risikostyring og intern kontroll

Det statlige økonomiregelverket stiller krav til risikostyring i statlige virksomheter, jf. ØR § 4. Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt dette opp i møter med Statens helsetilsyn. På denne bakgrunn er det i innledning til Helsetilsynets virksomhetsplan tatt inn en overordnet risikobeskrivelse knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. I tillegg er de enkelte avdelingene gitt i oppgave å gjennomføre risikoanalyser på utvalgte og sentrale mål i virksomhetsplanen. Risikovurderingene skal foreligge skriftlig etter mal fra heftet ”Risikostyring i staten” eller tilsvarende.

Helsetilsynet har også igangsatt et arbeid om å definere risikobegrepet i forhold til vår områdeovervåking. Valg av tilsynstemaer til landsomfattende tilsyn, samt fylkenes egeninitierte tilsyn skal baseres på vurderinger i forhold til risiko- og sårbarhet, og Helsetilsynet intensiverer arbeidet med å dokumentere disse prosessene. Det er fra og med 2007 etablert egne tilsynserfaringsmøter hvor fylkene deltar. Formålet med disse møtene er blant annet å ha en bred og god prosess ved valg av temaer for landsomfattende tilsyn, men også for å bidra til erfaringsutveksling mellom fylkene og mellom fylkene og Helsetilsynet.

Statens helsetilsyn vil også inneværende år fortsette gjennomgangen av styringssystemet med tanke på å tilpasse det i forhold til kravene om risikostyring.

Gjennomgang av styringssystemet – tilrettelegging til internasjonal standard.

Statens helsetilsyn har startet arbeid med revisjon av styringssystemet. Målet for arbeidet er å få en grundig gjennomgang av systemet, og tilpasse det til internasjonal standard. Arbeidet ble startet i 2007 og fortsetter i 2008.

Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Det er Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes sosialavdelinger som utfører brorparten av tilsyn og klagesaksbehandling, ressursmessig. Dette innebærer at Statens helsetilsyns løsning av samfunnsoppdraget og resultatoppnåelse av målene i St.prp. nr. 1 er helt avhengig av at fylkeskontorene har mulighet for å løse sine oppgaver. Vi mener nå at misforholdet mellom ressurser og oppgaver ved fylkeskontorene når det gjelder våre ansvarsområder, er på et nivå som medfører at det er usikkerhet rundt oppgaveløsningen både med hensyn til saksbehandlingstid og kvalitet, samt gjennomføring av pålagte antall systemrevisjoner.

Strammere driftsbudsjetter og økning i tilsynssaker hos Helsetilsynet i fylkene med ca 10 % i året siden 2002 uten at dette er kompensert med økte bevilgninger, gjenspeiles i at saksbehandlingstiden på tilsyns- og klagesaker i flere fylker overstiger oppsatte resultatkrav. Det samme gjelder for gjennomføring av systemrevisjoner på helsesiden.

Statens helsetilsyn har på bakgrunn av disse realitetene i brev til Helse- og omsorgsdepartementet fremmet forslag til statsbudsjettet for 2009 for å sikre opprettholdelsen av kompetanse og kapasitet innenfor dette området hos fylkesmennene. Statens helsetilsyn har i sitt oppdragsbrev til Helsetilsynet i fylkene pkt. 2.4 listet opp en rekke aktiviteter innenfor styring, kommunikasjon og faglig styring som skal understøtte deres resultatoppnåelse. Dette går særlig på opplæring og faglige samlinger. For 2008 planlegges ytterligere endringer for å sikre at volumkrav og saksbehandlingstid i St.prp. nr. 1 er realistiske. Det er blant annet etablert en ordning med at landsomfattende tilsyn skal gå over to år slik at tilsynsmyndigheten kan anvende veiledere og kompetanse på et tilsynsområde i flere virksomheter. Dette innebærer større grad av gjenbruk og kunne bidra til mer rasjonell utnyttelse av kapasiteten i fylkene.

Som ledd i styringen av regional stat innenfor tilsyn med helse- og sosialtjenestene har vi etablert to felles møter med lederne av tilsyn med helse- og sosialtjenestene. I tillegg arrangerer vi sammen med Sosial- og helsedirektoratet to årlige møter hvor vi sammen møter personell fra embetene med oppgaver innenfor tilsyn og forvaltningsoppgaver på helse- og sosialområdet.

Statens helsetilsyn deltar også regelmessig på fylkesmannsmøtene slik at vi er oppdatert på løpende aktiviteter og utfordringer i fylkesmannsembetene. Dette er av stor betydning for å kunne følge med på de stadige tilbakemeldingene som kommer på muligheter for å løse våre oppdrag, prioriteringskonflikter i embetene og det samordningsarbeidet som skjer.

Samordning med Sosial- og helsedirektoratet

Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet har videreført kvartalsvise kontaktmøter om styringen av regional stat og andre relevante tema. Som nevnt arrangeres det også i samarbeid to årlige møter med regional stat hvor både sosialsiden og helsesiden er representert slik at de sektorene ses i sammenheng. Målet med disse møtene er å fokusere på hvordan våre ulike virkemidler utfyller hverandre og fungerer i en helhet.

Kjønnsperspektivet

Oppnevningssperioden for de åtte medlemmene av *Helsetilsynets fagråd for kjønnsperspektiv i tilsyn* varte fram til 1. juli 2007. Det ble besluttet at praksis med eget fagråd med eksterne medlemmer opphører. En intern gruppe fikk ansvar for å foreslå grep for å videreføre pådriverarbeidet for å ivareta kjønnsperspektiv i Statens helsetilsyns aktiviteter, men også inkludere andre sentrale forskjellsdimensjoner som alder, etnisitet og sosial gruppe. Anbefalingene fra følgeevalueringsprosjektet *Kjønn i tilsyn* sin rapport, som ble lagt fram 1. kvartal 2007, ble førende for gruppens arbeid.

Likestillingsregnskap

Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt lønns- og personalpolitikken. Det utarbeides årlig statistikker over lønnsforskjellene mellom kvinner og menn som et underlag for blant annet rekruttering og forhandlinger om lønn. Nedenfor gis det en redegjørelse for hovedpunktene i den oversikten som årlig utarbeides.

Statens helsetilsyn hadde per 31. desember 2007 90 fast ansatte og fire midlertidig ansatte. Disse fordeler seg med 59 kvinner og 35 menn. Dette utgjør en kvinneandel på 62,8 % og 89,3 årsverk. Dette er en økning på tre årsverk i forhold til samme tidspunkt i fjor.

Gjennomsnittsalderen på medarbeiderne i Statens helsetilsyn var per 31. desember henholdsvis 48,1 år for kvinner og 50,4 år for menn. Tilsvarende tall i 2006 var 50,1 år for kvinner og 49,2 år for menn.

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn er per 31. desember 2007 ca. 464 000. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønn var 461 000 for kvinner og 484 000 for menn. Dette gir omtrent samme forhold mellom kjønnene som for de to siste årene.

Det er en viss variasjon på lønnsnivå mellom kjønnene i mellomledersjiktet. Kvinner har en gjennomsnittlig lønn på ca 548 000 mens menn har ca 500 000. Dette forklares hovedsakelig ved at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med stort kontrollspenn og personalansvar for et større antall medarbeidere.

Det var totalt 39 seniorrådgivere og fire prosjektledere tilsatt per 31. desember 2007. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 29 kvinner og 14 menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn for kvinner og menn i denne gruppen er ca 35 000. Menn har en gjennomsnittslønn på ca 542 000 og kvinner på 507 000. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det imidlertid små forskjeller mellom kjønnene i disse stillingsgruppene. Det er viktig å understreke at i henhold til vår lønnspolitikk er fastsetting av lønn på dette nivået basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgavene og eventuelt andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen. Innenfor disse stillingskategoriene vil det derfor kunne være store individuelle lønnsforskjeller.

Det er 22 rådgivere tilsatt i virksomheten, og de er fordelt på 16 kvinner og 6 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er omtrent lik for kvinner og menn. På førstekonsulentnivå er det tilsatt totalt 8 personer, fire kvinner og fire menn. Her er det noe høyere gjennomsnittslønn for kvinner i forhold til menn.

Det er et mål i lønns- og personalpolitikken å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det var uttalt fra de sentrale partene om å prioritere kvinners andel av avsetningen til lokale lønnsforhandlinger. I de årlige lokale forhandlinger i Statens helsetilsyn pr 1.8.2007 ble lønnsmidlene fordelt med henholdsvis 55,6 % til kvinner og 44,4 % til menn.

Inkluderende arbeidsliv og helse, miljø og sikkerhet (HMS)

I løpet av 2007 ble vår interne HMS-håndbok revidert. Revisjonen hadde som mål å oppdatere regelverket i forhold til ny arbeidsmiljølov. I tillegg ble det utarbeidet rutiner for håndtering og melding av eventuelle personskader. HMS-håndboken er nå også koblet mot virksomhetens kriseplan.

Gjennom revisjonen av håndboka er det etablert rutiner for årlige vernerunder med fokus på det fysiske arbeidsmiljøet. Det skal gjennomføres undersøkelser med fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet hvert 3. år. En slik undersøkelse skal gjennomføres første halvår 2008. I tillegg kan direktøren beslutte at det skal gjennomføres systemrevisjoner på utvalgte områder ved behov.

Det generelle AKAN-arbeidet er lagt til Arbeidsmiljøutvalget.

Avdeling for sosial inkludering i Sosial- og helsedirektoratet har tatt initiativ til en "Direktorstafett" for opprettelse av trainee-ordning for mennesker med redusert funksjonsevne. Statens helsetilsyn tar sikte på deltakelse i denne ordningen med oppstart i 2008.

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær i 2007 på 3,8 %. Det samlede sykefraværet er dermed godt under måltallet i vår lokale IA-avtale på 4,5 %.

Integrering og inkludering av personer med innvandrerbakgrunn

Vi har startet et arbeid knyttet til integrering og inkludering av innvandrere med tanke på å oppfylle de krav som stilles i tildelingsbrevet for 2007. Det videre arbeidet knyttes direkte opp mot "Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen - styrket innsats i 2008".

I 2007 hadde Statens helsetilsyn to medarbeidere med innvandrerbakgrunn, en fast og en midlertidig. Dette utgjør 2,2 %. Dette var også status per 1. januar 2008.

Hospitering

Statens helsetilsyn avventer retningslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan hospiteringsordningen skal brukes og administreres.

Miljøledelse i statlige virksomheter

Statens helsetilsyn har gjennomført følgende tiltak som ledd i miljøledelse:

- reforhandlet leiekontrakt i Calmeyers gate 1 som innebærer en renovering av bygget med en rekke miljøforbedringer som temperatur- og lysstyring
- returordninger på papir, lysstoffrør og fargetonere
- alt elektrisk utstyr som fases ut leveres som spesialavfall
- hovedleverandør av rekvisita leverer produkter som tilfredsstillende miljøkravene
- oppfordring til økt bruk av videokonferanseutstyr i Statens helsetilsyn, Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene for å redusere omfanget av reising
- innføring av fullelektronisk arkiv som på sikt kan gi redusert bruk av papir

Elektronisk saksbehandling

I virksomhetsplanen for 2007 var innføring av elektronisk arkiv en målsetting for Statens helsetilsyn. Dette innebar full innføring av elektronisk saksbehandling og elektronisk lagring av dokumenter. Riksarkivet ga klarsignal om overgang til elektronisk arkiv den 14. desember 2007. I forkant av innføringen, som skjedde 1. januar 2008, ble det i mars 2007 gjennomført en større evaluering for alle medarbeidere om innføring av elektronisk arkiv og saksbehandling. Resultatet av evalueringen med oppsummering og refleksjoner er behandlet i ledelsen og nødvendige tiltak ble iverksatt. Tiltakene bestod i ytterligere kursing og opplæring rettet mot medarbeidere og ledere i virksomheten. Interne veiledere og prosedyrer ble oppdatert og det ble avholdt møter med avdelingene for å sikre felles forståelse av vedtatte rutiner.

Innføring av elektronisk arkiv medførte at vi måtte foreta et skarpt periodeskille i arkivet. Dette periodeskillet ble foretatt ved årsskiftet. Arkivdelen for perioden 2002-2007 ble avsluttet og stengt. Ny arkivdel ble opprettet fra og med 1. januar 2008. Personalsaker er skilt ut som egen arkivdel og er holdt utenfor periodeskillet.

Overgangen til elektronisk arkiv ser så langt ut til å være vellykket.

IKT – oppfølging av føringer i tildelingsbrevet

I forbindelse med arbeidet knyttet til ny elektronisk meldesentral er vi i gang med et pilotprosjekt som tar sikte på at det skal bli mulig å levere § 3-3-meldinger via www.altinn.no.

Ved publisering på vårt nettsted, www.helsetilsynet.no følger Statens helsetilsyn anbefalingene fra Regjeringen om bruk av IKT-standarder.

Vi er i gang med en oppgradering av nettstedet som vil gi bedre muligheter for å implementere WAI-kriteriene.

Vi vurderer fortløpende om det er aktuelt å ta i bruk programvare basert på åpen kildekode. Foreløpig er imidlertid omstillingskostnadene vurdert til å være for store.

Intern beredskap og sikkerhet

Statens helsetilsyn har i løpet av 2007 revidert sin interne kriseplan. Den omfatter nå også hvordan organisasjonen og kriseutvalget skal forholde seg dersom en eller flere medarbeidere skades eller omkommer i forbindelse med utøvelse av sitt arbeid, for eksempel ved brann, tjenestereiser eller andre forhold. Denne delen av kriseplanen er også direkte knyttet til vår HMS-håndbok.

Merverdiavgiftsplikt for statlige virksomheter

Statens helsetilsyn har i utredet hvorvidt vi er merverdiavgiftspliktig. Utredningen ble avsluttet i løpet av høsten. Til grunn for utredningen ble blant annet St.prp. nr. 1 (2007-2008) Skatte-, avgifts-, og tollvedtak pkt. 3.2.6. Her ble det foreslått unntaksordning i merverdiavgiftsloven for omsetninger av tjenester mellom statlige virksomheter. Utredningen konkluderte med at Statens helsetilsyn ikke er merverdiavgiftspliktig. Dette ble også bekreftet i eget brev fra Skatteetaten av 16. januar 2008.

Intern økonomistyring, rapportering mv

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2007.

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet for 2007. Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til St.prp. nr. 1 (2007-2008) den 14. desember 2006. Tallforslag innenfor driftsrammen ble oversendt 14. april og tekstforslaget ble oversendt 25. mai.

I tillegg utarbeidet Statens helsetilsyn innspill til St.prp. nr. 1, kapittel 702 Helse- og sosialberedskap i eget brev av 2. juli 2007. Den 7. desember 2007 ble satsingsforslag til St.prp. nr.1 (2008-2009) oversendt.

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2007 med en samlet mindretgift i forhold til tildelt bevilgning og disponible inntekter på 2,7 mill kroner. Ubrukt bevilgning vil søkes overført til inneværende budsjettår i eget brev til departementet.

Budsjett- og regnskapsstatus – kap. 721 og 3721

					(i 1 000 kr.)
Kap/post	Tildelt		Budsjett	Resultat	Mer-/
	beløp	Endringer	jan-des	jan-des	mindre- utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	70 750	2 485	43 588	43 531	29 704
721-01, u-post 18			6 010	5 993	- 5 993
721-01, u-post 21-29			25 939	23 526	- 23 526
Sum	70 750	2 485	75 537	73 050	185
3721-02			263	901	901
3721-04			1 022	490	490
3721-16			438	666	666
3721-18			565	482	482
Sum	0	0	2 288	2 538	2 538
Netto mindreforbruk					2 723

Mindreforbruket i 2007 skyldes i hovedsak at arbeidet med elektroniske meldeordninger er forsinket som tidligere meldt (1 mill kroner), lavere utgifter til fagrevisorer til landsomfattende tilsyn 2008 fordi arbeidet er blitt noe forsinket (ca 0,3 mill) forskyvning av påløpte kostnader fra 2007 til 2008 pga forsinket fakturering fra leverandører (ca 0,4 mill kroner), samt at noen kostnader knyttet til ombygging av lokalene gjenstår (ca 0,4 mill kroner). I tillegg er det noe merutgifter knyttet til usikkerhet i kostnadsfordelingen mellom oss og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i forbindelse med ombyggingen, samt at vi har noe høyere merinntekter knyttet til sykefravær og fødselspenger enn budsjettet.

Budsjett og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

					(i 1 000 kr.)
Kap/post	Tildelt		Budsjett	Resultat	Mer-/
	beløp	Endringer	jan-des	jan-des	mindre- utgift/inntekt
702-21	200	0	200	197	3

3 Strategiplan 2007-2009

Strategiplan for 2007-2009 realiseres gjennom utviklingstiltak som er fastlagt i virksomhetsplanen for Statens helsetilsyn og embetsoppdrag til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. Disse temaene skal ha særlig oppmerksomhet i de tre årene:

- ”kunnskapsgrunnlag og metodekompetanse
- følge-med-oppgaven og risikovurderinger
- klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter
- organisatoriske årsaker til svikt i tjenestene
- avslutte tilsyn – oppfølging av virksomhetene

- kommunikasjon og språk”

For å ruste opp virksomheten for områdeovervåking har Statens helsetilsyn i 2007 gjennomført metodesamlinger for et antall medarbeidere hos fylkesmennene, Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn. Kurset henvendte seg til konkrete arbeidsoppgaver som deltakerne arbeidet med. Tematisk dekket samlingene alt fra å formulere og spisse tilsynsrelevante problemstillinger, til å finne aktuelle kilder, innhente og systematisere kunnskap, analysere og vurdere i et tilsynsperspektiv og formidling. Dette arbeidet er gjennomført som et ledd i vår strategi knyttet til kunnskapsgrunnlag og metodekompetanse.

Statens helsetilsyn har etablert en arbeidsgruppe som er i gang med følge-med-oppgaven og risikovurderinger.

Et eget prosjekt arbeider med klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter. Egen prosjektleder er tilsatt for å lede arbeidet.

Prosjektet som arbeider med organisatoriske årsaker til svikt i tjenestene kommer med revidert saksbehandlerveileder.

En arbeidsgruppe med representanter fra Statens helsetilsyn, en representant fra fylkesmennene og en representant fra Helsetilsynet i fylket er nedsatt for å se på hvordan vi avslutter tilsyn.

Språkprosjektet ble gjennomført i 2007. Det ble arrangert språkkurs for alle ansatte i Statens helsetilsyn. I 2008 følges det opp med eget rapport- og vedtakskurs.

Tabelloversikt

- Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2007
- Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2002-2007
- Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2007 – reaksjoner mot helsepersonell
- Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2007 fordelt på helsepersonellgruppe (tall for 2006 i parentes)
- Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker 2003-2007
- Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2007
- Tabell 2.6: Rettslig grunn for tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2004-2007
- Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2004–2007
- Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2004–2007
- Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2007
- Tabell 2.10: Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede – sosialtjenesteloven kap. 4A – antall vedtak m.m. - 2007
- Tabell 2.11: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2005-2007 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til
- Tabell 2.12 Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2004-2007 og resultat av behandlingen i 2007 på sakstyper
- Tabell 2.13: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester i 2007

Vedlegg

- Oversikt over Statens helsetilsyns pressemeldinger 2007
- Liste over utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2007
- Liste over artikler og kronikker 2007
- Oversikt over våre høringsuttalelser 2007
- Årsregnskap 2007

Vedlegg 1 Pressemeldinger 2007

[Asbjørn Kjønstad får Karl Evang-prisen 2007](#) (23.10.07)

Pressemelding 7/2007 fra Statens helsetilsyn 23. oktober 2007.

[Årets Karl Evang-seminar: Psykiatri og farlighet](#) (13.09.07)

Pressemelding 6/2007 fra Statens helsetilsyn 13. september 2007

[Kandidatar til Karl Evang-prisen 2007](#) (30.03.07)

Pressemelding 5/2007 fra Statens helsetilsyn 30. mars 2007

[Svikt i tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere](#) (05.03.07)

Pressemelding 4/2007 fra Statens helsetilsyn 5. mars 2007

[Fortsatt svikt ved bruk av tvang i kommunene](#) (05.03.07)

Pressemelding 3/2007 fra Statens helsetilsyn 5. mars 2007

[Ikkje likeverdige habiliteringstenester til born](#) (05.03.07)

Pressemelding 2/2007 fra Statens helsetilsyn 5. mars 2007

[Alvorligere saker til behandling](#) (25.01.07)

Pressemelding 1/2007 fra Statens helsetilsyn 25. januar 2007

Vedlegg 2 Publikasjonsserien Rapport fra Statens helsetilsyn i 2007

- ”Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser” (rapport fra Helsetilsynet 8/2007)
- ”Klagesaker etter sosialtjenesteloven 2006 – sammenstilling av fylkesmennenes rapportering” (Rapport fra Helsetilsynet 7/2007)
- ”Klager på økonomisk stønad. En analyse av fylkesmennenes klagesaksbehandling etter kapittel 5 i sosialtjenesteloven for årene 1995-2005” (Rapport fra Helsetilsynet 6/2007)
- ”Rettsikkerhet for utviklingshemmede, II. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettsikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming” (Rapport fra Helsetilsynet 5/2007)
- ”Ikke likeverdige habiliteringstenester til barn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med habiliteringstenester til barn 2006” (Rapport fra Helsetilsynet 4/2007)
- ”Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere.” (Rapport fra Helsetilsynet 3/2007)
- ””Kjem du levande inn, kjem du levande ut” – men kva skjer så? Oppfølgingstilbudet etter ei alkoholforgifting” (Rapport fra Helsetilsynet 2/2007)
- ”Meldesentralen – årsrapport 2005” (Rapport fra Helsetilsynet 1/2007)

Vedlegg 3 Artikler, kronikker og intervju 2007

Borgli, AB

[Om tannlegers informasjonsplikt](#). I: Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 686

Braut, GS, Vist, J

[Trusfridom i møte med profesjonelle hjelpere](#) [Kronikk]. Fontene 2007; 9: 32-33

Bratland, SZ, Ødegaard, S

[Ultralydundersøkelse - noe for allmennpraksis?](#) I: Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1923

Brandstorp, H

[Om tilsyn og legevakt](#) [intervju med Geir Sverre Braut] I: Utposten 2007;1:3-7

Gunbjørud, AB

[Klagesaker – pest, plage eller inspirasjonskilde?](#) I: Michael 2007;4:116–23

Hagestad, K

[Historia om fylkeslegen – ei søge i fem akter](#) I: Michael 2007;4: 111-115

Hagestad, K

[Internkontroll i allmennpraksis](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2216

Hamre, B, Rykkje, KB

[En inspirerende samtale med ass. direktør i Statens helsetilsyn, Geir Sverre Braut](#) I: Helsesøstre 2007;1:6-8

Hanssen, LE, Braut, GS

[Tilsyn med risikoperspektiv](#) I: Michael 2007;4:104–110

Johansen, BK, Braut, B., Schou, P

[Uheldige hendelser på fødeavdelinger](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2670-2

Vedlegg 4 Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2007

Høringsuttalelser til lover og forskrifter 2007

[Forslag til ny forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev - høringsuttalelse](#) (18.12.07)

[Utkast til endring i forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - høringsuttalelse](#) (08.12.07)

[Forslag til endring i pasientrettighetsloven § 2-6 og forslag til forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling](#) (08.12.07)

[Ny forskrift om klinisk utprøving av legemidler til mennesker - høringsuttalelse](#) (15.11.07)

[Forslag til sterkere rettighetsfesting av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\) - høringsuttalelse](#) (05.11.07)

[Om tiltak mot trygdemisbruk mv. - høringsuttalelse](#) (19.10.07)

[Vedrørende krav om elektronisk kommunikasjon mellom leger og Arbeids- og velferdsetaten \(NAV\) - høringsuttalelse](#) (19.10.07)

[Forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter \(Reseptformidleren\) - høringsuttalelse](#) (05.10.07)

[Endring i forskrift om tilvirkning og import av legemidler - høringsuttalelse](#) (04.10.07)

[Endringer i helsepersonelloven § 21 - høringsuttalelse](#) (10.09.07)

[Forslag til endringer i strukturen på abortnemndene - høringsuttalelse](#) (03.09.07)

[Forslag om utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester - høringsuttalelse](#) (04.07.07)

[Utkast til ny forskrift om legemiddelhandtering i virksomheter som yter helsehjelp - høringsuttalelse](#) (18.06.07)

[Implementering av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett - høringsuttalelse](#) (25.05.07)

[Forslag til lov om endring i helsepersonelloven - høringsuttalelse](#) (21.05.07)

[Tiltak mot spredning av Legionella - høringsuttalelse](#) (11.05.07)

[Statens helsetilsyns uttalelse til utkast til forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse \(IHR-forskriften\).](#) (03.05.07)

[Svar på høringsnotat med forslag om kvalifiseringsprogram med tilhørende stønad i nytt kapittel 5A i sosialtjenesteloven](#) (10.04.07)

[Utkast til forskrift gitt i medhold av forskningsetikkloven - høringsvar](#) (02.04.07)

[Svar på høringsbrev om forlengelse av sprøyteromsloven](#) (01.02.07)

[Forslag til lov om xenotransplantasjon - høringsuttalelse](#) (24.01.07)

Andre høringsuttalselser 2007

[Ny handlingsplan for antibiotikaresistens og smitte i helseinstitusjoner - kommentarer fra Statens helsetilsyn - høringsuttalelse](#) (06.11.07)

[Oppfølging av IS-1338 Evaluering av kontrollkomisjonene i psykisk helsevern - høringsuttalelse](#) (06.11.07)

[Gruppe B-streptokokker hos gravide og fødende - høringsvar vedrørende forslag til nye kliniske anbefalinger](#) (05.09.07)

[Utkast til nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging i psykisk helsevern - høringsuttalelse](#) (09.07.07)

[Arbeidsgrupperapport om lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede - høringsvar](#) (04.06.07)

[Utkast til nytt helsekort for gravide - høringsuttalelse](#) (31.05.07)

[Forslag til revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen - høringsuttalelse](#) (30.05.07)

[Et helhetlig tilbud til mennesker med epilepsi - høring](#) (08.05.07)

[Høring om styrende dokumenter for tilsynsetatene](#) (07.05.07)

[Vurderinger av risiko for voldelig atferd innen psykisk helsevern - høringsuttalelse](#) (23.01.07)

[Ambulanseflytjenesten i Norge - høringsvar](#) (10.01.07)

[Utkast til Veileder om styring og handtering av avfall frå helsetenesta og dyrehelsetenesta - høringsvar](#) (08.01.07)

[Revidert instruks for fylkesmannens arbeid med samfunnstryggleik og beredskap - høring](#) (08.01.07)

Vedlegg 5 STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2007 IHHT. TILDELINGER I HODs TILDELINGSBREV 2007

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2007 IHHT. TILDELINGER I HODs TILDELINGSBREV 2007

BEVILGNINGSREGNSKAPET

Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	197 086,33
Sum 070201 Statens helsetilsyn			197 086,33
072101	Statens helsetilsyn	974761394	73 050 307,91
Sum 072101 Statens helsetilsyn			73 050 307,91
372102	Statens helsetilsyn	974761394	900 704,00
Sum 372102 Salgs- og leieinntekter			900 704,00
372104	Statens helsetilsyn	974761394	489 514,70
Sum 372104 Diverse inntekter			489 514,70
372116	Statens helsetilsyn	974761394	666 108,00
Sum 372116 Ref. fødselspenger			666 108,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	481 861,00
Sum 372118 Ref. sykepenger			481 861,00

KAPITALREGNSKAPET

Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	200700	-2 007 731,42
707004	Statens helsetilsyn	200712	- 140 546,78
Totalt			-2 148 278,20

Oslo, 29 . februar
2008

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2007 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn