

Årsrapport 2009 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2009 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
Mars 2009

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no.

ISBN: 978-82-90919-22-6 (elektronisk utgave)

Design: Gazette
Elektronisk versjon: 07 Gruppen

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	5
1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2009	5
2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene.....	7
2.1 Hendelsesbasert tilsyn.....	7
2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Statens helsetilsyn.....	7
2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene	10
2.2 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene	13
2.2.1 Innledende kommentarer.....	13
2.2.2 Planlagt tilsyn med helsetjenesten	14
2.2.3 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten	19
2.3 Områdeovervåking.....	23
2.3.1 Omsorgslønn: Kunnskapsoppsummering	23
2.3.2 Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser	23
2.3.3 Utviklingen av tjenestetilbudet for rusmiddelmissbrukere.....	23
2.3.4 Korridorpasienter i psykiatriske akuttmottak.....	23
2.3.5 Meldesentralen og elektronisk meldeordning	23
2.3.6 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner.....	24
2.3.7 Oppfølging av tilsyn gjennomført med Datatilsynet.....	24
2.3.8 Tilsynserfaringer knyttet til forsvarlighet i vikarordninger	24
2.3.9 Kommunale legevakter	24
2.4 Klager om manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene	25
2.4.1 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten.....	25
2.4.2 Kapittel 4A i pasientrettighetsloven.....	27
2.4.3 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i sosialtjenesten	27
2.4.4 Likebehandling av saker på landsbasis	29
2.4.5 Klagesaker etter ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen – forberedende arbeid	30
2.5 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet	30
2.6 Formidling og informasjonsarbeid.....	32
2.7 Internasjonal virksomhet.....	33
2.8 Styring og administrative forhold	33
3 Strategiplan 2007–2009.....	38

Vedlegg 1	39
Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2009	39
Vedlegg 2	40
Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn 2009	40
Vedlegg 3	42
Høringsuttalelser fra Statens helsetilsyn i 2009.....	42
Høringsuttalelser til lover og forskrifter	42
Andre høringsuttalelser	42
Vedlegg 4	43
Årsregnskap	43

Tabelloversikt

Tabell 1.1	Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2009.....	6
Tabell 2.1	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2005–2009	7
Tabell 2.2.a	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt å helsepersonellkategorier i 2009.....	8
Tabell 2.2.b	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2005–2009 – reaksjoner mot helsepersonell	8
Tabell 2.3.a	Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2009 fordelt på helsepersonellgruppe.....	9
Tabell 2.3.b	Tilbakekall av autorisasjon per helsepersonellgruppe 2006–2009	9
Tabell 2.4	Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2005–2009	11
Tabell 2.5	Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2005–2009	12
Tabell 2.6	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2005–2009	15
Tabell 2.7	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2005–2009.....	16
Tabell 2.8	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2005–2009.....	20
Tabell 2.9	Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2009 – sosialtjenesteloven kap. 4A	22
Tabell 2.10	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2005–2009 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til	26
Tabell 2.11	Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp i 2009.....	27
Tabell 2.12	Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2005–2009 og resultat av behandlingen i 2009 fordelt på sakstyper	28
Tabell 2.13	Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester i 2009	29
Tabell 2.14	Budsjett og regnskap 2009 – kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn ..	36
Tabell 2.15	Budsjett og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler	37

Figuroversikt

Figur 2.1	Antall nye tilsynssaker	10
Figur 2.2	Vurderingsgrunnlag i tilsynssakene	13

1 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2009 er denne årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2009, jf. Reglement om økonomistyring i staten § 9. Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og Helsetilsynet i fylkenes/fylkesmennenes medisinalmeldinger/helse- og sosialmeldinger og fylkesmennenes årsrapporter supplerer hverandre når det gjelder å gi et samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til klagebehandling og tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Dette dokumentet er Statens helsetilsyns rapportering om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet. Tilsynsmeldingen har som målsetning å belyse sider ved sosial- og helsetjenesten som vi mener fortjener offentlig oppmerksomhet og debatt.

1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2009

Statens helsetilsyn har gjennom strategiplan 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
- befolkningen har tillit til tjenestene og helsepersonell

Samlet har fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hatt en måloppnåelse på 92 % for systemrevisjonene. Fylkesmennene hadde et krav om å gjennomføre 180 systemrevisjoner, og gjennomførte 164. Helsetilsynet i fylkene hadde et krav om å gjennomføre 300, og gjennomførte 279. Ni av 18 embeter oppfylte kravet for tilsyn med sosialtjenesten og syv av 18 Helsetilsyn i fylkene oppfylte kravet for tilsyn med helsetjenesten.

I tillegg er det gjennomført 20 andre virksomhetstilsyn, tretten innen sosial og syv innen helse.

Statens helsetilsyn har oppfylt kravet om saksbehandlingstid for tilsynssakene i 2009. Kravet var median saksbehandlingstid på 6 måneder eller mindre ved 250 nye saker. Det ble behandlet 301 tilsynssaker med en median behandlingstid på 5,9 måneder. Antall nye saker i 2009 var 303.

Helsetilsynet i fylkene har behandlet 1 958 tilsynssaker med en median behandlingstid på 4,6 måneder. Kravet var 5 måneder ved maksimalt 2000 nye saker. Det kom inn 2 437 nye saker i 2009.

Resultatkravet for klagesakene etter helselovgivningen var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 måneder. Resultatrapporteringen fra Helsetilsynet i fylkene viser at bare 67% av disse sakene ble behandlet innenfor målkravet. Kun tre embeter oppfylte kravet. Antall avsluttede saker med vedtak i

2009 var 697 mot 773 året før. Antallet restanser ved utgangen av 2009 var 168 mot 179 ved årets begynnelse.

Resultatkravet for klagesakene etter sosialtjenesteloven var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 md. Ti av fylkesmennene oppfylte kravet, og samlet ble 80 % av klagen behandlet innen 3 md. Ved utgangen av året var det 766 ikke ferdigbehandlede saker, mot 579 ved årets begynnelse.

Det er Helsetilsynet i fylkene og fylkesmannsembetene som utfører det alt vesentlige av utøvende tilsynsarbeid. Dette innebærer at Statens helsetilsyns løsning av samfunnsoppdraget og resultatoppnåelse av målene i Prop. 1 S er helt avhengig av at fylkesmennene og Helsetilsynet i fylket har muligheter for å løse sine oppgaver. Vi anser fortsatt ressursituasjonen og gjennomførings- evne i fylkene som den største risikoen for at Statens helsetilsyn ikke når de mål som framgår av Prop. 1 S og som ellers følger av samfunnsoppdraget vårt slik det framgår av lovgivningen som regulerer vår virksomhet. Vi viser i den

forbindelse til resultatoversikten i tabell 1.1, som viser manglende måloppnåelse på flere områder i 2009. Vi mener at misforholdet mellom ressurser og oppgaver for fylkesmennene er slik at det oppstår usikkerhet rundt oppgaveløsningen både mht. saksbehandlingstid og kvalitet, samt gjennomføring av tilsyn med sosial- og helsetjenesten.

Det ble i 2009 gjennomført landsomfattende tilsyn med:

- spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser
- kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barneboliger og avlastningsboliger

Prosjektet med innføring av elektronisk system for meldeordninger videreføres i 2009. Altinn er valgt som rapporteringskanal. Utprøving og implementering er planlagt første kvartal 2009.

Meldesentralen mottok 1 289 meldinger i 2008. Tall for 2009 foreligger i løpet av første kvartal 2010.

Tabell 1.1 Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2009

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker/embeter som innfridde kravet
Tilsyn med helsetjenesten – antall systemrevisjoner utført av Helsetilsynet i fylkene	minst 300	279	7
Tilsyn med sosialtjenesten – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 180	164	9
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md eller mindre ved maks 250 nye saker	5,9 måneder 303 nye saker	
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md eller mindre ved maks 2000 nye saker	4,6 måneder 2437 nye saker	12
Klagesaker etter pasientrettighetsloven, tannhelsetjenesten og kommunehelsetjenesteloven (unntatt saker om syke-transport)	90 % av sakene innen 3 md	67 %	3
Klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted – median saksbehandlingstid	3 måneder	1,7 måneder	16
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	90 % av sakene innen 3 md	80 %	10

2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

Inndeling av virksomheten

Våre aktiviteter og resultater ut fra oppgaver gitt i tildelingsbrevet og St.prp. nr. 1 (2008–2009) er omtalt under pkt. 2.1-2.8, som dekker våre virksomhetsområder:

- Hendelsesbasert tilsyn
- Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
- Områdeovervåking
- Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
- Formidlings- og informasjonsarbeid
- Internasjonal virksomhet
- Styling og administrative forhold

I årsrapporten har vi også tatt inn et eget kapittel om oppgaver som ikke følger direkte av tildelingsbrevet (kap. 2.5). Dette berører flere av våre virksomhetsområder.

2.1 Hendelsesbasert tilsyn

Grunnlaget for at det blir opprettet tilsynssak er ofte klager fra pasienter og pårørende, som handler om mulig svikt i tjenestene. I saker som resulterer i tap av autorisasjonen på grunnlag av rusmidler kommer informasjonen ofte fra arbeidsgiver. Også informasjon fra media, pasientombud, erstatningssaker og ulike meldinger danner grunnlag for tilsynssaker. Når Helsetilsynet i fylket mener at det kan være grunnlag for å reagere mot helsepersonell, blir saken sendt Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi formelle reaksjoner. Det kan være å tildele advarsel eller frata helsepersonellet autorisasjonen.

2.1.1 Tilsynssaker (enkelt saker) i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn behandlet 301 tilsynssaker i 2009, mot 224 i 2008. Det ble gitt 235 reaksjoner, en økning på 80 fra 2008. Nittini helsepersonell mistet til sammen 108 autorisasjoner/lisenser i 2009. Dette er en økning fra 63 i 2008. Økningen i tilbakekall skyldes i all hovedsak en sterk økning i saker som gjelder bruk av rusmidler. Det har også vært en økning i antall advarsler vi har gitt, fra 70 i 2008 til 89 i 2009.

Tabell 2.1 Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2005–2009

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2005	242	168	87
2006	252	184	76
2007	271	181	95
2008	224	155	65
2009	301	235	87

Den 1. november 2008 trådte helsepersonelloven § 59a i kraft. Bestemmelsen inneholder en ny reaksjonsform som gir Statens helsetilsyn adgang til å begrense helsepersonells autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt. Det kan settes begrensninger i tilfeller hvor advarsel ikke vurderes som tilstrekkelig for å ivareta pasientsikkerheten. Åtte helsepersonell fikk begrensninger i sin autorisasjon i medhold av denne paragrafen i 2009. Fem av begrensningene gjaldt leger.

Det var 99 som mistet autorisasjonen som helsepersonell i 2009, mot 63 året før. Åtte helsepersonell mistet mer enn én autorisasjon. Bakgrunnen for at autorisasjonen blir kalt tilbake er også i år i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel. At helsepersonell innledet seksuelle relasjoner til pasienter, førte til tilbakekall av autorisasjon i 11 saker.

Til sammen 21 helsepersonell fikk sin autorisasjon/lisens suspendert mens saken var til behandling. Statens helse-tilsyn forlenget suspensjonen av autorisasjonen til tre helsepersonell.

Tretten helsepersonell ga frivillig avkall på sin autorisasjon. Fire leger ga avkall på sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Tabell 2.2.a Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2009

Yrkesgruppe	Advarsel	Tap av autorisasjon/lisens	Tap av rekvireringsrett	Begrenset autorisasjon eller lisens	Begrenset autorisasjon/lisens §59a	Tap av spesialistgodkjenning	Total
Leger	64	28	3		5	2	102
Tannleger	1	4					5
Psykologer	2	1					3
Sykepleiere	6	44		1	1		52
Hjelpepleiere	1	19			2		22
Vernepleiere	1	4					5
Jordmødre	3	1					4
Fysioterapeuter	1	0					1
Annet autorisert helsepersonell	6	7					13
Uautorisert helsepersonell ¹⁾	4						4
Sum	89	108	3	1	8	2	211

Tabell 2.2.b Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2005–2009 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/lisens				
	2005	2006	2007	2008	2009
Leger	71	77	76	77	102
Tannleger	9	7	4	4	5
Psykologer	7	6	5	2	3
Sykepleiere	31	33	37	28	52
Hjelpepleiere	9	14	14	11	22
Vernepleiere	1	3	2	1	5
Jordmødre	2	0	1	1	4
Fysioterapeuter	2	1	5	2	1
Annet autorisert helsepersonell	2	9	5	11	13
Uautorisert helsepersonell ¹⁾	2	1	1	6	4
Sum	136	151	150	143	211

1) Overfor uautorisert personell kan det ikke reageres med fratakelse eller begrensning av autorisasjon/lisens.

Av 235 reaksjoner i 2009 var 24 rettet mot virksomheter og 211 rettet mot helsepersonell. Av reaksjonene mot helsepersonell var 102 rettet mot leger, 52 reaksjoner ble gitt sykepleiere og 22 til hjelpepleiere. Tjueåtte leger mistet autorisasjonen og 67 fikk advarsel. Tre leger mistet retten til å rekvirere

legemidler i gruppe A og B. Det har vært et stor økning i antall tilbakekall av autorisasjoner mot sykepleiere. Førtifire mistet sin autorisasjon i 2009. Dette er mer enn en fordobling fra 2008. Antall tilbakekall av hjelpeleiers autorisasjoner ble nesten doblet fra 10 i 2008 til 19 i 2009.

Tabell 2.3.a Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2009 fordelt på helsepersonellgruppe

Årsak	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre	Sum
Rus	38	11	10	7	66
Sykdom	0	0	2	1	3
Seksuell utnytting av pasient	1	3	4	3	11
Atferd	3	3	3	5	14
Uforsvarlighet	0	1	3	1	5
Ikke innrettet seg etter advarsel	0	1	4	0	5
Mistet i utlandet	2	0	2	0	4
Annet	0	0	0	0	0
Sum	44	19	28	17	108

Tabell 2.3.b Tilbakekall av autorisasjon per helsepersonellgruppe 2006–2009

Helsepersonellgruppe	2006	2007	2008	2009
Sykepleier	24	28	21	44
Hjelpepleier	11	13	10	19
Lege	21	22	20	28
Andre	15	7	12	17
Sum	71	70	63	108

I 2009 behandlet Statens helsetilsyn 32 saker mot virksomheter, mot 15 saker året før. I 24 av sakene ble det påvist brudd på helselovgivningen på grunn av utilstrekkelig intern organisering og styring. I åtte saker fant vi ikke at helselovgivningen var brutt. Det er i de fleste tilfeller Helsetilsynet i fylket som avslutter saker som gjelder svikt ved organisering eller styring av helsetjenesten som tilbys. Tallet på slike saker er derfor relativt lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

Saksbehandlingstid

Antall saker oversendt fra Helsetilsynet i fylke hadde en liten økning fra 292 i 2008 til 303 i 2009. Median saksbehandlingstid i 2009 var 5,9 måneder.

Klage på vedtak

Statens helsetilsyn oversendte 62 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd i 2009, mot 33 i 2008. Av de oversendte klagen var det 49 klager på vedtak om administrativ reaksjon (herav tre suspensjonsvedtak), mens ti klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/lisens. Tre klager gjaldt bortfall av autorisasjon på grunn av brudd på vilkår for begrenset autorisasjon.

Nemnda stadfestet i 2009 Statens helsetilsyns vedtak i 44 saker. To vedtak ble omgjort, ett vedtak ble delvis omgjort og to vedtak ble opphevet. Én klager trakk sin klage før den var behandlet i nemnda.

Søknad om ny autorisasjon og rekvireringsrett

I 2009 mottok Statens helsetilsyn 69 søknader om ny autorisasjon eller begrenset autorisasjon fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen (57 søknader i 2008). Av disse er 53 søknader ferdigbehandlet. Sju helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger. Tolv helsepersonell fikk en begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Statens helsetilsyn avslo 32 søknader om ny autorisasjon. To søknader bortfalt/ble ikke realitetsbehandlet på grunn av manglende dokumentasjon. I to saker fikk helsepersonell tilsagn om begrenset autorisasjon, men unnlot å fremlegge nødvendige dokumentasjon for at autorisasjonen skulle tre i kraft.

Statens helsetilsyn mottok tre søknader om rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, fra helsepersonell som tidligere har mistet rekvireringsretten. Statens helsetilsyn behandlet to søknader om rekvireringsrett i 2009, hvorav én søknad ble innvilget og den andre avslått.

Saker under behandling av politi/påtalemyndighet

Statens helsetilsyn har myndighet til å begjære påtale. Dette ble gjort i tre saker i 2009, mot sju året før. I ni saker som var under etterforskning, konkluderte Statens helsetilsyn med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Statens helsetilsyn anmeldte to helsepersonell

til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold. Tilsvarende tall for 2008 var seks helsepersonell. Etter anmodning fra politiet ga Statens helsetilsyn rådgivende uttalelse i to saker.

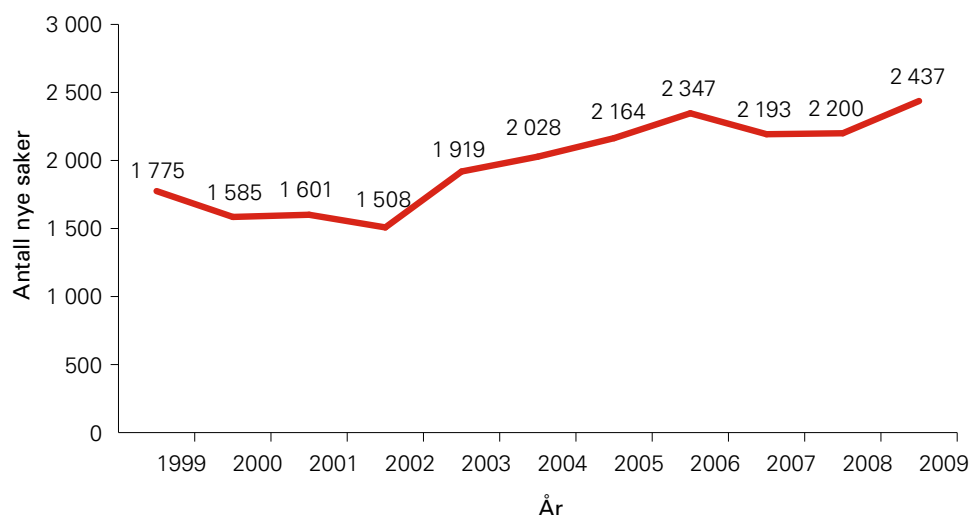
2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

For landet som helhet var det 2 437 nye tilsynssaker i 2009. Det tilsvarer 51 per 100 000 og er 217 saker flere enn året før, det vil si en økning på 10 prosent. Antall nye saker per 100 000 innbyggere varierte fra 33 i Rogaland og 36 i Oslo og Akershus til 113 i Finnmark.

Den rapporterte restansen av tilsynssaker (saker under behandling) hos Helsetilsynet i fylkene gikk opp fra 916 ved utgangen av 2008 til 968 saker ved utgangen av 2009. Dette tilsvarer en økning på 6 prosent.

Krav til saksbehandlingstid fastsatt i St.prp. nr. 1, er at mer enn halvparten av sakene skal være behandlet innen fem måneder (median saksbehandlingstid 5 md.). Dette ble oppnådd ved Helsetilsynet i 12 fylker i 2009, mens Helsetilsynet i 11 fylker greide kravet i 2008 (Helsetilsynet i Oslo og Akershus teller som ett fylke). For landet sett under ett, ble kravet nådd med median saksbehandlingstid lik 4,6 måneder. Dette er en bedring fra de to foregående årene, da kravet så vidt ble nådd. Man må også se denne forbedringen i lys av at kravet til saksbehandlingstid er satt

Figur 2.1 Antall nye tilsynssaker



med utgangspunkt i maksimalt 2000 nye saker. Det kom inn 2 437 saker i 2009, og dette er 10 prosent flere saker enn året før.

Helsetilsynet i Oslo og Akershus har medvirket mest til den samlede forbedringen i saksbehandlingstid. Dette

er det klart største fylkeskontoret, og det har i flere foregående år slitt med å greie kravet til saksbehandlingstid. I 2009 avviklet Helsetilsynet i Oslo og Akershus 65 prosent av de 331 tilsynssakene sine innen fem måneder. Tilsvarende tall for 2008 var 32 prosent av 392 avsluttede saker.

Tabell 2.4 Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2005–2009

Helsetilsynet i:	Antall avsluttede saker					Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2009
	2005 ¹⁾	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008 ¹⁾	2009	
Østfold	97	109	120	222	177	45 %
Oslo og Akershus	258	358	314	392	331	65 %
Hedmark	69	105	114	114	122	33 %
Oppland	55	58	74	51	50	26 %
Buskerud	139	86	94	116	109	39 %
Vestfold	74	92	120	62	96	72 %
Telemark	69	90	77	62	75	60 %
Aust-Agder	45	48	29	42	37	54 %
Vest-Agder	62	78	56	64	69	57 %
Rogaland	132	97	139	105	101	54 %
Hordaland	136	172	153	205	188	63 %
Sogn og Fjordane	34	38	42	54	63	89 %
Møre og Romsdal	69	62	71	92	130	42 %
Sør-Trøndelag	112	107	93	120	111	67 %
Nord-Trøndelag	41	65	41	77	72	25 %
Nordland	104	124	94	110	82	60 %
Troms	49	72	75	92	83	65 %
Finnmark	66	37	21	27	62	66 %
Restanseprosjektet	117	-	-	-		
Sum	1 728	1 798	1 727	2 007	1 958	55 %
Avsluttet uten vurdering ^{2) 3)}	268	348	291	287	285	

1) Noen tall har små avvik fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

2) Saker avsluttet uten vurdering gjennom å be innklaget ta kontakt med den som har klagd, for å finne løsning i minnelighet. Disse sakene har forenklet saksbehandling og inngår ikke i beregningene av saksbehandlingstid.

3) I tillegg til de 285 som ble avsluttet uten vurdering var det 142 saker som ble avvist.

Tabell 2.5 Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2005–2009

Rettslig grunn	Antall				
	2005 ¹⁾	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008 ¹⁾	2009
<i>Bestemmelse i helsepersonelloven</i>					
Forsvarlighet: oppførsel (§ 4)	220	231	183	247	202
Forsvarlighet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1 362	1 512	1 543	1 519	1 712
Forsvarlighet: medisinerer (§ 4)	204	217	204	214	229
Forsvarlighet: annet (§ 4)	255	295	252	277	290
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	56	40	41	34	39
Pliktmessig avhold (§ 8)	33	31	13	29	20
Informasjon (§ 10)	78	99	84	83	102
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	56	40	38	49	26
Organisering av virksomhet (§ 16)	150	149	133	199	192
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	87	104	102	117	117
Pasientjournal (§§ 39-41)	214	269	231	255	233
Egnethet: rusmiddelmissbruk (§ 57)	41	32	27	50	44
Egnethet: andre forhold (§ 57)	51	54	56	56	64
<i>Kommunehelsetjenesteloven</i>					
Alle pliktparagrafer	106	126	150	188	209
<i>Bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven</i>					
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	378	383	479	573	576
Journal og informasjonssystemer (§ 3-2)	43	47	36	53	42
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	20	31	16	16	9
<i>Helsetilsynsloven</i>					
Plikt til internkontroll (§ 3)	32	80	41	70	74
<i>Andre</i>					
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	191	181	184	220	199
Sum vurderingsgrunnlag ²⁾	3 577	3 921	3 813	4 249	4 379
Antall saker med vurdering ²⁾	1 728	1 728	1 727	2 007	1 958

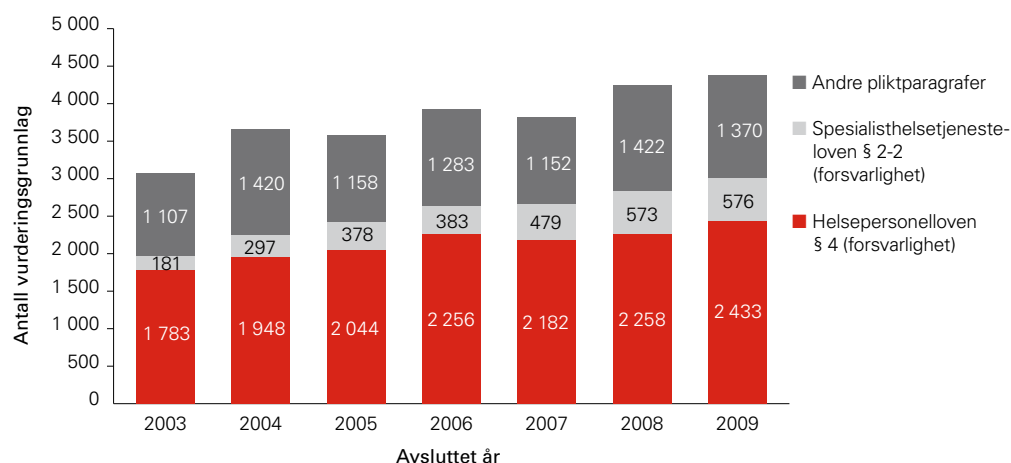
1) Små avvik fra foregående års rapporteringer skyldes at tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

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

Tilsynssakene er ofte sammensatte. Tabellen over viser at hver sak har mer enn to vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Dernest 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. I 2009 ble 86 % av disse sakene sendt over fra Helsetilsynet i fylkene til Statens helse-tilsyn for vurdering av administrativ reaksjon, mens den totale oversendingsdelen var 13 prosent.

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 kursvirksomhet som gjennomføres som et ledd i arbeidet med å tilstrebe ensartet behandling av tilsynssaker. Det gjennomføres besøk ved utvalgte fylkeskontorer (alle besøkes over en periode på 2-3 år) for å gjennomgå et utvalg saker/saksområder. Enkelte avgjørelser publiseres på våre nettsider.

Det er gjennomført samling over 3 dager for Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene. Tema for samlingen var tilsyn og rettighetsklager.

Statens helsetilsyn ga i januar 2009 ut revidert veileder for behandling av tilsynssaker. Veilederen har gjennomgått en omfattende revisjon. Den viktigste endringen gjelder vurdering av virksomhetens ansvar. Det gjelder særlig ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer og for å sørge for at disse blir fulgt. Erfaring har vist at vi best oppnår kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved å fokusere på virksomhetenes systemer for å hindre og avdekke feil.

2.2 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene

2.2.1 Innledende kommentarer

Planlegging, kompetanseutvikling og kvalitetssikring av planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2009 videreført arbeidet med å følge opp fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene for å sikre bedre kvalitet på systemrevisjonene og oppfyllelse av krav til antall systemrevisjoner.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hadde krav om å oversende tilsynsplan innen 1. mars og revidert plan per 1. juli. Statens helsetilsyn har fulgt opp planene og etterspurt rapporter fra planlagte tilsyn, for å føre kontroll med måloppnåelse og bidra til at tilsynet ble gjennomført som forutsatt. Tilsynsomfanget er også tatt opp i møte med lederne for tilsyn.

Det er gjennomført to grunnkurs i revisjonsmetodikk og to revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. Til sammen har det deltatt 40 personer på grunnkursene, 33 personer på revisjonslederkursene, samt 25 personer på revisjonslederforum. Kursene har også vært åpne for ansatte hos fylkesmennene som utfører systemrevisjoner innen barneverntjenesten. Statens helsetilsyn har i tillegg fulgt opp enkeltembeter direkte ved å gjennomgå tilsynsrapporter og veilede i arbeidet med systemrevisjoner.

Satsing på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre

I henhold til plan for tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre for perioden 2009–2012 har Statens helsetilsyn i 2009 utarbeidet veiledningsmateriell til bruk for Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene i tilsyn med *kommunale helse- og sosial tjenester til eldre* i 2010.

Det ble lagt vekt på at tilsynsaktivitetene skal favne vidt både når det gjelder tema for tilsynene og tilsynsmetodene som skal benyttes. Systemrevisjon er tilsynsmetoden som tradisjonelt benyttes ved gjennomføring av planlagte tilsyn. Noen av tilsynene vil også i denne satsingen bli gjennomført etter denne metoden. I tillegg utarbeides det veiledere hvor andre tilsynsmetoder er lagt til grunn. Til sammen utstyres fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene med ni ulike veiledere som de kan velge blant ut fra vurderinger av lokale forhold. Tilsystemaene er:

- Identifikasjon, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom
- Forebygging og behandling av underernæring hos eldre i sykehjem og i hjemmetjenesten
- Legemiddelhåndtering i hjemmesykepleien
- Rehabiliteringstilbud til eldre i sykehjem

- Fastlegers utredning og oppfølging av pasienter med demenssykdom
- Fastlegers legemiddelbehandling til eldre
- Sjølmeldingstilsyn om legemiddelhåndtering i hjemmetjenester og sykehjem
- Stikkprøvekontroll med tildeling av avlastning for eldre
- Uanmeldt tilsyn

Statens helsetilsyn har også innledet arbeidet med forberedelser til et landsomfattende tilsyn i 2011 med *tjenester til eldre i spesialisthelsetjenesten*. Diakonhjemmet høgskolesenter utarbeidet i 2009 på oppdrag fra Helsetilsynet en kunnskapsoppsummering, som sammen med tilsynserfaringer og annen kunnskap vil danne grunnlag for valg av områder for tilsynet.

Siste fase av satsingen vil være tilsyn med *samhandlingen* mellom ulike tjenester som ytes til eldre. Tilsynsaktivitetene i denne fasen er planlagt gjennomført i 2012.

2.2.2 Planlagt tilsyn med helse-tjenesten

I 2009 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene 279 systemrevisjoner rettet mot kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det ble også gjennomført syv andre tilsyn med virksomheter, totalt 288 tilsyn.

Tabell 2.6 Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2005–2009

Fylke	Resultat				2009		
	2005	2006	2007	2008	Resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	10	13	12	15	15	17	88 %
Oslo og Akershus	23	23	13	32	33	32	103 %
Hedmark	11	10	12	12	12	15	80 %
Oppland	7	6	10	16	15	15	100 %
Buskerud	12	10	14	13	17	17	100 %
Vestfold	11	15	14	20	13	16	81 %
Telemark	10	13	13	14	13	14	93 %
Aust-Agder	15	14	13	13	13	13	100 %
Vest-Agder	8	13	12	14	12	14	86 %
Rogaland	11	18	11	20	18	21	86 %
Hordaland	23	20	26	26	21	23	91 %
Sogn og Fjordane	13	10	11	12	12	13	92 %
Møre og Romsdal	12	15	16	17	17	17	100 %
Sør-Trøndelag	15	14	16	15	14	17	82 %
Nord-Trøndelag	8	12	10	10	13	13	100 %
Nordland	14	22	19	16	17	17	100 %
Troms	14	14	14	16	13	14	93 %
Finnmark	5	7	11	12	11	12	92 %
Sum	222	249	247	293	279	300	93 %

Av de 279 systemrevisjonene som framgår av tabellen foran, var

- 189 rettet mot kommuner
- 87 rettet mot spesialisthelsetjenesten
- 3 mot privatpraktiserende helsepersonell

Av de 189 systemrevisjonene som var rettet mot kommunene, ble 104 gjennomført av Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen i samarbeid, ved at etterlevelsen av krav både i helse- og sosiallovgivningen ble undersøkt. I alt 75 av disse tilsynene inngikk i det landsomfattende tilsynet med kommunale sosial- og helsetjenester i barne- og avlastningsboliger, som er beskrevet under eget punkt på side 17 i denne rapporten.

Helsetilsynet i fylkene har i tillegg gjennomført et landsomfattende tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser. 28 av de 87 tilsynene rettet mot spesialisthelsetjenesten var del av det landsomfattende tilsynet.

I 215 av de 279 tilsynene ble det funnet brudd på lov eller forskrift.

I tillegg til de 103 som inngår i landsomfattende tilsyn, er det gjennomført 176 andre systemrevisjoner, hvorav 114 var rettet mot kommuner, 59 rettet mot spesialisthelsetjenesten og tre rettet mot private tjenesteytere.

Av de 114 kommunetilsynene som ikke inngikk i landsomfattende tilsyn gjaldt:

- 40 legemiddelbehandling i sykehjem
- 22 annet tilsyn i sykehjem
- 11 kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn
- 9 saksbehandlingen av helse- og sosialtjenester til hjemmeboende
- 4 hjemmesykepleie
- 3 legevakt
- 3 oppfølging etter institusjon/fengselsopphold
- 3 sosial- og helsemessig beredskap
- 3 infeksjonskontroll
- 3 miljørettet helsevern
- 2 meldeplikt til barnevernet
- 2 fysioterapitjeneste
- 2 rehabilitering

Av de 59 tilsynene rettet mot spesialisthelsetjenesten som ikke inngikk i det landsomfattende tilsynet gjaldt:

- 14 tjenester i akuttmottak
- 8 meldeplikten til Helsetilsynet i fylket
- 5 meldeplikt om helsekrav til førerkort
- 4 tjenester ved gynekologisk avdeling/fødeavdeling
- 4 tjenester ved intensivavdeling
- 4 rehabilitering
- 4 tverrfaglige tjenester til rusavhengige
- 3 meldeplikt til barnevernet

De resterende 13 gjaldt tilsyn ved øvrige deler av spesialisthelsetjenesten.

I tillegg var det en del enkeltstående tilsynsystema.

Tabell 2.7 Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2005–2009

	Kommunehelsetjenesten					Spesialisthelsetjenesten					Andre systemrevisjoner
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009	2009
Østfold	7	8	7	13	10	3	5	5	2	3	2
Oslo og Akershus	13	14	11	24	21	10	9	2	8	12	
Hedmark	8	7	6	9	10	3	3	4	3	2	
Oppland	4	3	8	15	12	2	3	1	1	3	
Buskerud	9	7	13	10	10	3	3	1	3	7	
Vestfold	6	12	10	14	6	5	3	4	6	6	1
Telemark	5	7	7	9	8	4	5	6	5	5	
Aust-Agder	13	10	9	10	12	0	3	1	3	1	
Vest-Agder	5	8	8	9	7	3	4	4	5	5	
Rogaland	6	8	5	15	13	5	10	6	5	5	
Hordaland	14	16	16	16	14	9	4	10	10	7	
Sogn og Fjordane	10	7	8	10	9	3	3	3	2	3	
Møre og Romsdal	7	8	10	11	10	5	7	6	6	7	
Sør-Trøndelag	9	9	13	12	9	6	5	3	3	5	
Nord-Trøndelag	5	8	7	7	9	2	3	3	3	4	
Nordland	11	12	15	12	12	3	9	4	4	5	
Troms	12	10	8	10	8	2	4	5	6	5	0
Finnmark	4	3	7	9	9	1	4	4	3	2	
Sum	148	157	168	215	189	69	87	72	78	87	3

Landsomfattende tilsyn med helse- tjenesten

Statens helsetilsyn har utarbeidet oppsummeringsrapporter med de landsomfattende tilsynene som ble gjennomført i 2008. Rapportene kan lastes ned i fulltekst fra www.helsetilsynet.no. se også vedlegg 1 som viser en oversikt over våre rapportutgivelser i 2009.

Arbeidet med den fireårige satsingen på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre er omtalt foran under avsnitt 2.2.

Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser

Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2008 og 2009 landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser. Det ble påpekt avvik på ett eller flere områder i 44 av 56 undersøkte distriktspsykiatriske sentre (DPS). Mange av de samme forholdene går igjen både i 2008 og 2009.

Tilsynet har undersøkt DPS-enes helse-tjenester til voksne pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Tilsynet har vært utført av regionale tilsynslag supplert med psykologspesialist og psykiater som eksterne fagrevisorer. Det ble gjennomført tilsyn med 56 DPS disse to årene. Områder som ble undersøkt var vurdering og prioritering av nye pasienter, og utredning, behandling og oppfølging. Innenfor disse områdene ble det undersøkt om helseforetakenes internkontroll sikrer forsvarlighet og kvalitet i tjenestene DPS gir. Tilsynet undersøkte også hvordan DPS ivaretar forsvarlig brukermedvirkning, samhandling, tilgjengelighet og forebygging/bruk av tvang.

Funnene viser at DPS ikke alltid henviser henvisninger i overensstemmelse med lovkravene. Det kan derved bli tilfeldig og uforutsigbart hvorvidt pasienter med alvorlige psykiske lidelser blir prioritert. DPS sikrer heller ikke alltid at utredning og behandling/oppfølging av pasientene er forsvarlig. Uklarhet om hva utredningen skal inneholde og hvordan den skal kvalitetssikres av spesialist kan føre til at den diagnostiske prosessen blir ufullstendig

eller feilaktig. Mangelfull systematikk og planmessighet i behandlingstilbudet og i dokumentasjonen av pasientbehandlingen medfører risiko for at pasientene ikke får den hjelpen de trenger. Tilsynet har vist at mange DPS synes å mangle en velfungerende internkontroll som reduserer faren for svikt og sikrer at virksomhetens oppgaver løses i henhold til kravene i helselovgivningen.

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til barn i barneboliger og avlastningsboliger

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har i 2009 gjennomført landsomfattende tilsyn med sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Tilsynet ble gjennomført i kommuner hvor det gis heldøgns omsorgstjenester til barn under 18 år, hvor mange har omfattende funksjonsnedsettelse og behov for helsehjelp. Det ble undersøkt boliger i til sammen 72 kommuner/bydeler. Funnene viste at mange kommuner hadde mangelfull styring og for liten bevissthet rundt kvaliteten på tjenestene.

Mange kommuner sviktet når det gjaldt internkontroll. Vi fant mangelfull skriftliggjøring av prosedyrer, og en av tre virksomheter i tilsynet hadde ikke sørget for systematisk opplæring av personalet. Manglende opplæring gjorde seg gjeldende både ved stell og pleie, sykdommer, funksjonshemninger, kommunikasjonsmetoder og legemiddelhåndtering.

Legemiddelhåndtering i boligene er en utfordrende oppgave som krever klare prosedyrer og tydelig ansvars plassering. Tilsynet fant at en av to kommuner hadde brutt regelverket på dette området. Innholdet i legemiddelhåndteringsforskriften gjelder når helsepersonell er involvert, og innholdet var ikke godt nok kjent og etterlevd i boligene.

En betydelig andel kommuner manglet rutiner for systematisk kartlegging av barnas behov for aktiviteter og helsehjelp. Tilsynet avdekket at hver fjerde virksomhet manglet eller hadde mangelfulle aktivitetsplaner, pleieplaner eller andre typer tiltaksplaner. Tilsynet undersøkte hvordan boligene var fysisk tilrettelagt for de funksjonshemmede

barna. I en av ti boliger ble det funnet grunnlag for avvik i tilretteleggingen, og i en av fem ble det påpekt klare forbedringsbehov.

Samlet sett avdekket tilsynsmyndigheten brudd på regelverket i om lag tre av fire virksomheter. 57 virksomheter fikk ett eller flere avvik. Det var stor variasjon i avvikenes omfang og karakter.

Oppfølging av avvik

Ved systemrevisjoner eller i tilsynsaker der Helsetilsynet i fylkene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger Helsetilsynet i fylkene opp den aktuelle virksomheten (eiere og ansvarlige) 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.

Per 31.12.2009 var det fremdeles 79 tilsyn med helsetjenesten fra 2008 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 60 ved utgangen av 2008, 37 ved utgangen av 2007, 28 ved utgangen av 2006 og 30 ved utgangen av 2005.

Bruk av påleggshjemlene i helse-tjenesten

Helsetilsynet i fylkene vurderer om saken skal oversendes Statens helse-tilsyn for eventuell bruk av påleggs-hjemmelen 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 helse-tilsyn har ikke gitt pålegg i 2009.

Andre tilsyn med helsetjenesten Innspill til revisjon av tannhelse-tjenesteloven

Som en del av det overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten har Statens helsetilsyn tidligere utredet området tannhelsetjenester, med et særlig fokus på omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til de gruppene som fylkeskommunen skal prioritere ifølge tannhelsetjenesteloven.

Som et ledd i arbeidet med revisjon av tannhelsetjenesteloven, ønsket Helse- og omsorgsdepartementet å få mer informasjon om mulige årsaker til de

fylkesvise variasjoner i ivaretagelsen av de oppgavene som følger av tannhelse-tjenesteloven. I brev av 8. juli 2009 ba departementet Statens helsetilsyn om å utrede følgende problemstillinger:

- I hvilken grad har fylkeskommunene foretatt en gjennomgang og en vurdering av sine tannhelsetjenestetilbud til de prioriterte gruppene, og hvilke konsekvenser har det eventuelt fått?
- Hva har vært gjort lokalt etter at Statens helsetilsyn avga sine rapporter om variasjonene fylkeskommunene imellom?
- Er det gjennomført systemrevisjon eller omfattende tilsyn som involverer tannhelsetjenesten?

I tillegg ble vi bedt om å gi innspill på hvilke konkrete utfordringer dagens regelverk gir, og innspill og konkrete forslag på hvordan regelverket best kan utformes.

Oppdraget ble besvart i våre brev til departementet av 18. desember 2009 og 2. februar 2010. Utredningen er publisert som Rapport fra Helsetilsynet 1/2010: *Tannhelsetjenesten – med særlig blick på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper.*

Tilsyn med blodbankvirksomhet

Blodforskriften har sin bakgrunn i EU-direktiver, og pålegger Statens helse-tilsyn å føre jevnlig tilsyn med blodbankvirksomheten. Helsedirektoratet har godkjent i alt 36 blodbanker som i 2009 er fordelt på 20 helseforetak. Noen av blodbankene har også ansvaret for transfusjonsenheter, tappestasjoner og/eller blodbusser. Statens helsetilsyn videreførte tilsynsvirksomheten fra 2008 og gjennomførte i 2009 tilsyn med blodbankvirksomhet i 10 helseforetak. Dermed er det utført minst ett tilsyn med blodbankvirksomhet i alle helseforetak i løpet av de to siste årene.

Det ble undersøkt om helseforetaket gjennom sin internkontroll/kvalitetsstyringssystem sikrer følgende kritiske trinn i transfusjonskjeden:

- Utvelgelse og godkjenning av blodgivere
- Smittetesting av blodgivere

- Temperaturkontroll ved distribusjon av blod
- Identitetssikring og kontroll av blod og blodmottakere

På disse områdene ble det fokusert på følgende deler av kvalitetsstyrings-systemet:

- Personal- og kompetansestyring
- Kommunikasjon og samhandling med andre avdelinger/samarbeidspartnere
- Avvikssystemer og meldeordninger
- Ledelsens gjennomgang og oppfølging av faglige driftsresultater

Ettersom blodforskriften stiller krav om et dokumentert kvalitetsstyringssystem, er dette tilsynet gjennomført i form av en systemorientert dokumengranskning. Fem av tilsynene var uten avvik, mens i de fem andre tilsynene ble det avdekket mer eller mindre omfattende avvik. Ledelsen i helseforetakene sørger ikke for at alle kritiske områder i blodbankvirksomheten er styrt og fulgt opp på en systematisk måte slik blodforskriften krever. For at helseforetakenes transfusjonstjeneste skal være faglig forsvarlig, er det en forutsetning at også kravene til internkontroll/kvalitetsstyringssystem etterleves.

Avvikene følges tett opp, og hvert enkelt tilsyn avsluttes ikke før det er dokumentert at iverksatte tiltak har gitt ønsket effekt. Fra tilsynene i 2008 var det fortsatt 3 tilsyn som ikke var avsluttet innen utgangen av 2009, disse forventes avsluttet i begynnelsen av 2010.

I 2010 vil Statens helsetilsyn arbeide videre med å planlegge nye tilsyn med blodbankvirksomhetene. Disse tilsynene skal utføres jevnlig og nye tilsyn vil gjennomføres også i 2010.

Tilsyn etter forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev

Statens helsetilsyn har i 2009 etablert kontakt med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk med sikte på fortløpende gjensidig informasjon om de ulike myndighetsorganenes arbeid med oppfølging av forskriftens krav. Vi har også deltatt på ulike internasjonale

konferanser om celler og vev, samt vært til stede på møte arrangert av Helsedirektoratet i det skandinaviske samarbeidet på området (NORPEP). Vi har også deltatt på møte for ansvarlige myndigheter (Competent Authorities) i EU-kommisjonen høsten 2009 sammen med Helsedirektoratet. Vi har startet forberedelsen med å planlegge å gjennomføre tilsyn etter forskriften i 2010. Vi planlegger å starte med virksomheter som er godkjent av Helsedirektoratet til håndtering av celler og vev beregnet til hornhinnetransplantasjoner.

Tilsyn med helsetjenester i norsk regi til militært personell i utlandet

Statens helsetilsyn har bidratt til utforming av avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med helsetjenester til norsk militært personell på utenlandsoppdrag. Avtalen ble signert 11. desember 2009 med ikrafttredelse 1. januar 2010.

Andre oppdrag i tildelingsbrevet

Statens helsetilsyn har deltatt i en arbeidsgruppe som har vurdert tiltak for å styrke miljørettet helsevern i kommunene. Temaet har ikke vært gjenstand for felles tilsyn, men det har vært utført enkelttilsyn med miljørettet helsevern som tema.

Når det gjelder vurdering av tilsyn med helsetjenester til minoriteter og samer, har dette området vært vurdert i den årlige prioriteringsprosessen for områder for tilsyn neste år, der landsomfattende tilsyn m.m. velges. Helsetilsynet i fylkene har gjennomført enkelttilsyn som gjelder tjenester til minoriteter og samer.

2.2.3 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten

I tråd med føringer i St.prp. nr. 1 (2008–2009) ble det stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 180 tilsyn som systemrevisjoner med sosialtjenesten.

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Fylkesmennene gjennomførte 164 tilsyn som systemrevisjoner i 2009. Av disse

var 163 rettet mot kommuner, ett mot annen virksomhet. I 134 av tilsynene ble det funnet brudd på lov eller forskrift. I 104 av tilsynene ble det undersøkt om krav både i sosialtjenesteloven og helselovgivningen ble fulgt. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket

gjennomførte disse systemrevisjonene i fellesskap. Av fellestilsynene inngikk 75 i det landsomfattende tilsynet med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, som er beskrevet på side 17 i dette dokumentet.

Tabell 2.8 Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2005–2009

Fylke	Resultat				2009		
	2005	2006	2007	2008	Resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	9	9	9	9	9	10	90 %
Oslo og Akershus	16	14	17	22	22	22	100 %
Hedmark	10	9	10	9	9	9	100 %
Oppland	7	7	8	6	9	9	100 %
Buskerud	11	13	10	11	11	10	110 %
Vestfold	8	8	9	9	6	8	75 %
Telemark	8	6	8	7	7	8	88 %
Aust-Agder	7	8	7	9	7	7	100 %
Vest-Agder	8	8	7	9	7	7	100 %
Rogaland	8	9	10	12	11	13	85 %
Hordaland	10	15	16	14	15	15	100 %
Sogn og Fjordane	9	9	8	8	7	8	88 %
Møre og Romsdal	6	12	13	12	5	11	45 %
Sør-Trøndelag	14	11	13	10	9	10	90 %
Nord-Trøndelag	7	6	8	6	7	8	88 %
Nordland	9	9	10	11	9	11	82 %
Troms	8	8	10	8	8	8	100 %
Finnmark	5	7	8	7	6	6	100 %
Sum	160	168	181	179	164	180	91 %

I alt 89 tilsyn ble utført i tillegg til det landsomfattende tilsynet. Virksomheter og tema for disse tilsynene er valgt blant annet ut fra informasjon Fylkesmannen har om risiko og sårbarhet i eget fylke. Av disse tilsynene gjaldt:

- 18 rettssikkerhet overfor mennesker med psykisk utviklingshemning
- 14 sosiale tjenester til rusavhengige
- 11 kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn
- 10 midlertidig husvære
- 9 saksbehandlingen av helse- og sosialtjenester til hjemmeboende

- 5 saksbehandlingen av sosiale tjenester
- 4 avlastnings- og støttekontakt-tjenester
- 3 oppfølging etter opphold i institusjon eller fengsel
- 3 sosial- og helsemessig beredskap

De øvrige tilsynene omhandlet økonomisk rådgivning, sosiale tjenester ved NAV-kontor, sosiale tjenester med vekt på personalets kompetanse, tjenester til personer med psykisk utviklingshemning i bofellesskap, tjenester til eldre og tjenester i rusinstitusjon.

Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten

Det landsomfattende tilsynet i 2009 rettet mot sosialtjenesten er gjennomført og beskrevet foran. Se under landsomfattende tilsyn med helsetjenesten, beskrivelse av landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger.

Arbeidet med den fireårige satsingen på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre er omtalt foran under avsnitt 2.2.

Oppfølging av avvik

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. Slik oppfølging skjer både etter tilsyn gjennomført som systemrevisjoner, andre virksomhetstilsyn og stedlige tilsyn. Ved utgangen av 2009 var det 44 tilsyn med sosialtjenesten fra 2008 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 30 ved utgangen av 2008, 22 ved utgangen av 2007, 8 ved utgangen av 2006 og 5 ved utgangen av 2005. Fylkesmannen følger opp avvik overfor eiere og ansvarlige for tjenestene inntil forholdene er brakt i samsvar med lov og forskrift.

Bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten

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 2009.

Tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er regulert i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet og er tillagt ansvar for å innhente rapportering fra fylkesmennene om data om tvang og makt.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU) har gjennomgått meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner som fylkesmennene har mottatt, og vedtak om tvangstiltak som fylkesmennene har overprøvd. Arbeidet ble gjort på oppdrag fra Statens helsetilsyn. Rapporten fra oppdraget ble oversendt Statens helsetilsyn våren 2009. Rapporten ble oversendt Helsedirektoratet og HOD med vurderinger fra Statens helsetilsyn og forslag til videre oppfølging av to foreslåtte prosjekter.

Statens helsetilsyn har utarbeidet høringsutkast til retningslinjer for fylkesmennenes saksbehandling av meldte beslutninger, behandling av klager på slike beslutninger, overprøving av vedtak og forberedelse av klager på vedtak for behandling i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Videre har Statens helsetilsyn utarbeidet utkast til prosedyre for gjennomføring av og rapportering fra stedlig tilsyn.

Statens helsetilsyn har videreført ordningen med at fylkesmennene oversender rapporter fra stedlige tilsyn. Rapportene er gjennomgått for å få mer kunnskap om innholdet i tilsynene og metodikken for denne typen tilsyn.

Nedenfor følger en oversikt over de data fylkesmennene har innrapportert for 2009.

Tabell 2.9 Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2009 – sosialtjenesteloven kap. 4A

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 utdanningskrav § 4A-9	Antall stedlige tilsyn § 2-6
	Antall beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall vedtak ikke godkjent	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2009		
Østfold	760	81	20	3	19	18	17
Oslo og Akershus	4 167	294	128	4	123	110	33
Hedmark	233	45	49		49	46	4
Oppland	170	29	48	3	48	46	21
Buskerud	4 357	61	39	2	39	234	17
Vestfold	648	35	25		25	20	7
Telemark	169	31	17		16	13	3
Aust-Agder	253	27	12		12		6
Vest-Agder	349	52	82		53	13	7
Rogaland	2 603	46	69	1	68	60	20
Hordaland	579	145	130		110	105	41
Sogn og Fjordane	256	28	26		26	20	3
Møre og Romsdal	709	54	56		54	53	2
Sør-Trøndelag	811	64	32	1	32	8	9
Nord-Trøndelag	233	25	65		28	40	14
Nordland	318	32	46		46	37	24
Troms	709	32	38		37	14	9
Finnmark	2 989	8	4	2	3	35	9
Sum	20 313	1 089	886	16	788	872	246

Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstav a. Antall beslutninger var 20 313 i 2009 og beslutningene gjaldt 1 089 personer. Reduksjon i antall beslutninger og personer fra 2008 kan være resultat av endring i rapporteringspraksis.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak om tvangstiltak. Fylkesmennene godkjente 886 vedtak i 2009. Fra 2009 er skillet mellom vedtak og tiltak gjort tydeligere. Ett vedtak kan omfatte flere tiltak. Det kan forklare reduksjonen i antall vedtak i 2009 i forhold til 2008. Antall personer med vedtak var pr.

31. desember 2009 788. Totalt antall tiltak var 1293. Registrerte tiltak fordeler seg slik:

- 461 planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- 427 tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov
- 130 bruk av mekaniske tvangsmidler (52 skadeavvergende, 78 for å dekke grunnleggende behov)
- 262 bruk av inngripende varslings-systemer (30 skadeavvergende, 232 for å dekke grunnleggende behov)
- 13 opplærings- og treningstiltak.

Fylkesmennene ga 872 dispensasjoner fra de utdanningskravene som i § 4A–9

stilles til personell som skal gjennomføre tvangstiltak. Dispensasjonene som er gitt er knyttet opp mot godkjente vedtak om bruk av tvang.

Fylkesmennene avgjorde tre klager på beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. En klage på et overprøvd vedtak ble avgjort i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesmennene gjennomførte 246 stedlige tilsyn. Av disse var 207 tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav b og c, jf. tilsynsplikten i § 2–6 første ledd annet punktum. I tillegg ble det gjennomført 39 andre stedlige tilsyn.

2.3 Områdeovervåking

2.3.1 Omsorgslønn: Kunnskapsoppsumming

Statens helsetilsyn gjennomførte en kunnskapsoppsumming om omsorgslønn i 2009. Denne var svar på oppdrag i tildelingsbrevet for 2006 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Statens helsetilsyn. Oppsummeringen ble oversendt departementet i november 2009.

2.3.2 Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser

Statens helsetilsyn har i 2009 fulgt med på tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Vi har oppsummert rapporter fra det landsomfattende tilsynet med DPS i 2008 og 2009, og rapporter fra fylkenes egeninitierte tilsyn med tjenester til personer med psykiske lidelser.

Statens helsetilsyn har videre igangsatt arbeid med å gjennomgå og oppsummere tilsyns- og klagesaker innenfor psykisk helsevern.

2.3.3 Utviklingen av tjenestetilbudet for rusmiddelmissbrukere

Statens helsetilsyn har også i 2009 fulgt med på tilstand og utvikling innenfor tjenester til rusmiddelmissbrukere.

2.3.4 Korridorpasienter i psykiatriske akuttmottak

Statens helsetilsyn legger til grunn at korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger er i strid med krav til forsvarlighet. Det ligger til de regionale helseforetakene å sørge for forsvarlige og tilstrekkelige spesialisthelsetjenester til befolkningen i helse-regionen. Problemstillingen knyttet til korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger er tatt opp av tilsynsmyndigheten i møter med de regionale helseforetakene. Tilsynsmyndigheten følger situasjonen på dette området.

2.3.5 Meldesentralen og elektronisk meldeordning

Antall registrerte meldinger i Meldesentralen, Statens helsetilsyns database over hendelser meldt i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3–3, var 1 289 meldinger i 2008 og 2 039 meldinger i 2007.

I 2009 har Statens helsetilsyn gitt fortløpende veiledning vedrørende registrering av § 3-3-meldinger i Meldesentralen til medarbeidere i Helsetilsynet i fylkene. Denne veiledningen har blitt gitt både telefonisk, skriftlig og ved besøk i fylkene.

Det er også formidlet statistikk fra Meldesentralen til Helsetilsynet i fylkene og etter eksterne henvendelser.

Den årlige nettverkssamlingen for Meldesentralen fant sted 28.–29. oktober 2009. Tjueseks personer fra Helsetilsynet i fylkene og tretten personer fra Statens helsetilsyn deltok.

I tildelingsbrevet for 2007 gav Helse- og omsorgsdepartementet Helsetilsynet i oppdrag å utvikle en elektronisk meldeordning for § 3-3-meldingene. I det samme tildelingsbrevet ble det gitt følgende føring på IKT-området: ”Statens helsetilsyn bør gjøre relevante elektroniske tjenester tilgjengelige i næringslivsportalen ”Altinn” og innbyggerportalen ”MinSide” etter lanseringen.”

Utviklingsarbeidet startet opp som et prosjekt i 2007. Målet for prosjektet har vært å få på plass en løsning for elektronisk innsending og elektronisk saksbehandling av § 3-3-meldingene som gjør det enklere for helsetjenestene å melde, bedrer meldekulturen og bedrer kvaliteten på dataene inn til Meldesentralen.

For at Altinn skulle kunne benyttes som innrapporteringsvei for § 3-3-meldinger, er meldeskjemaet IK-2448 tilpasset Altinn. Denne skjemaautviklingsprosessen startet i 2008 og ved utgangen av 2009 er meldeskjemaet tilgjengelig i Altinn. I tillegg er det utviklet et saksbehandlingssystem for Helsetilsynet i fylkene som mottar meldinger, og som benyttes for å kvalitetssikre skjema data i elektronisk dialog med helseforetakene. Denne løsningen har siden høsten 2009 vært prøvet ut i fire utvalgte helseforetak og Helsetilsynet i aktuelt fylke. Det tas sikte på å innføre elektronisk meldeordning i hele landet i løpet av 2010. Framdriften er imidlertid avhengig av utviklingsarbeid i Altinn og hos helseforetakenes underleverandører. Det vises i denne forbindelse til departementets foretaksmøte i juni 2009, der det ble forutsatt at de regionale helseforetakene i samarbeid med Statens helsetilsyn bidrar til innføring av elektronisk meldeordning.

2.3.6 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner

Det er ikke foretatt noen spesifikk oppfølging i 2009. Statens helsetilsyn har i forbindelse med pandemien mottatt rapporter fra fylkesmennene og helseforetakene om beredskapssituasjonen i kommuner og helseforetak. Disse har systematisk og jevnlig blitt gjennomgått. Statens helsetilsyn har ikke funnet grunn til tilsynsmessig oppfølging fra sentralt hold. Oppfølging fra fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene har blitt vurdert tilstrekkelig. Statens helsetilsyn har i 2009 ikke gitt varsel om pålegg.

2.3.7 Oppfølging av tilsyn gjennomført med Datatilsynet

Som en oppfølging av tilsynet som er gjennomført i samarbeid med Datatilsynet skal Statens helsetilsyn følge med på utviklingen når det gjelder sikring av pasientopplysninger. Tilsynet er fulgt opp overfor virksomhetene som var gjenstand for tilsynet, og erfaringene er brukt i våre løpende tilsynsaktiviteter, herunder enkeltsaker.

2.3.8 Tilsynserfaringer knyttet til forsvarlighet i vikarordninger

Statens helsetilsyn har hatt særlig oppsummert erfaringer fra saker vedrørende fødsler. Dette tas med i den videre tilsynsmessige oppfølgingen av fødeavdelinger og i behandlingen av tilsynssaker som gjelder fødsler. Tilsynsmyndigheten har ved behandling av ved behandlingen av tilsynssaker som omfatter vikarer vurdert om virksomheten i tilstrekkelig grad har sikret egnethet og skikkethet. Tilsynet erfarer at virksomhetene i stadig økende grad gjør bruk av tilsynets erfaringer ved ansettelser.

2.3.9 Kommunale legevakter

Oppsummering av tilsyn med kommunale legevakter for perioden 2001–2005, ble publisert i september 2006. Som en oppfølging ble det utført en studie av klagesaker knyttet til legevakt mottatt av Helsetilsynet i Hordaland i perioden juli 2001 til januar 2007. Resultatene ble publisert i Rapport fra Helsetilsynet 7/2009 *Læring av feil og klagesaker*. Rapporten/boka, som ble utgitt sammen med legeföreningen, er sendt alle landets allmennleger og den blir benyttet i forbindelse med grunnkurs i spesialistutdanningen i allmennmedisin og kurs for veiledere i utdanningsprogrammet for spesialiteten.

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 ansvar for tjenesten (kommunen osv.) 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.

Frem til 2006 var det en vekst i antall klager på mangelfullt oppfylte helserettigheter. I årene etter 2006, og særlig de to siste årene, har tallet gått ned. I 2007 kom det inn 921 nye saker, mens dette tallet i 2009 var 751. Det vil si en nedgang på 18 prosent over toårsperioden.

I 254 av de 697 vurderte sakene (37 prosent) er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket i førsteinstansen er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er på samme nivå som i 2007 og 2008, da klagen førte fram på en eller annen måte i henholdsvis 30 og 36 prosent av sakene.

35 prosent av rettighetsklagene på helseområdet i 2009 gjelder rett til dekning av nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted (pasientrettighetsloven § 2-6). Disse syke-transportklagene gjelder ofte relativt små beløp i størrelsesorden noen hundre kroner. Antall slike klager er betydelig redusert de siste to årene, fra 390 i 2007 til 241 i 2009. Dette indikerer at den dialogen som Helsetilsynet i fylkene har med helsetjenesten om disse sakene, har båret frukter. Bedre informasjon til dem som er omfattet av regelverket, og korrekt fattede vedtak med begrunnelser som er enkle å forstå, gir færre klager.

Tabell 2.10 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helse-tjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2005–2009 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	Antall vurderinger i alt				2009	
		2005	2006 ²⁾	2007 ²⁾	2008	Antall vurderinger i alt	Herav helt/delvis medhold for klager
Pasientrettighetsloven							
§ 2-1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	66	62	54	65	82	30
§ 2-1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	140	165	212	194	167	41
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	25	25	14	10	11	8
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	3	8	7	6	8	3
§ 2-4	rett til valg av sykehus	15	30	18	14	9	4
§ 2-5	rett til individuell plan	13	20	6	13	8	7
§ 2-6	rett til syketransport	323	394	390	302	241	55
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	22	20	32	50	48	17
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	1	5	5	7	1	0
Kap. 4A	helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen	i kraft fra 1. januar 2009				6	1
§ 5-1	rett til innsyn i journal	32	31	38	28	30	19
Helsepersonelloven							
§§ 42, 43 og 44, jf pasientrettighetsloven § 5-2	rett til retting og sletting i journal	26	30	25	33	21	13
Kommunehelsetjenesteloven							
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	186	161	151	142	146	54
Tannhelsetjenesteloven							
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	2	2	0	0	3	0
Andre lovparagrafer							
		4	1	0	1	7	4
Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser		858	954	952	865	788	256
Antall saker		775	879	888	770	697	

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

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

Statens helsetilsyn har behandlet 7 anmodninger om å overprøve vedtak som Helsetilsynet i fylket har gjort i klagesaker. I 2 saker fikk pasienten delvis medhold.

Statens helsetilsyn behandlet 1 klage i en sak der Helsetilsynet i fylket hadde vedtatt å avvise rettighetsklagen. Klageren fikk medhold.

Statens helsetilsyn har behandlet 1 klage på avslag i Helsetilsynet i fylket på å dekke saksomkostninger. Også her fikk klager medhold.

2.4.2 Kapittel 4A i pasientrettighetsloven

Statens helsetilsyn har deltatt i Helse- direktoratets arbeid med implementering av pasientrettighetsloven kapittel 4A om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, som trådte i kraft 1. januar 2009. Rundskriv IK-3/2008 fra Statens helsetilsyn inneholder retningslinjer for Helsetilsynet i fylkets behandling av vedtak og klagesaker etter pasientrettighetsloven kapittel 4A. Helsetilsynet i fylkene har rapportert på dette området i 2009 og det har vært et samarbeid med Fylkesmennenes arkiv- utvalg for å forbedre rapportering- systemet for 2010. Behandling av

vedtak og klagesaksbehandlingen har vært tema på seminar med Helsetilsynet i fylkene og tilsynslederne i 2009.

Helsetjenesten skal gjøre vedtak om bruk av tvang, og skal sende kopi av vedtaket til Helsetilsynet i fylket. Helse- tilsynet i fylket fikk i 2009 1 687 kopier av vedtak, og av disse ble mindre enn 10% endret eller opphevet. Helsetil- synet i fylket går igjennom alle vedtak og har myndighet til å overprøve (endre eller oppheve) vedtakene. Dersom det ikke er klaget på et vedtak om helse- hjelp etter dette kapitlet, og helse- hjelpen fortsetter, skal Helsetilsynet i fylket, når det har gått tre måneder fra vedtaket ble gjort, etter eget tiltak vurdere om det fremdeles er behov for helsehjelpen.

Erfaring fra det første året viser at omtrent 70% av vedtakene krever aktivitet fra Helsetilsynet i fylket i form av rådgiving og rettleiding av kom- munen/tjenesten. Rådgivingen og rett- ledingen er knyttet til formaliteter ved vedtakene.

Helsetilsynet i fylkene fikk 7 klager på vedtak i helsetjenesten. I 6 av sakene ble vedtaket opprettholdt. I én klagesak ble vedtaket opphevet av virksomheten selv.

Tabell 2.11 Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp i 2009

Antall vedtak ¹	Antall opphevede vedtak	Antall endrede vedtak	Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder
1 687	125	2	1 050

1) Tabellen gjelder antall kopier av vedtak i helsetjenesten som er mottatt hos Helsetilsynet i fylkene.

2.4.3 Klagesaker om manglende opp- fyllelse av rettigheter i sosialtjenesten

Klagesaksbehandlingen etter sosial- tjenesteloven utgjør en betydelig opp- gave for fylkesmennene. Samlet behandlet fylkesmennene 3 948 saker i 2009. Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klage- sakene innen tre måneder. I 2009 ble 80 prosent behandlet innen tre måneder, mot 87 prosent i 2008, 76 prosent i 2007 og 85 prosent i 2005. Ti av de

atten embetene behandlet i 2009 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved inngangen til 2009 var det 579 ikke ferdigbehandlede saker, ved utgangen 766. Fylkesmennene har dermed hatt vekst i restansen tross relativt få innkomne saker, 4 158 i 2009.

Statens helsetilsyn har fulgt opp fylkes- mennenes klagesaksbehandling ved å etterspørre og bruke data i Sysam, et

rapporteringssystem som Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet har utviklet for klagesaker etter sosialtjenesteloven og plan- og bygningsloven, og hvor det er tertialrapportering. Embeter som har ligget i fare for ikke å oppfylle kravet om at minst 90 prosent

av sakene skal behandles innen tre måneder, er særskilt fulgt opp.

Statens helsetilsyn sendte våren 2009 eget brev til fylkesmennene der klagesaks materialet for 2008 ble sammenstilt og kommentert.

Tabell 2.12 Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2005–2009 og resultat av behandlingen i 2009 fordelt på sakstyper

Fylke	Behandlede saker				Beh. saker	2009					
	2005	2006	2007	2008		Sosiale tjenester			Økonomisk stønad		
						Antall	Stad-festet	Omgj./endret	Antall	Stad-festet	Omgj./endret
Østfold	514	426	416	299	248	69	35	10	179	27	29
Oslo og Akershus	1 278	1 223	1 286	857	902	195	81	8	637	110	9
Hedmark	257	208	194	221	157	36	11	0	115	19	4
Oppland	183	193	169	152	172	28	3	5	138	8	16
Buskerud	393	384	366	311	255	62	22	9	190	14	15
Vestfold	318	336	258	249	263	43	6	11	211	13	23
Telemark	245	188	148	118	154	55	16	4	98	6	12
Aust-Agder	119	99	55	50	92	20	2	6	69	5	12
Vest-Agder	168	166	161	144	174	44	10	12	122	3	16
Rogaland	525	377	319	202	217	48	6	1	161	12	3
Hordaland	588	506	531	356	384	130	6	24	234	17	33
Sogn og Fjordane	117	104	85	102	63	28	8	7	35	7	1
Møre og Romsdal	280	224	174	160	118	53	6	18	61	3	9
Sør-Trøndelag	223	235	211	172	267	63	13	19	187	9	10
Nord-Trøndelag	137	95	97	89	89	23	1	1	59	2	6
Nordland	307	260	212	139	186	71	19	11	102	9	6
Troms	220	226	238	173	143	57	13	7	80	8	4
Finnmark	149	101	60	71	64	16	1	4	48		10
Sum	6 021	5 351	4 980	3 865	3 948	1 041	259	157	2 726	272	218

Tabell 2.12 omhandler saker der enkeltpersoner har klaget på avgjørelser som kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. 2 726 saker

gjelder økonomisk stønad, 1 041 gjelder sosiale tjenester. I tillegg er det behandlet 181 saker etter andre bestemmelser i sosialtjenesteloven, som inngår i summen av sakene.

Tabell 2.13 Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester i 2009

Fylke	Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2 ¹⁾						Andre best. i kap. 4	Sum
	§4-2 a	herav BPA	§4-2 b	§4-2 c	§4-2 d	§4-2 e		
Østfold	22	9	6	12	0	27	2	69
Oslo og Akershus	50	17	49	21	5	70	0	195
Hedmark	14	12	1	3	4	13	1	36
Oppland	10	7	3	6	0	8	1	28
Buskerud	18	14	8	5	2	29	0	62
Vestfold	12	7	4	13	0	12	2	43
Telemark	23	4	4	1	3	19	5	55
Aust-Agder	5	3	6	1	2	6	0	20
Vest-Agder	15	2	13	5	0	9	2	44
Rogaland	8	0	16	2	4	14	4	48
Hordaland	31	15	19	30	4	45	1	130
Sogn og Fjordane	12	4	2	9	0	4	1	28
Møre og Romsdal	17	8	6	11	0	17	2	53
Sør-Trøndelag	30	14	9	6	1	17	0	63
Nord-Trøndelag	7	4	1	6	1	7	1	23
Nordland	15	4	13	21	1	21	0	71
Troms	24	8	12	6	2	12	1	57
Finnmark	5	2	2	1	0	7	1	16
Sum	318	134	174	159	29	337	24	1 041

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.

Som vanlig er det omsorgslønn (337) som utgjør den største gruppen av klager på sosiale tjenester, fulgt av praktisk bistand (318), avlastning (174) og støttekontakttjenester (159). Det er klagesakene etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven, som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementets ansvar.

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter sosialtjenesteloven, mottok i 2009 fire saker som gjaldt sosialtjenesten. Det var ikke grunnlag for å overprøve klageinstansens vedtak.

2.4.4 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 ble avsluttet i juni 2009. Prosjektet har utarbeidet og gjennomført en rekke aktiviteter for å 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 arbeidet i 2009 med implementering av veileder i behandling av pasientrettighetsklager for Helsetilsynet i fylkene ved å avholde seminar samt publisere prinsipputtalelser og omgjøringsvedtak på intranett og internett. Implementeringen av veilederen bidrar til likebehandling av disse sakene.

Det ble også utgitt et rundskriv om valg av legemidler for substitusjonsbehandling til pasienter innskrevet i LAR-tiltak, med retningslinjer for Helsetilsynet i fylkenes behandling av slike rettighetsklager. Videre ble det utarbeidet retningslinjer for Helsetilsynet i fylkets behandling av vedtak og klagesaker etter pasientrettighetsloven kapittel 4A.

Det ble også utarbeidet veileder for behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kapittel 4 som ble introdusert på et todagers seminar for saksbehandlere og mellomledere i fylkesmannsembetene.

Klagesaksprosjektet gjennomførte også en samling for saksbehandlere i 5 fylkesmannsembeter med formål å bidra til harmonisering av praksis for behandling av klager om økonomisk sosialhjelp. Utvalget av fylker var basert på statistikk fra 2007, og valgt ut fra størst ulikhet på utfall av sakene.

Alle saksområder omfattet av rettighets-saksområdet er fulgt opp med telefonisk veiledning til saksbehandlere i embetene.

2.4.5 Klagesaker etter ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen – forberedende arbeid

Statens helsetilsyn har i 2009 samarbeidet med AID, AV-direktoratet og fylkesmennene i forberedelsen av tilsyn rettet mot sosiale tjenester i NAV. Det ble gjennomført en samling 14. og 15. oktober med ca. 60 deltakere, der alle fylkesmannsembetene var representert. Deretter ble det gjennomført fem regionale samlinger for å innhente kunnskap fra fylkesmennene og få forslag til relevante tilsynsystema. Statens helsetilsyn har i tillegg innhentet kunnskap om NAV-reformen, og hvordan økonomisk stønad, kvalifiseringsprogrammet og andre sosiale tjenester er ivaretatt av kommuner som er integrert i NAV, gjennom rapporter fra fylkesmennene per 31. august 2009, og gjennom egen kunnskapsinnhenting. På bakgrunn av drøftinger med fem utvalgte embeter ble det ikke iverksatt eget arbeid med å gjennomgå klagesaker om økonomisk stønad og kvalifiseringsprogrammet/kvalifiseringsstønad, men omfanget og utfallet av

fylkesmennenes behandling av disse sakstypene i 2009 vil bli gjennomgått.

2.5 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet

Tilsyn med tjenester etter lov om barnevern

Barnevernloven ble endret i 2009 slik at Statens helsetilsyn fra 1. januar 2010 har fått overført det overordnede faglige tilsynet med barnevernet, jf barnevernloven §2-3 b. I løpet av 2009 har Statens helsetilsyn forberedt dette tilsynet ved blant annet å ansette personell med kompetanse på barnevern, samt gjennomføre opplæringstiltak i hele organisasjonen. Det er etablert et samarbeid med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og med fylkesmennene. Delegasjonsbrevet fra BLD: Statens helsetilsyns myndighet på barnevernområdet fra 1. januar 2010. Delegasjon av myndighet fra Barne- og likestillingsdepartementet. Delegasjonsbrevet fra BLD: Statens helsetilsyns myndighet på barnevernområdet fra 1. januar 2010. Delegasjon av myndighet fra Barne- og likestillingsdepartementet. – Helsetilsynet

Tilsyn med tjenester etter ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, som trådte i kraft 1. januar 2010, er i hovedsak en videreføring av bestemmelser i sosialtjenesteloven. Det nye i loven er at kommunene har fått plikt til internkontroll for sine plikter og tjenester etter kapittel 4; individuelle tjenester, og at fylkesmennene har fått utvidet sitt tilsyn til å omfatte de samme områdene.

Statens helsetilsyn er gitt det overordnede faglige tilsynsansvaret. Lovendringen innebærer nye oppgaver for fylkesmennene og det er innledet et nært samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, Statens helsetilsyn og fylkesmennene for å forberede arbeidet. Det er gjennomført møter og seminarer som ledd i opplæringen, ikke minst for å forberede tilsyn med de nyere bestemmelsene om kvalifiseringsprogram. Delegasjonsbrevet fra AD:

Statens helsetilsyns overordnede faglige tilsyn med kommunenes virksomhet i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Planlegging av regiontilpasset landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2010

På bakgrunn av at Helsetilsynet i fylkene har tatt til orde for større valgfrihet og mulighet for å målrette tilsynsaktiviteten ut fra egne risiko- og sårbarhetsvurderinger, har Statens helsetilsyn besluttet at det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenesten i 2010 skal gjennomføres som regionale tilsyn. I hver helseregion fastsetter kontaktfylkeslegen sammen med Helsetilsynet i fylkene tema for tilsyn. De kan enten gjenbruke veiledere som er brukt i landsomfattende eller fylkesvise tilsyn i løpet av de siste 5-6 årene, eller utvikle veileder selv. Tilsynene skal gjennomføres etter systemrevisjonsmetoden, og gjeldende prosedyre og styrende dokumentasjon skal benyttes. Statens helsetilsyn vil gi støtte til bruk av fagrevisorer dersom det velges tema der dette er aktuelt. Etter at tilsynene er gjennomført, skal det utarbeides rapport fra tilsynet i helseregionen. På bakgrunn av disse rapportene vil Statens helsetilsyn utarbeide en nasjonal oppsummeringsrapport. Erfaringene med denne tilnærmingen vil bli evaluert i en dialog mellom Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn.

Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Prosjektet "Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten" ble startet i november 2008. Formålet var å styrke Helsetilsynet i fylkene, kontaktfylkeslegene og Statens helsetilsyn for å gjøre tilsynet med spesialisthelsetjenesten mer treffsikkert, kostnadseffektivt og slagkraftig, med større lærings- og spredningseffekt. Prosjektet har gjennomført en kartleggings- og forslagsfase som frambrakte 86 aktuelle tiltak, hvorav ca 50 av forslagene er utdypet i notater som inngår i sluttrapporten datert 28. oktober 2009.

Prosjektet har videre hatt to større leveranser: utredning av et evaluerings- og forskningsprogram etter gjennomgang av internasjonal litteratur, og gjennomføring av en risikoanalyse av norsk

kreftbehandling. Den siste vil bli utgitt som Rapport fra Helsetilsynet.

Statens helsetilsyn har bearbeidet forslagene videre og gruppert 20 av dem i 5 hovedtiltak, som vil bli iverksatt innenfor ordinær struktur og virksomhetsplan. Hovedtiltakene er rettet mot systematisering og forenkling av områdeovervåking, metodikk for risikovurdering av fagområder, videreutvikling av metoderepertoar for tilsyn, tilsynsaktivitet etter risikovurdering av kreftbehandling, og kompetanseutvikling i Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn. Disse, og andre mindre omfattende tiltak, vil bli gjennomført i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene.

Kompetanse på komplekse organisasjoner

Kunnskap om komplekse organisasjoner, rammevilkårene og sammenhenger som virksomhetene i spesialisthelsetjenesten inngår i, er en del av forutsetningene for å kunne vurdere hvorvidt det er forhold som kan være av betydning for forsvarlig virksomhet. Helsetilsynet avholder kurs om kompetanse på komplekse organisasjoner med fokus på spesialisthelsetjenesten.

Det ble avholdt et kurs i januar 2009. Dette var det andre kurset som ble arrangert med dette innholdet. Det deltok til sammen 51 personer fra Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn. Blant temaene var organisasjonsforståelse og -analyse og "finansieringen av spesialisthelsetjenesten – konsekvenser for prioritering av pasienter og pasientgrupper". Kurset fikk god evaluering, men det er behov for ytterligere kunnskap og en mer inngående forståelse av helseforetakenes og de regionale helseforetakenes ansvarsposisjoner og deres ledelses- og styringsverktøy, herunder fokus på risikoledelse. Også styrenes ansvarsposisjoner vil være et sentralt tema.

Kurs i tekstanalyse

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2009 et todagers oppfølgingskurs i tekstanalyse for fylkesmennene/Helsetilsynet i fylkene. Kurs i tekstanalyse var én aktivitet for å følge opp *Tilsynsmyndighetenes områdeovervåkingsprosjekt*. Formålet med kursene var å gi kompe-

tanse i bevisst lesing av tekster, og i å analysere og oppsummere kunnskap fra ulike kunnskapskilder. For å få en praktisk tilnærming ble det laget en oversikt over relevante kunnskapskilder i et tilsynsperspektiv, og gjennomgått ulike kunnskapskilder om helse- og sosialtjenester til personer med psykiske lidelser.

2.6 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 2009 ca. 4,3 mill. sidevisninger (2008: ca. 4,8 mill.). De mest populære stoffkategoriene er (sidevisninger i parentes)

- tilsynsrapporter (1 170 000)
- publikasjoner (1 100 000)
- Helsetilsynet i fylkene (360 000)
- regelverk (310 000)
- nyheter (308 000).

Det ble i 2009 arbeidet med å etablere et nytt nettsted for Statens helsetilsyn. Lansering av det nye nettstedet blir våren 2010.

Innsyn i dokumenter

Statens helsetilsyn fikk i 2009 1 295 bestillinger på innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i Elektronisk PostJournal (EPJ) (2008: 1481).

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 helse-tilsyns 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. Tilsynsmelding for 2009 blir utgitt 10. mars 2010.

Språkprosjektet

Det ble gjennomført ett skrivekurs i 2009 med basis i språkprofilen vår.

Rapport fra Helsetilsynet

Det var i 2009 åtte utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet, se liste i vedlegg 1.

Artikler og kronikker

Liste over artikler og kronikker finnes i vedlegg 2. Disse er også tilgjengelig i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Høringsuttalelser

Vedlegg 3 til denne rapporten gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2009.

Medieomtale

Vi følger med på medieomtalen gjennom et medieovervåkingssystem. Antall oppslag varierer med hvor mange store saker vi har til behandling. For 2009 finner vi 2 510 treff i medieovervåkingssystemet på søkeordet "Statens helsetilsyn". Et søk på "Helsetilsynet", som også vil omfatte Helsetilsynet i fylkene, gir 6 421 treff.

Karl Evang-seminar og -pris

Karl Evang-seminaret ble i 2009 avholdt den 20. oktober på Høgskolen i Oslo med *Velferdsstat i finanskrise* som tema. Det var i overkant av 100 deltagere på seminaret. Se program, foredrag, presentasjoner og omtale på www.helsetilsynet.no

Karl Evang-prisen 2009 ble tildelt kommentator og lederskribent Anne Hafstad, for sitt omfattende arbeid som helsejournalist. Hafstad har vært helsejournalist i Aftenposten siden 1998 og har dekket et bredt spekter av helsestoff preget av fakta og saklighet.

Prisvinneren er presentert i Tilsynsmeldingen for 2009.

2.7 Internasjonal virksomhet

Samarbeidet med tilsynsetatene i Nederland (IGZ) og England (CQC) om å etablere European Partnership for Supervisory Organisations in Health and Social Care (EPSO) ble fullført i 2009. Fra og med 2010 er Statens helse-tilsyn ordinær deltaker i EPSO på lik linje med tilsynsetatene i andre europeiske land. Sekretariatet er lagt til EurInspect i Nederland.

Statens helsetilsyn deltok ved planlegging og gjennomføring av den nordiske helsetilsynskonferansen i Stockholm og var medarrangør ved det avkortede nordiske helsedirektørmøtet på Gardermoen i august 2009.

Statens helsetilsyn deltok også i 2009 sammen med Universitetet i Stavanger, Lunds universitet, NTNU og Statens havarikommisjon for transport i forskningsprosjektet Accilearn, som er et Forskningsrådsstøttet prosjekt med mål å få bedre kunnskap om læring i forbindelse med uønskede hendelser og ulykker.

2.8 Styring og administrative forhold

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 og i Tildelingsbrevet for 2009. På denne bakgrunn er det i innledning til Helsetilsynets virksomhetsplan tatt inn en overordnet risikobeskrivelse knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. I tillegg har fagavdelingene utarbeidet kortfattede risikovurderinger på utvalgte og sentrale mål i virksomhetsplanen. Disse vurderingene foreligger skriftlig.

Valg av tilsynstemaer til landsomfattende tilsyn baseres på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene skal basere sine egeninitierte tilsyn på vurderinger av risiko og sårbarhet.

I 2009 er våre overordnede risikovurderinger i stor grad knyttet til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes rammebetingelser. Miljøene ute i fylkene er små og sårbare, og vi arbeider derfor aktivt med hvordan vi best kan innrette vår virksomhet slik at vi opplever som et relevant verktøy for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. En sentral utfordring i den sammenheng er at vi bidrar til å dyktiggjøre medarbeidere ute i fylkene til å gjøre kvalitetsmessig og godt tilsynsarbeid. Vårt hovedfokus har derfor vært opplæringsaktiviteter, dialog og tilbakemeldinger.

Vi har også sett at vi har store utfordringer knyttet til vårt tilsynsarbeid rettet mot spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten består av komplekse organisasjoner og tildels høyspesialiserte tjenester. Helsetilsynet i fylkene har ulike forutsetninger for å forholde seg til spesialisthelsetjenestene både av kompetanse- og kapasitetsmessige årsaker. For å styrke vårt eget arbeid rettet mot spesialisthelsetjenesten som overordnet tilsynsmyndighet, og for å sette oss bedre i stand til å understøtte Helsetilsynet i fylkenes arbeid med disse tjenestene, er det gjennomført et prosjekt som har arbeidet med dette.

Statens helsetilsyn er videre aktiv med å gi innspill gjennom de årlige budsjettprosessene. Dette er et tiltak for å redusere risikoen for manglende måloppnåelse i forhold til de oppgavene vi til enhver tid er satt til å løse.

I 2009 ble det utarbeidet en ny sikkerhetsinstruks for brukere av Statens helsetilsyns datasystemer for å hindre at uønskede hendelser skal kunne inntruffe.

Statens helsetilsyn har et kontinuerlig fokus på bygningssikkerhet.

Gjennomgang av styringssystemet – tilrettelegging til internasjonal standard
Arbeidet med utvikling av nytt styringssystem i Statens helsetilsyn har pågått i 2009 og nytt system lanseres i april 2010. Målet med arbeidet er å få god og hensiktsmessig dokumentasjon på hvordan vi arbeider. Systemet skal videre bidra til at våre oppgaver løses på en

ressurseffektiv og kvalitativt god måte, samt bidra til at ledelsen har fokus på de forhold i virksomheten som er sentrale for vår måloppnåelse og som understøtter vårt samfunnsoppdrag.

Forholdet til fylkesmennene og Helse-tilsynet i fylkene

Som en direkte følge av de risikovurderingene vi gjør knyttet til måloppnåelse er vi opptatt av å ha kontinuerlig dialog med fylkene for å kartlegge hvordan vi best mulig kan understøtte dem i deres arbeid. Ressursmessig er det Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes sosialavdelinger som utfører brorparten av tilsyn og klagesaksbehandling. 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. For å bidra til å sikre nok ressurser til oppgavene som Helse-tilsynet i fylkene og fylkesmennene skal løse på våre områder, bruker vi de muligheter vi har til å påvirke ressurs-situasjonen. Dette inkluderer både hvordan vi arbeider for å bidra til kompetanseutvikling og effektivisering av arbeidsprosesser og våre årlige innspill til satsinger i Statsbudsjettet.

Vi er i tillegg opptatt av å finne hensiktsmessige former for styringsdialog. I innledningen til embetsoppdraget til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene årlig, har vi et eget punkt om styring, kommunikasjon og faglig styring som skal understøtte fylkenes resultatoppnåelse. Dette går særlig på opplæring og faglige samlinger.

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 Helsedirektoratet og fra 2009 også Arbeids- og velferdsdirektoratet et årlig møte hvor vi sammen møter medarbeidere 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.

Likestillingsregnskap

Likestillingsarbeidet i Statens helse-tilsyn er nedfelt i lønns- og personalpolitikken. Det er et mål i lønns- og personalpolitikken å arbeide for likestilling mellom kjønnene. 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 2009 97 faste og to midlertidig ansatte i engasjementer. Dette utgjør 92 årsverk, og er en økning på 5 årsverk i forhold til samme tidspunkt i fjor. Antall ansatte fordeler seg med 61 kvinner og 38 menn, som gir en kvinneandel på 62 % og som tilsvarende kvinneandelen i 2008. Økningen i antall ansatte har sin bakgrunn i at Statens helsetilsyn er fått ansvar for flere nye oppgaver f.o.m. 2009/2010.

Gjennomsnittsalderen på medarbeiderne i Statens helsetilsyn var per 31. desember henholdsvis 49 år for kvinner og 52 år for menn. Tilsvarende tall i 2008 var 48,6 år for kvinner og 52,3 år for menn.

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helse-tilsyn var per 31. desember 2009 kr 518 279. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønnen var kr 496 822 for kvinner og kr 553 655 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 56 833. Dette er en reduksjon i forhold til i fjor. Da var den kjønnsbaserte forskjellen i gjennomsnittslønn kr 75 810. Noe av forskjellen kan forklares med at et høyt avlønnet engasjement som prosjektleder hvor en mann var tilsatt, ble redusert fra 100 % til 20% stilling f.o.m. november 2009. Et annet forklarende aspekt kan være at Statens helsetilsyn ut fra tildeling av nye

oppgaver i 2009 har rekruttert flere nye medarbeidere, hvor majoriteten av tilsettingene er kvinner. I tillegg kan noe av utslaget ligge i gjennomførte 2.3.4-forhandlinger i 2009.

Det er en viss variasjon i lønnsnivå mellom kjønnene i mellomledersjiktet som inkluderer fagsjef, underdirektør og arkivleder. Kvinner har en gjennomsnittlig lønn på kr 625 934 mens menn har kr 546 117. 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 tilsatt 46 seniorrådgivere pr. 31.12.2009. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 30 kvinner og 16 menn. I gruppen seniorrådgivere, har menn en gjennomsnittslønn på kr 588 207 og kvinner kr 542 720. Forskjellen i gjennomsnittslønn for kvinner og menn i denne gruppen er kr 45 487. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det imidlertid små forskjeller mellom kjønnene innen utdanningsgruppene.

Det var tilsatt 22 rådgivere i virksomheten pr. 31.12.2009. De er fordelt på 16 kvinner og 6 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er omtrent lik for begge kjønn, kr 431 207 for kvinner og kr 424 900 for menn.

På førstekonsulentnivå er det tilsatt totalt 6 personer, to kvinner og fire menn. Også i denne gruppen er gjennomsnittslønnen omtrent lik for begge kjønn, kr 379 951 for kvinner og 372 675 for menn.

Det ble sentralt ikke avsatt midler til 2.3.3-forhandlinger i 2009, og til orientering ble det heller ikke avsatt lokale midler til lokale 2.3.3-forhandlinger i Statens helsetilsyn i 2009.

Inkluderende arbeidsliv og helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Følgende HMS-aktiviteter ble gjennomført i 2009:

- Det ble gjennomført en vernerunde høsten 2009 med fokus på det fysiske arbeidsmiljøet. På bakgrunn av

resultatene fra vernerunden skal det lages en tiltaksplan for hvordan funnene skal følges opp.

- Det ble gjennomført en psykososial arbeidsmiljøundersøkelse i 2008. Basert på resultatene av undersøkelsen ble det utarbeidet tiltak på ulike nivåer i virksomheten som ble gjennomført i 2009.

Det generelle AKAN-arbeidet i Statens helsetilsyn er lagt til Arbeidsmiljøutvalget.

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær (inkludert egenmeldt fravær) i 2009 på 3,6 %, som er innenfor målsettingen i IA-avtalen om at Helsetilsynet ikke skal ha et sykefravær som overstiger 4,5 %.

Integrering og inkludering av personer med innvandrerbakgrunn

Ett mål i Helsetilsynets IA-avtale er at Statens helsetilsyn skal bidra til å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har arbeidsforhold, herunder personer med innvandrerbakgrunn. Som virkemidler skal minst en kvalifisert søker med innvandrerbakgrunn innkalles til intervju til ledige stillinger. Pr. 31.12.2009 hadde Statens helsetilsyn én medarbeider med innvandrerbakgrunn, som utgjør 1 %.

Hospitering og utveksling av medarbeidere

Det har ikke vært aktiviteter knyttet til hospiteringsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet i 2009.

I løpet av 2009 har flere medarbeidere i perioder arbeidet helt eller delvis ved fylkeskontorene. Denne innsatsen er fullt ut finansiert av fylkene og medarbeidere har hatt permisjon fra sin ordinære stilling i Statens helsetilsyn. Slik utveksling av medarbeidere vurderes som svært nyttig for oss, fordi det bidrar til å hente erfaringer og kunnskap om hvordan fylkene arbeider og dermed hvordan vi best kan jobbe for å understøtte dem.

Miljøledelse i statlige virksomheter
Statens helsetilsyn utarbeidet i 2009 en Handlingsplan for miljø som vil bli implementert tidlig i 2010.

Planen viser at vi under innkjøp legger vekt på, gjenbruk, renholdsmidler som ikke er klassifisert som miljøfarlige, krav til miljø ved renholdsanbud, produkters levetid og papir med Svane-merking. Vi arbeider også aktivt med kildesortering av avfall, blant annet er det etablert returordninger for lysrør/tonere. Alt elektrisk utstyr leveres som spesialavfall. For å redusere utslipp til miljøet har vi for flere år siden kjøpt videokonferanseutstyr, og oppfordrer Helsetilsynet i fylkene og fylkesmenene til bruk av slikt i kommunikasjon med oss for å begrense reiseaktivitet. I forbindelse med renovasjon av bygget her i Calmeyers gate 1 er det innført døgnsenkning

av innetemperatur/ventilasjon. Det er automatisk lysstyring, varme og ventilasjon på hvert kontor.

Intern økonomistyring, rapportering mv.

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2009. Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet. Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til Prop. 1 S (2009–10) den 4. desember 2008. Tallforslag innenfor driftsrammen ble oversendt 15. mai 2009 og tekstforslaget ble oversendt 5. juni 2009.

Tabell 2.14 Budsjett og regnskap 2009 – kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn

(i 1 000 kr)						
Kap/post	Tildelt beløp	Endring	Budsjett jan.–des.	Resultat jan.–des.	Avvik jan.–des.	Mer-/mindre-utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	75 467	4 686	46 437	45 982	452	34 171
721-01, u-post 18			6 443	6 363	80	- 6 363
721-01, u-post 21-29			29 490	26 705	2 785	- 26 705
Sum	75 467	4 686	82 369	79 050	3 316	1 103
3721-02			508	434	74	- 434
3721-04			1 040	981	60	- 981
3721-16			224	310	- 87	- 310
3721-18			439	589	- 150	- 589
Sum	0	0	2 211	2 314	- 103	- 2 314
Netto mindreforbruk						3 417

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2009 med en samlet mindretgift i forhold til tildelt bevilgning og disponible inntekter på 3,4 mill kroner. Ubrukt bevilgning er søkt overført til inneværende budsjettår i eget brev til departementet.

Mindreforbruket på kap. 721 kan i hovedsak henføres til ubesatte stillinger, oppfølging av spesialisthelsetjenesteprosjektet som er noe forskjøvet i tid, samt forsinket utbetaling av ca 0,6 mill.

kroner til oppgradering av nettstedet. Merinntekter på kap. 3721 fordeler seg jevnt på de ulike inntekstpostene, og skyldes noe større inntekter enn forventet.

Det er postert leieinntekter (post 02) på omlag 0,4 millioner kroner. Dette gjelder både utleie av areal i Calmeyers gt. 1 til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, samt leieinntekter fra ansatte som leier leilighet og/eller garasje.

På 04-posten er det postert inntekter fra Autorisasjonskontoret for bruk av fellestjenester (resepsjon, trimrom, IT-drift, postombæring mm.) her.

Sistnevnte inntekter baserer seg på faktiske kostnader postert under kapittel 721 og bidrar ikke til reell styrking av budsjettet for Statens helsetilsyn.

Tabell 2.15 Budsjett og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

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

3 Strategiplan 2007–2009

Strategiplan 2007–2009 ble i desember 2009 erstattet av Strategiplan 2010–2012. Den nye planen er på samme måte som den utløpte en endringsplan. Egevalueringen av den utløpte planen viser at samtlige punkter er fulgt opp. Når det gjelder det systematiske arbeidet med lukking av avvik blir dette videreført i ny plan fordi vi mener at det ennå er muligheter for positive endringer her.

Vedlegg 1**Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2009**

- Ole Berg: Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009. Del 1 1809–1983 – Den gamle helseforvaltning.
(Rapport fra Helsetilsynet 8/2009)
- Læring av feil og klagesaker
Svein Zander Bratland og Sverre Lundevall (redaktører)
(Rapport fra Helsetilsynet 7/2009)
- ”Sikker som banken...” – sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer?
Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften
(Rapport fra Helsetilsynet 6/2009)
- Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid – Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn
(Rapport fra Helsetilsynet 5/2009)
- DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008–09 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre
(Rapport fra Helsetilsynet 4/2009)
- Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern
(Rapport fra Helsetilsynet 3/2009)
- Torleiv Robberstad: Helse- og omsorgsstatistikk – eit verktøy for områdeovervaking
(Rapport fra Helsetilsynet 2/2009)
- Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809–1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge
(Rapport fra Helsetilsynet 1/2009)

Vedlegg 2

Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn 2009

Her er tatt med bare artikler og kronikker som er lenket fra nettstedet www.helsetilsynet.no

Austveg B, Nordtvedt L
[Livsviktig kunnskap. Klinikken Sex og samfunn viderefører en arv vi må ta vare på \[kronikk\] \(pdf\)](#)
Klassekampen 18.3.2009

Austveg B
[Norsk støtte til helsesektoren i Tanzania \[kronikk\]](#)
Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:2397-400

Bjørke G, Braut GS
[To karrierevegar – jamstilte, men ulike \(pdf\)](#)
Uniped 2009; 32 (4): 40–50

Bratland SZ, Bondevik GT
[Når legehjelpen haster \[kronikk\] \(pdf\)](#)
Bergens tidende 2.5.2009

Braut GS, Njå O
Learning from accidents (incidents): theoretical perspectives on investigation reports as educational tools
I: Reliability, risk and safety: theory and applications. Briš, Guedes Soares & Martorell (eds). London: Taylor & Francis Group, 2010: 9-15

Braut GS
[Kva skal til for at Statens helsetilsyn er nøgd? \(pdf\)](#)
Omsorg 2009; 3: 45-48

Braut GS
Statens helsetilsyn og den alternative behandlaren.
I: Norheim AJ. Komplementær og alternativ medisin : en innføring for helsepersonell. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2009: 78-85

Braut GS
[Trykksår som samfunnsmedisinsk utfordring \(sammendrag\)](#)
Sår 2009; 17(1): 24-26

Grude P, Aadland A
[Nye tvangsregler i pasientrettighetsloven \(pdf\)](#)
Psykoppnytt 2009; 16(1): 22-25

Lindøe PH, Braut GS
Risk regulation in the Norwegian petroleum industry: robustness and changing methods of operation
I: Reliability, risk and safety: theory and applications. Briš, Guedes Soares & Martorell (eds). London: Taylor & Francis Group, 2010: 2247-2253

Molven O

Kravet til helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten om forsvarlighet –
Statens helsetilsyns tilnærming (pdf)

Lov og rett 2009;48(1):3-26

Winther RB, Bramness JG

Legemiddelshopping av vanedannende medikamenter i Norge

Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:517-20

Vedlegg 3**Høringsuttalelser fra Statens helsetilsyn i 2009****Høringsuttalelser til lover og forskrifter**

Midlertidige endringer i blodforskriften vedlegg I – Høringsuttalelse (11.12.09)

Høring – forslag om tiltak for forenklet tilgang til antiviralia – rekvireringsrett for farmasøyter (27.11.09)

Utkast til ny forskrift om strålevern og bruk av stråling – høringsuttalelse (14.10.09)

NOU 2009: 9 Lov om offentlige undersøkelseskomisjoner – Høringsuttalelse (28.09.09)

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i Sysvak-registerforskrifta – høyringsfråsegn (17.09.09)

Forslag til forskrift om legemiddelassistert rehabilitering og nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet – høringssvar (03.09.09)

Forslag til forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning og forslag om endringer i registerforskriften og forvaltningslovforskriften – høringsuttalelse (30.04.09)

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen – Høringsuttalelse (16.03.09)

Forvaltningsreforma – høyringsnotat med lovforslag om fylkeskommunane sine oppgåver i folkehelsearbeidet (19.02.09)

Forslag til endring i barnevernloven om å legge det overordnede faglige ansvaret for tilsynet med barnevernet til Statens helsetilsyn – høringsuttalelse (17.02.09)

Andre høringsuttalelser

Rapport om fremtidig organisering av nødmeldetjenesten – Høringssvar (29.10.09)

Rapport frå arbeidsgruppa som har organisatorisk tilknytning for sekretariata for dei forskingsetiske komiteane m.v. – høringsuttalelse (07.10.09)

Smittevern i fengslene – høringsuttalelse (29.08.09)

Revidert nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa – høringssvar (17.02.09)

Nasjonale retningslinjer for individuell primærførebygging av hjarte og karsjukdomar (17.02.09)

Tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og etablering av virksomhetsovergrepande behandlingsrettede helseregistre – høringsuttalelse (14.01.09)

Årsregnskap

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2009 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV 2009

BEVLINGNINGSREGNSKAPET			
Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	200 000,00
Sum 070221	Statens helsetilsyn		200 000,00
072101	Statens helsetilsyn	974761394	79 050 157,17
Sum 072101	Statens helsetilsyn		79 050 157,17
372102	Statens helsetilsyn	974761394	433 827,00
Sum 372102	Salgs- og leieinntekter		433 827,00
372104	Statens helsetilsyn	974761394	980 771,95
Sum 372104	Diverse inntekter		980 771,95
372116	Statens helsetilsyn	974761394	310 436,00
Sum 372116	Ref. fødselspenger		310 436,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	588 989,00
Sum 372118	Ref. sykepenger		588 989,00

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2009 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn

KAPITALREGNSKAPET

Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	200900	-2 424 100,00
707004	Statens helsetilsyn	200912	364 445,30
Totalt			-2 059 654,70

Oslo, 11. februar 2010

Kåre Fausen

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2010

1/2010 Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

2/2010 Det vil helst gå bra... Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

3/2010 Distriktpsikiatriske tenester – likeverdige tilbud? Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2008 og 2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsikiatriske senter

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Årsrapport 2009 fra Statens helsetilsyn er utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet og inngår ikke i serien Rapport fra Helsetilsynet.

Medisinalmeldinger / Helse- og sosialmeldinger

Fylkesmannen og Helsetilsynet i hvert fylke utgir årlig en publikasjon med stoff om tjenestene i fylket, og tilsyn og klagebehandling. Navnet er medisinalmelding eller helse- og sosialmelding eller lignende, og målgruppene er tjenestene og offentligheten i fylket, og sentrale myndigheter. Meldingene finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no, meny Helsetilsynet i fylkene.

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern og sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

OPPSUMMERING

Årsrapport 2009 fra Statens helsetilsyn

Som en del av resultatoppfølgingen har Statens helsetilsyn lagt frem årsrapport for 2009 til Helse- og omsorgsdepartementet. I denne rapporten skriver vi om måloppnåelsen i forhold til de resultatmålene som ble satt for virksomheten for 2009. Aktiviteter og resultater er beskrevet for følgende virksomhetsområder:

- hendelsesbasert tilsyn
- planlag tilsyn
- områdeovervåking
- klager etter sosial- og helsetjenestelovgivingen
- formidlings- og informasjonsarbeid
- internasjonal virksomhet
- styring og administrative forhold