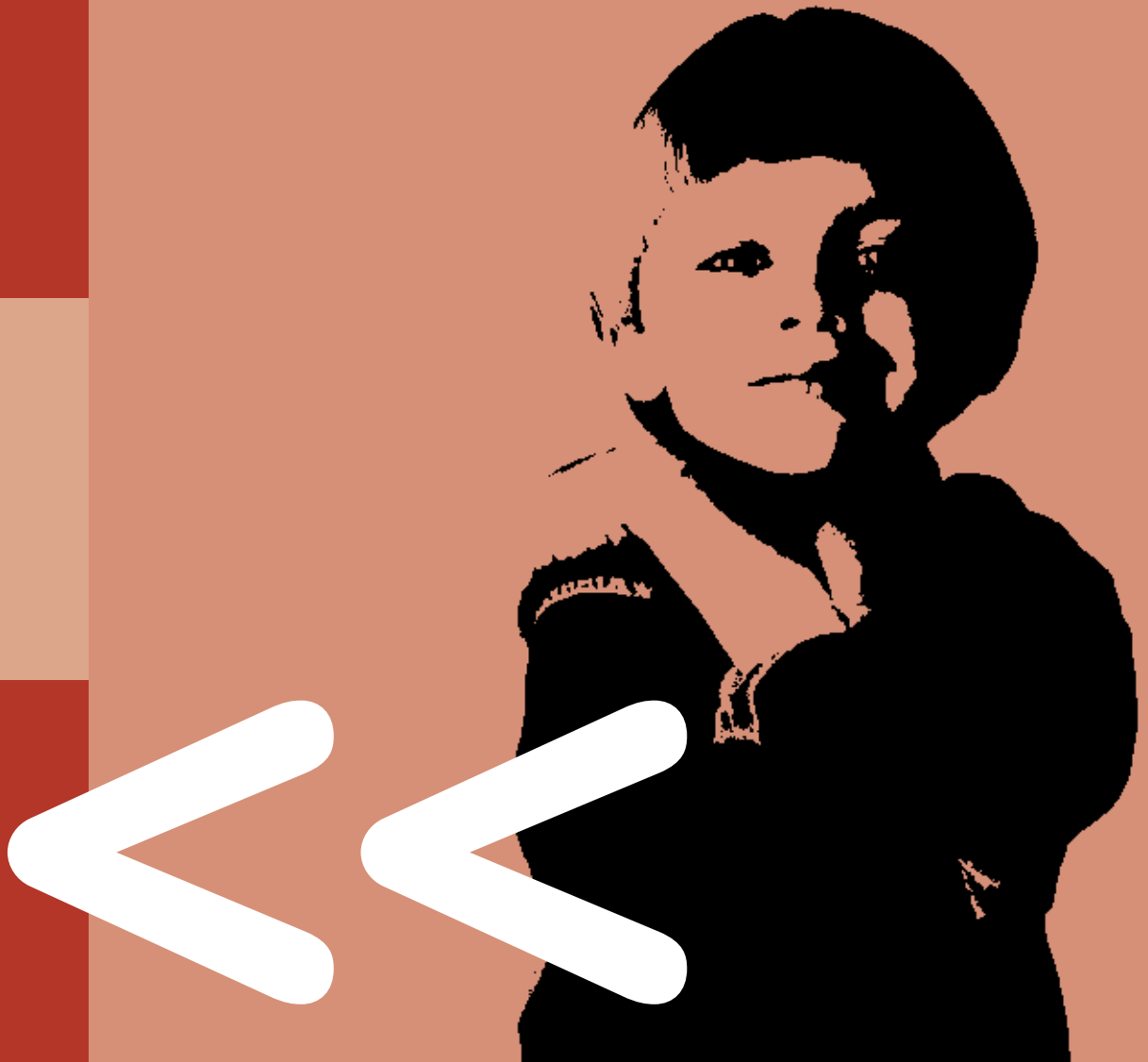


Årsrapport 2010 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2010 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
Mars 2011

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

ISBN: 978-82-90919-40-0 (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

0 Innledning	6
0.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2010	6
0.2 Virksomhets- og tjenesteområder	8
1 Barnevern	9
1.1 Planlagt tilsyn	9
1.2 Hendelsesbasert tilsyn	11
1.3 Klagesaker.....	13
2 Sosialtjenester	15
2.1 Planlegging, kompetanseutvikling og kvalitetssikring av planlagt tilsyn.....	15
2.2 Planlagt tilsyn etter sosialtjenesteloven	15
2.3 Pålegg i sosialtjenesten	17
2.4 Rettighetsklager i fylkene, sosialtjenesteloven	17
2.5 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenesteloven	18
2.6 Tvang og makt – psykisk utviklingshemming	18
2.7 Planlagt tilsyn, sosialtjenester i Nav	20
2.8 Rettighetsklager i fylket, sosialtjenester i Nav	21
2.9 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenester i Nav	22
3. Helsetjenester	23
3.1 Planlagt tilsyn	23
3.2 Pålegg og tvangsmulkt	28
3.3 Hendelsesbasert tilsyn, Helsetilsynet i fylkene	28
3.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn	31
3.5 Utrykningsgruppe	35
3.6 Rettighetsklager	35
3.7 Tvang og makt, pasientrettighetsloven kap. 4A	37
3.8 Meldesentralen og annen områdeovervåkning	37
4 Andre aktiviteter	41
4.1 Internasjonal virksomhet	41
4.2 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner	41
5 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter	42
5.1 Strategiplan 2010–2012	42
5.2 Risikostyring og intern kontroll	42
5.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv	43
5.4 Brukerundersøkelser	48
5.5 IKT-arkitektur	48
5.6 Formidlings- og informasjonsarbeid.....	48
5.7 Intern økonomistyring, rapportering mv.	49

6 Tilsynserfaringer	51
Vedlegg 1.....	54
Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2010.....	54
Vedlegg 2.....	55
Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettsidet 2010	55
Vedlegg 3.....	58
Utvalgte brev og høringsuttalelser i 2010.....	58
Vedlegg 4.....	61
Årsregnskap 2010	61

Tabelloversikt

Tabell 0.1:	Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2010.....	7
Tabell 1.1:	Tilsynsbesøk ved barnevernsinstitusjoner i 2010.....	10
Tabell 1.2:	Tvangsprotokoll – antall tiltak 2010 etter paragraf i forskrift om tvang i barnevernsinstitusjoner	10
Tabell 1.3:	Tilsynsklager kommuner 2010.....	12
Tabell 1.4:	Tilsynsklager institusjoner 2010	12
Tabell 1.5:	Klagesaker kommuner 2010.....	13
Tabell 1.6:	Klagesaker institusjoner 2010	14
Tabell 2.1:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2006–2010.....	16
Tabell 2.2:	Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2006–2010 og resultat av behandlingen i 2010. Klager over økonomisk stønad er ikke inkludert her	17
Tabell 2.3:	Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester, 2006–2010	18
Tabell 2.4:	Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2010 – sosialtjenesteloven kap. 4A	19
Tabell 2.5:	Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2010 – sosialtjenesteloven kap. 4A, 2006–2010	19
Tabell 2.6:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav 2010.....	20
Tabell 2.7:	Klagesaker om økonomisk stønad – etter sosialtjenesteloven 2006–2010, og etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2010 – behandlet av fylkesmennene. Utvikling 2006–2010 og resultat av behandlingen i 2010.....	22
Tabell 3.1:	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2006–2010	23
Tabell 3.2:	Oversikt over andre tilsynsmetoder enn systemrevisjoner, 2010	24
Tabell 3.3:	Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2006–2010	29
Tabell 3.4:	Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2006–2010	30
Tabell 3.5:	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2002–2010	31
Tabell 3.6:	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2010.....	32

Tabell 3.7:	Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2010 fordelt på helsepersonellgruppe.....	32
Tabell 3.8:	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2006–2010 – reaksjoner mot helsepersonell	33
Tabell 3.9:	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2006–2010 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til	36
Tabell 3.10:	Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp.....	37
Tabell 5.1:	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer	44
Tabell 5.2:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt samt på ulike stillingsnivå	45
Tabell 5.3:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på ulike stillingsnivå øverste ledergruppe.....	45
Tabell 5.4:	Kjønnsfordelt oversikt over arbeidstid.....	46
Tabell 5.5:	Kjønnsfordelt oversikt over permisjonsuttak	47
Tabell 5.6:	Gjennomsnittlig sykefravær	47
Tabell 5.7:	Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri	47
Tabell 5.8:	Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/ fjernarbeid	47
Tabell 5.9:	Budsjett- og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn i 2010.....	49
Tabell 5.10:	Helse- og sosialberedskap	50

Figuroversikt

Figur 1.2:	Antall nye tilsynssaker 2003–2010	28
Figur 3.1:	Tap av autorisasjon 2006–2010 fordelt på helsepersonellgrupper.....	33
Figur 3.2:	Tap av autorisasjon 2006–2010 fordelt på årsaker.....	34
Figur 3.3:	Andel meldinger fordelt på skadegrad 2009	38

0 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2010 er denne årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2010, jf. Reglement om økonomistyring i staten § 9. Årsrapporten 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.

Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og Helsetilsynet i fylkenes/fylkesmennenes 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 barnevern, sosial- og helsetjenestene.

0.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2010

Statens helsetilsyn har gjennom strategiplan for 2010–2012, embetsoppdraget til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene og egen virksomhetsplan vektlagt aktiviteter som skal medvirke til at:

- befolkningens behov for tjenester ivaretas
- sosial- og helsetjenestene drives på en faglig forsvarlig måte
- barnevernstjenestene er til barnas beste
- svikt i tjenestene forebygges
- ressursene i tjenestene brukes på en forsvarlig og effektiv måte

- befolkningen har tillit til tjenestene og helsepersonell

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det ikke gitt nærmere føring om saksbehandlingstid for klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav og klagesaker etter barnevernloven. Statens helsetilsyn har i embetsoppdraget til fylkesmennene valgt å operere med samme resultatkrav for saker etter de lovene som for saker etter sosialtjenesteloven. På landsbasis ble 80 % av klagesakene etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen 3 måneder. For barnevernet ble 86 % av klagesakene rettet mot kommunale barnevernstjenester og 88 % av klagesakene rettet mot institusjoner behandlet innen 3 måneder.

Statens helsetilsyn er fra 1. januar 2010 overordnet tilsynsmyndighet for barnevern og for tjenester etter lov om sosiale tjenester i Nav. Disse nye oppgavene har hatt stor oppmerksomhet i organisasjonen. Det er ført landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester i Nav i 2010 og gjennomført en rekke prosesser for harmonisering og videreutvikling av fylkesmennenes arbeid. På barnevernfeltet har prioriterte oppgaver i 2010 vært utvikling av en veileder for tilsynsmyndighetens samtaler med barn og ungdom, utarbeidelse av veileder for behandling av hendelsesbaserte tilsynsaker etter barnevernloven, og forberedelse av landsomfattende tilsyn i kommunalt barnevern i 2011.

Tabell 0.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2010

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker/ embeter som innfridde kravet
Tilsyn med helsetjenesten – antall systemrevisjoner utført av Helsetilsynet i fylkene	minst 300	339	16
Tilsyn med sosialtjenester – sosialtjenesteloven – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 180	169	9
Tilsyn med sosialtjenester – lov om sosiale tjenester i NAV – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 100 ¹⁾	84	13
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md eller mindre ved maks 250 nye saker	5,4 md, 327 nye saker	
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md eller mindre ved maks 2000 nye saker	4,5 md 2 781 nye saker	15
Klagesaker etter pasientrettighetsloven, tannhelsetjenesten og kommunehelsetjenesteloven (unntatt saker om syketransport)	Minst 90 % av sakene innen 3 md	61 %	3
Klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted – median saksbehandlingstid	3 måneder	1,4 md	16
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	Minst 90 % av sakene innen 3 md	62 %	5

1) Resultatkravet i fylkesfordelingen ble ved en inkurie satt til 98 tilsyn.

I 2009 startet Statens helsetilsyns fire-årige satsing på tilsyn med sosial- og helsetjenester til eldre. I 2009 og 2010 ble det laget 11 veiledere for tilsyn med disse tjenestene, og som del av landsomfattende tilsyn ble det i 2010 gjort 342 tilsyn. Ved siden av systemrevisjoner ble det tatt i bruk alternative tilsynsmetoder: uanmeldt tilsyn, sjølmeldingstilsyn der kommuner selv rapporterer og vurderer egne tjenester, stikkprøvetilsyn (dokumentgranskning), og et spesielt tilpasset tilsyn med fastleger. En samlerapport for tilsynsvirksomheten i 2010 utgis i mars 2011. Temaer har vært ivaretagelse av personer med demenssykdom, legemiddelhåndtering og -behandling, behandling og forebygging av underernæring, rehabiliteringstilbud i sykehjem, og avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver.

I juni ble det etablert en ny ordning der sykehusene varsler Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser (dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko). En utrykningsgruppe vurderer

varslene. I noen av sakene reiser gruppen umiddelbart til sykehuset for informasjonsinnhenting fra involvert personell, ledelsen og pasient/pårørende. Mange av varslene følges opp av Helsetilsynet i fylket, mens de øvrige ikke gir grunn til oppfølging. Hensikten er å forbedre den tilsynsmessige oppfølgingen av alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. I 2010 kom det 53 varsler fra somatisk spesialisthelsetjeneste og 19 fra psykiatrien. Seks av varslene førte til utrykning.

Prosjektet ”Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten” ble avsluttet i oktober 2009, og fulgt opp i 2010 gjennom områdeovervåking, risikovurdering av fagområder (i 2010 tjenester til skrøpelige eldre), videreutvikling av metode-repertoar og kompetanseutvikling i Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene.

Antall nye klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter økte i 2010. For sosialtjenesten var økningen 39 % fra 2009, til 4735 nye saker (tre fire-deler gjelder økonomisk stønad) og for

helsetjenesten var økningen 32 % fra 2009, til 1070 nye saker i 2010, 16 % mer enn det forrige toppåret 2007. Omfanget av klager som gjelder tilgang til og kvalitet på tjenester er likevel lavt. Dette belyser viktigheten av å ha et hensiktsmessig omfang på det planlagte tilsynet som går der det er grunn til å anta at risiko for svikt er stor, og at det er kapasitet til å behandle tilsynssakene (enkeltsaker om svikt) grundig og raskt.

Antallet nye tilsynssaker ved Helse-tilsynet i fylket økte med 12 % fra 2009 til 2010 til 2781 nye saker (oppgangen fra 2004 er 48 %), og saksmengde og forventninger også på andre områder øker. Fastlagte mål for omfang av tilsyn og saksbehandlingstid innfris ikke fullt ut. Statens helsetilsyn ser at ressursene til tilsyn og klagebehandling ved fylkesmannsembetene og Helsetilsynet i fylkene er for små til å ha tilstrekkelig robusthet i organisasjonen til stabil måloppnåelse. Antall nye tilsynssaker i Statens helsetilsyn økte fra 303 i 2009 til 327 i 2010.

Lovforslaget om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er en lovreform som vil få stor betydning for tjenestene. Statens helsetilsyn la ned mye arbeid i en omfattende høringsuttalelse høsten 2010.

0.2 Virksomhets- og tjenesteområder

Årsrapporten for 2010 er strukturert etter tjenesteområdene barnevern, sosialtjenester og helsetjenester. Dette innebærer en omlegging av struktur i forhold til tidligere år, da virksomhetsområdene bestemte inndelingen. Virksomhetsområdene hendelsesbasert tilsyn, planlagt tilsyn, rettighetsklager og områdeovervåkning er omtalt under hvert tjenesteområde i denne rapporten. Vi har også tatt inn en samlet beskrivelse av tilsynserfaringene våre. Virksomhetsområdene formidlings- og informasjonsarbeid, internasjonal virksomhet, samt styring og administrative forhold, følger som egne kapitler til slutt i rapporten.

1 Barnevern

Statens helsetilsyn fikk fra 1. januar 2010 det overordnede faglige tilsynet med barnevernet. I 2010 har Statens helsetilsyn samarbeidet med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) og fylkesmennene om utviklingen av tilsynet. I brev fra BLD av 18. desember 2009, er innholdet i Statens helsetilsyns tilsynsansvar nærmere regulert.

For å få mer informasjon om fylkesmennenes aktiviteter på barnevernområdet, har Statens helsetilsyn bedt om å få en foreløpig årsrapport om tilsynet med barnevernet for 2010, for å få inn data som kan presenteres i Tilsynsmeldingen og denne årsrapporten. Ordinær frist for fylkesmennenes årsrapport er 1. mars. I det følgende refereres en del data fra fylkesmennenes foreløpige årsrapporter.

1.1 Planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn har, i samarbeid med fylkesmennene, utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn 2011, rettet mot kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn. Statens helsetilsyn har også under utarbeiding en veileder til bruk for fylkesmennenes samtaler med barn, som ledd i det såkalte individtilsynet overfor barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige.

Statens helsetilsyn har innhentet tilsynsrapporter som fylkesmennene har utarbeidet, og gjennomgått disse for å

få økt kunnskap om sårbare områder i tjenestene og utøvelsen av fylkesmennenes tilsyn. Spesielt er det lagt vekt på å få kunnskap om omfanget av og innholdet i fylkesmennenes samtaler med barn som ledd i tilsynet.

Statens helsetilsyn har gjennomført tre grunnkurs i systemrevisjon over fire dager, og to revisjonslederkurs over én uke, samt ett revisjonslederforum over to dager. Antallet kurs er utvidet for å ta inn ansatte hos fylkesmennene som arbeider med systemrevisjoner innen barnevernet. En stor andel av deltakerne i 2010 er personer som arbeidet med barnevern.

Fylkesmennene fører tilsyn med institusjonene gjennom årlige systemrevisjoner, og skal i tillegg føre tilsyn med at barna får forsvarlig omsorg og behandling, og blir behandlet hensynsfullt og med respekt for den enkeltes integritet, gjennom såkalte individtilsyn ved alle avdelinger/enheter der barna bor. Avhengig av om barn er plassert etter atferdsbestemmelsene eller andre bestemmelser i loven, skal fylkesmennene gjennomføre minimum fire/to individtilsyn. Minst halvparten av individtilsynene skal være uanmeldt.

I 2010 gjennomførte fylkesmennene 105 systemrevisjoner rettet mot 186 institusjoner med 411 avdelinger/enheter. 74 av institusjonene var statlige, 18 kommunale og 94 private. Fosterhjem som tar imot barn med atferdsvansker er regnet med blant avdelinger/enheter, fordi Fylkesmannen fører tilsyn

Tabell 1.1: Tilsynsbesøk ved barnevernsinstitusjoner i 2010

	Barneverns- institusjoner	Avdelinger/ enheter	Pålagte tilsyn	Gjennomførte tilsyn	Hvorav uanmeldte
Østfold	13	47	117	106	52
Oslo og Akershus	39	67	230	174	87
Hedmark	15	19	63	47	34
Oppland	6	22	26	26	10
Buskerud	5	12	41	42	19
Vestfold	6	8	37	37	15
Telemark	4	14	52	49	23
Aust-Agder	5	12	48	48	29
Vest-Agder	7	25	66	67	20
Rogaland	15	49	113	111	46
Hordaland	23	47	152	108	33
Sogn og Fjordane	4	8	24	32	10
Møre og Romsdal	5	9	21	23	10
Sør-Trøndelag	15	24	73	73	29
Nord-Trøndelag	7	15	29	24	8
Nordland	6	9	25	23	9
Troms	9	20	89	88	25
Finnmark	2	4	10	10	4
Sum	186	411	1216	1088	463

Tabell 1.2: Tvangsprotokoll – antall tiltak 2010 etter paragraf¹⁾ i forskrift om tvang i barnevernsinstitusjoner

Behandlet av Fylkesmannen i	§ 14	§ 16	§ 17	§ 18	§ 19	§ 21	§ 22	§ 23	§ 24	Andre	Total
Østfold	6	45	48	199	4	2	9	3	63	0	379
Oslo og Akershus	182	261	107	419	33	0	80	151	595	1	1 829
Hedmark	15	57	11	36	3	66	196	147	173	2	706
Oppland	4	35	13	79	10	1	5	5	45	13	210
Buskerud	33	34	28	110	24	0	11	22	68	0	330
Vestfold	97	120	41	74	22	2	42	105	399	2	904
Telemark	28	23	23	88	3	0	1	7	6	0	179
Aust-Agder	18	24	19	62	15	11	11	36	8	0	204
Vest-Agder	14	12	15	26	20	10	19	43	3	0	162
Rogaland	96	146	81	215	19	5	75	58	188	0	883
Hordaland	213	167	75	301	63	16	56	78	289	2	1 260
Sogn og Fjordane	6	21	4	4	5	0	22	19	57	0	138
Møre og Romsdal	49	45	16	75	8	2	28	16	84	4	327
Sør-Trøndelag	10	23	25	82	4	0	17	18	6	21	206
Nord-Trøndelag	25	35	27	79	9	0	4	53	54	38	324
Nordland	37	40	31	156	12	1	33	11	12	0	333
Troms	7	37	23	77	8	0	28	46	15	0	241
Finnmark	0	5	6	20	2	2	2	4	15	0	56
Hele landet	840	1 130	593	2 102	264	118	639	822	2 080	83	8 671

1) § 14 – kroppsvisitasjon, § 16 – ransaking, § 17 – beslaglegging og tilintetgjøring, § 18 – tvang i akutt faresituasjon, § 19 – tilbakeføring ved rømming, § 21 – besøk, § 22 – telefonbruk, § 23 – bevegelsesfrihet, § 24 – urinprøve.

med disse hjemmene. Fylkesmennene gjennomførte 983 såkalte individtilsyn, mens kravet til tilsyn var 1030. 463 av tilsynene var uanmeldt.

Fylkesmennene gjennomførte også 47 tilsyn med omsorgssentre for enslige mindreårige, hvorav ni ble gjennomført som systemrevisjon og 38 som individtilsyn. Det ble i tillegg ført to tilsyn med sentre for foreldre og barn. Forskriften for slike sentre, som også regulerer tilsynet, trådte først i kraft 25. november 2010.

Som ledd i tilsynet med institusjoner og omsorgssentre har fylkesmennene gjennomgått protokoller om tvangsbruk og rettighetsbegrensninger. Nedenfor er en oversikt over de tvangstiltak som institusjonene har protokollert, og som fylkesmennene har kontrollert. Bestemmelsene er regulert i forskrift om tvang i barneverninstitusjon.

Samlet har fylkesmennene gjennomgått 8671 protokollerte tvangstiltak og rettighetsbegrensninger fra institusjonene.

Fylkesmennene fører på ulike måter tilsyn med kommunenes barneverntjenester. Hvert kvartal sender barneverntjenesten rapporter med kopi av slutførte fristskjemaer til Fylkesmannen til kontroll. Skjemaene gjelder blant annet gjennomgåtte meldinger og slutførte undersøkelser. Fylkesmennene fulgte opp 109 kommuner/bydeler som følge av fristoversittelser, og én kommune ble ilagt mulkt for fristbrudd.

Fylkesmennene har også ført tilsyn med kommunene i form av systemrevisjoner. Samlet ble det gjennomført 20 slike tilsyn. Det er også registrert 12 andre tilsyn med kommunene.

1.2 Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2010 utviklet innholdet i tilsynet. Det er innledet samarbeid med ulike aktører på barnevernområdet, herunder kommuner, fagmiljø, Bufdir og Bufetat, fylkesnemnder, interesseorganisasjoner og Barneombudet.

Statens helsetilsyn har satt i gang arbeid med å utvikle en veileder for behandling av hendelser og forhold i kommunal barneverntjeneste og i institusjoner regulert i barnevernloven som gir grunnlag for tilsyn. Fylkesmennene er trukket inn i arbeidet, og det er etablert en arbeidsgruppe bestående av personer fra fylkesmennene og Statens helsetilsyn. Som ledd i dette arbeidet har Statens helsetilsyn innhentet og gjennomgått tilsynsklager som fylkesmennene har behandlet. Veilederen vil ferdigstilles våren 2011.

Det er gjennomført en dagssamling og en todagerssamling for ansatte hos fylkesmennene som arbeider med barneverntema. I tillegg er fylkesmennene trukket inn i annet arbeid knyttet til utviklingen av tilsyn. Innholdet på samlingene har omfattet alle typer tema fylkesmennene arbeider med og som Statens helsetilsyn har et overordnet ansvar for.

Statens helsetilsyn arrangerte høsten 2010 et tre-dagers-seminar for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene med tema relevant for behandling av tilsyns- og klagesaker. Et gjennomgående tema for seminaret var barns rettsstilling.

Fylkesmennene har tidligere ikke skilt klart mellom tilsynsklager som gjelder hendelser og forhold i kommunal barneverntjeneste og barnevernsinstitusjoner, og saker som gjelder klager på enkeltvedtak etter barnevernloven. Dataene som fremgår av tabellene nedenfor er ikke helt presise om hva som er tilsynsklager. Dels skyldes det foreløpig rapportering og dels uklarhet om hva som skal regnes som tilsynssak. Vi tar sikte på at veilederen vil bli et viktig verktøy for å få til riktig og lik behandling av denne typen saker.

Tabellene 1.3. og 1.4 gir en oversikt over tilsynsklager som fylkesmennene har behandlet i 2010 vedrørende den kommunale barneverntjenesten og institusjoner regulert i barnevernloven.

Fylkesmennene har behandlet 687 tilsynsklager rettet mot barneverntjenesten i kommunene. 107 saker fra 2009 var ikke avsluttet. I tillegg ble det i 2010

Tabell 1.3: Tilsynsklager kommuner 2010

	Behandlet	Utfall		
		Lovbrudd	Kritikk	Ikke reaksjon
Østfold	54	6	10	38
Oslo og Akershus	95			
Hedmark	31	15	5	11
Oppland	8	1	0	7
Buskerud	49	4	10	35
Vestfold	41	5	6	30
Telemark	12	0	0	12
Aust-Agder	10	0	3	7
Vest-Agder	35	4	9	22
Rogaland	45	8	10	27
Hordaland	73	6	20	47
Sogn og Fjordane	21	0	11	10
Møre og Romsdal	28	6	1	21
Sør-Trøndelag	56	5	7	44
Nord-Trøndelag	25	7	4	14
Nordland	55	4	10	41
Troms	36	6	4	26
Finnmark	13	0	0	13
Sum	687	77	110	405

Tabell 1.4: Tilsynsklager institusjoner 2010

	Behandlet	Utfall		
		Lovbrudd	Kritikk	Ikke reaksjon
Østfold	24			
Oslo og Akershus	87			
Hedmark	6	4	1	1
Oppland	0	0	0	0
Buskerud	1	0	1	0
Vestfold	1	0	0	1
Telemark	5	0	2	3
Aust-Agder	8	0	2	6
Vest-Agder	28	0	2	26
Rogaland	6	0	4	2
Hordaland	27	3	2	22
Sogn og Fjordane	9	0	4	5
Møre og Romsdal	0	0	0	0
Sør-Trøndelag	15	0	2	13
Nord-Trøndelag	3	0	0	3
Nordland	3	0	0	3
Troms	10	0	1	9
Finnmark	1	0	0	1
Sum	234	7	21	95

registrert 746 nye saker. Ved utgangen av 2010 var det 166 saker som ennå ikke var avsluttet. I 77 av sakene ble det påpekt lovbrudd, og i 110 av de øvrige gitt kritikk. I 400 av sakene ble det ikke gitt noen form for reaksjon, men i en del av disse ble det gitt råd eller veiledet om tiltak. (Utfallet av behandlingen omfatter ikke Fylkesmannen i Oslo og Akershus). Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet.

Samlet ble det registrert 234 tilsynsklager. En del av disse sakene er også registrert som klagesaker (se 1.3). Nesten alle tilsynssakene blir ferdigbehandlet innen kort tid. Det ble ikke stilt krav om behandlingstid, kun at saksbehandlingstiden og

oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet.

1.3 Klagesaker

Statens helsetilsyn har innhentet kunnskap fra fylkesmennene om behandlingen av klagesaker etter barnevernloven, og klagesaker som gjelder tvang i barneverninstitusjoner.

Fylkesmennene behandlet 188 klagesaker rettet mot den kommunale barneverntjenesten (se tabell 1.5). 45 av vedtakene ble enten opphevet eller endret, 113 ble stadfestet, resten ble avvist. 86 % av klagesakene ble behandlet innen tre måneder, mens kravet var minst 90 %. Ved utgangen av 2010 var det 16 ubehandlede saker.

Tabell 1.5: Klagesaker kommuner 2010

	Behandlet	Utfall				% behandl. innen 3 md
		Avvist	Opphevet	Endret	Stadfestet	
Østfold	9	0	1	1	7	100 %
Oslo og Akershus	63	13	10	3	37	70 %
Hedmark	12	3	4	1	4	92 %
Oppland	0	0	0	0	0	0 %
Buskerud	18	7	1	0	10	100 %
Vestfold	7	0	2	1	4	100 %
Telemark	6	0	0	1	5	100 %
Aust-Agder	0	0	0	0	0	0 %
Vest-Agder	8	2	0	3	3	100 %
Rogaland	7	0	0	0	7	71 %
Hordaland	24	0	0	8	16	96 %
Sogn og Fjordane	3	1	2	0	0	67 %
Møre og Romsdal	4	0	0	0	4	100 %
Sør-Trøndelag	6	0	0	1	5	83 %
Nord-Trøndelag	1	0	0	0	1	0 %
Nordland	10	2	1	1	6	90 %
Troms	10	2	1	3	4	100 %
Finnmark	0	0	0	0	0	0 %
Sum	188	30	22	23	113	86 %

Fylkesmennene har også behandlet klagesaker rettet mot institusjonene, se tabell 1.6. Totalt ble det registrert 366 klagesaker, hvorav 315 gjaldt tvangstiltak og 51 andre tiltak. 88 % av klagesakene ble behandlet innen tre måneder,

kravet var minst 90 %. Det er ikke skilt mellom hvilke klage- og tilsynsklager som gjelder barneverninstitusjoner og hvilke som gjelder omsorgssentre for mindreårige, men langt de fleste gjelder barneverninstitusjoner.

Tabell 1.6: Klagesaker institusjoner 2010

	Klagesaker		Sum klagesaker	% behandl. innen 3 md
	Tvang	Andre		
Østfold	16	8	24	79 %
Oslo og Akershus	73	14	87	78 %
Hedmark	26	0	26	100 %
Oppland	6	0	6	50 %
Buskerud	3	1	4	100 %
Vestfold	13	1	14	100 %
Telemark	25	5	30	80 %
Aust-Agder	8	0	8	100 %
Vest-Agder	28	0	28	100 %
Rogaland	10	1	11	100 %
Hordaland	23	5	28	100 %
Sogn og Fjordane	7	1	8	100 %
Møre og Romsdal	11	1	12	100 %
Sør-Trøndelag	6	9	15	100 %
Nord-Trøndelag	31	3	34	100 %
Nordland	12	2	14	36 %
Troms	16	0	16	100 %
Finnmark	1	0	1	100 %
Sum	315	51	366	88 %

2 Sosialtjenester

Satsing på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre er beskrevet under kapittel 3.1 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenester.

2.1 Planlegging, kompetanseutvikling og kvalitetssikring av planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2010 videreført arbeidet med å følge opp fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene for å sikre at det planlagte tilsynet gjennomføres med høy kvalitet på systemrevisjonene og i det omfang som forutsatt.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hadde krav om å oversende tilsynsplan innen 1. mars og revidert plan per 1. juli. Statens helsetilsyn har holdt øye med gjennomføringen og etterspurt rapporter fra planlagte tilsyn. Tilsynsomfanget er også tatt opp i møter med lederne for tilsyn.

Det er gjennomført fire grunnkurs i revisjonsmetodikk og to revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. Til sammen har det deltatt 64 personer på grunnkursene, 29 personer på revisjonslederkursene, samt 42 personer på revisjonslederforum. Statens helsetilsyn har i tillegg fulgt opp enkeltembeter direkte ved å gjennomgå tilsynsrapporter og veilede i arbeidet med systemrevisjoner.

2.2 Planlagt tilsyn etter sosialtjenesteloven

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2009–2010) ble det stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 180 tilsyn som systemrevisjoner med sosialtjenesten.

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Fylkesmennene gjennomførte 132 tilsyn som systemrevisjoner i 2010. Av disse var 127 rettet mot kommuner, fem mot annen virksomhet. I 99 av tilsynene ble det funnet brudd på lov eller forskrift. I 93 av tilsynene ble det undersøkt om krav både i sosialtjenesteloven og helselovgivningen ble fulgt. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket gjennomførte disse systemrevisjonene i fellesskap.

Mer enn halvparten av den planlagte tilsynsvirksomheten med tjenester etter sosialtjenesteloven i 2010 var del av et landsomfattende tilsyn som inngår i den fireårige satsingen på tilsyn med sosial- og helsetjenester til eldre (2010–12), som er omtalt på side 24. Det gjelder 59 systemrevisjoner, 3 uanmeldte tilsyn og 71 stikkprøvetilsyn med avlastnings tiltak.

Statens helsetilsyns krav til embetene er 180 systemrevisjoner. Ettersom tilsynet med tjenester til eldre inneholdt flere ulike tilsynsmetoder, er det brukt en omregning av slike tilsyn i forhold til kravet om antall systemrevisjoner. Etter

Tabell 2.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2006–2010

Fylke	2006	2007	2008	2009	2010				
					Systemrevisjoner	Andre tilsyn omregnet ¹⁾	Samlet resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	9	9	9	9	3	3	6	10	60 %
Oslo og Akershus	14	17	22	22	24	0	24	22	109 %
Hedmark	9	10	9	9	6	2	8	9	89 %
Oppland	7	8	6	9	6	3	9	9	100 %
Buskerud	13	10	11	11	10	2	12	10	120 %
Vestfold	8	9	9	6	6	0	6	8	75 %
Telemark	6	8	7	7	5	1	6	8	75 %
Aust-Agder	8	7	9	7	6	2	8	7	114 %
Vest-Agder	8	7	9	7	6	2	8	7	114 %
Rogaland	9	10	12	11	8	2	10	13	77 %
Hordaland	15	16	14	15	9	2	11	15	73 %
Sogn og Fjordane	9	8	8	7	6	2	8	8	100 %
Møre og Romsdal	12	13	12	5	11	1	12	11	109 %
Sør-Trøndelag	11	13	10	9	5	3,5	8,5	10	85 %
Nord-Trøndelag	6	8	6	7	7	2	9	8	113 %
Nordland	9	10	11	9	7	3	10	11	91 %
Troms	8	10	8	8	4	4	8	8	100 %
Finnmark	7	8	7	6	3	2,5	5,5	6	92 %
Sum	168	181	179	164	132	37	169	180	94 %

1) Hver metode er tildelt en vektning for omregning til systemrevisjon: uanmeldte tilsyn = 0.5, stikkprøver avlastning = 0.5.

fastsatte omregningsfaktorer for de nye metodene ble det utført tilsyn med arbeidsomfang tilsvarende 169 systemrevisjoner.

Fylkesmennene har gjennomført 3 uanmeldte tilsyn og 71 stikkprøvetilsyn med kommunens saksbehandling ved avlastning til eldre. Hvert av disse tilsynene regnes som 0,5 systemrevisjon ut fra et anslag over arbeidsbelastning for Fylkesmannen.

Av de til sammen 132 systemrevisjonene etter sosialtjenesteloven var 73 ikke del av det landsomfattende tilsynet, og temaene for disse var bl.a. (med antall):

- 14 rettssikkerhet overfor mennesker med psykisk utviklingshemning
- 14 kommunale sosial-, helse- og barneverntjenester til barn
- 11 sosial- og helsetjenester til rusmiddelmissbrukere
- 7 tjenester til utviklingshemmede

- 4 avlastnings- og støttekontakt-tjenester
- 3 barne- og avlastningsboliger

Oppfølging av avvik

Der Fylkesmannen avdekker avvik fra lovkrav i sosialtjenesten følger Fylkesmannen opp overfor eiere og ansvarlige for tjenestene, 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 2010 var det 47 tilsyn med sosialtjenesten fra 2009 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 44 ved utgangen av 2009, 30 ved utgangen av 2008, 22 ved utgangen av 2007 og 8 ved utgangen av 2006.

2.3 Pålegg 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 2010.

2.4 Rettighetsklager i fylkene, sosialtjenesteloven

Lov om sosiale tjenester i Nav (som Arbeidsdepartementet har ansvar for) trådte i kraft 1. januar 2010, og klager som gjelder økonomisk stønad, kvalifiseringsprogram og midlertidig bolig fikk dermed ny lovhjemmel (tidligere sosialtjenesteloven hhv. kap. 5, kap. 5A og § 4-5). Klagesakene etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven er underlagt Helse- og omsorgsdepartementets ansvar. Av alle klagenes etter de to lovene gjelder

mer enn to tredjedeler økonomisk stønad. Det har vært vekst i antall innkomne klagesaker etter de to lovene samlet, 4735 saker i 2010 mot 4158 i 2009. Antallet er fortsatt lavt. Til sammenligning behandlet fylkesmennene i 1995 8935 klagesaker.

Samlet behandlet fylkesmennene 1278 saker etter sosialtjenesteloven i 2010. Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2010 ble kun 62 prosent behandlet innen tre måneder, mot 80 prosent i 2009, 87 prosent i 2008, 76 prosent i 2007 og 85 prosent i 2006. Kun fem av de atten embetene behandlet i 2010 minst 90 prosent av klagenes innen tre måneder. Ved inngangen til 2010 var det 421 ikke ferdigbehandlede saker, ved utgangen 335. Fylkesmennene har dermed hatt en 20 prosent nedgang i restansene i løpet av 2010.

Statens helsetilsyn har i løpet av 2010, i samarbeid med Høgskolen i Oslo

Tabell 2.2: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2006–2010 og resultat av behandlingen i 2010. Klager over økonomisk stønad er ikke inkludert her

Fylke	Behandlede saker				2010		
	2006	2007	2008	2009	Antall	Endret	Opphevet
Østfold	72	70	56	69	85	43	5
Oslo og Akershus	227	199	145	195	271	86	8
Hedmark	34	61	29	36	36	12	0
Oppland	46	50	27	28	22	3	3
Buskerud	75	77	63	62	64	21	10
Vestfold	53	72	56	43	68	5	16
Telemark	25	29	37	55	47	13	9
Aust-Agder	42	18	15	20	17	1	2
Vest-Agder	20	33	48	44	35	5	11
Rogaland	43	55	40	48	60	10	2
Hordaland	102	111	89	130	131	12	7
Sogn og Fjordane	33	19	54	28	35	6	2
Møre og Romsdal	51	54	40	53	39	3	16
Sør-Trøndelag	34	44	32	63	37	13	5
Nord-Trøndelag	24	14	25	23	32	3	3
Nordland	51	65	44	71	43	8	2
Troms	55	69	64	57	59	12	6
Finnmark	19	5	18	16	23	6	1
Sum	1 006	1 045	882	1 041	1 104	262	108

gjennomført en praksisundersøkelse i alle fylkesmannsembetene når det gjaldt behandling av klager på tjenester hjemlet i lov om sosiale tjenester kap. 4, i løpet av 2009 (Rapport fra Helse-tilsynet 6/2011). Med undersøkelsen ønsker vi å finne ut hvilke valg i klagebehandlingssprosessen som påvirker saksbehandlingstiden for klager. Vi har undersøkt samlet saksbehandlingstid fra Fylkesmannen mottar klagen til det fattes endelig vedtak i saken. Undersøkelsen omfatter både saker der Fylkesmannen har opphevet og returnert saken til ny behandling i fylkene, og der de selv har endret vedtaket.

Tabell 2.2 omhandler saker der enkeltpersoner har klaget på avgjørelser som kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven kapittel 4, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. I 2010 endret Fylkesmannen kommunens vedtak i 24 prosent av sakene, mot 25 prosent i 2009. Ti prosent av vedtakene ble opphevet, og sakene sendt tilbake til kommunen for ny behandling, mot 15 prosent i 2009. Det innebærer at kommunens vedtak ble stadfestet i to tredjedeler av sakene.

I tillegg er det behandlet 174 saker etter andre bestemmelser i sosialtjenesteloven, som inngår i summen av sakene.

Tabell 2.3: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester, 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2					
§ 4-2 a, praktisk bistand og opplæring	261	292	271	318	310
herav brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	75	130	106	134	156
§ 4-2 b, avlastning	146	150	120	174	208
§ 4-2 c, støttekontakt	164	161	132	159	149
§ 4-2 d, plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester	27	22	25	29	38
§ 4-2 e, omsorgslønn	382	400	314	337	388
Andre bestemmelser i kap. 4	26	20	20	24	11
Sum	1 006	1 045	882	1 041	1 104

Som vanlig er det omsorgslønn (388) som utgjør den største gruppen av klager på sosiale tjenester, fulgt av praktisk bistand (310) og avlastning (208).

2.5 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenesteloven

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter sosialtjenesteloven, mottok i 2010 en sak som gjaldt sosialtjenesten. Det var ikke grunnlag for å overprøve klageinstansens vedtak.

2.6 Tvang og makt – psykisk utviklingshemming

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming 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.

Nedenfor følger en oversikt over de data fylkesmennene har innrapportert for 2010.

Tabell 2.4: Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2010 – 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 31.12.2010		
Østfold	250	60	18	1	18	14	9
Oslo og Akershus	3 654	295	146	6	139	121	35
Hedmark	296	38	55	0	55	54	15
Oppland	336	45	46	1	46	44	21
Buskerud	1 323	63	58	2	58	38	16
Vestfold	822	36	33	4	33	28	4
Telemark	208	34	13	2	13	11	0
Aust-Agder	260	24	8	0	8	4	2
Vest-Agder	242	44	44	0	44	16	4
Rogaland	3 123	126	84	1	84	74	16
Hordaland	290	86	130	1	110	87	23
Sogn og Fjordane	554	32	26	5	17	7	9
Møre og Romsdal	4 053	45	53	3	51	59	5
Sør-Trøndelag	1 110	53	32	7	30	8	9
Nord-Trøndelag	267	10	61	1	36	123	11
Nordland	305	43	46	0	46	35	22
Troms	1 618	29	44	1	42	21	12
Finnmark	858	13	5	1	5	29	16
Sum	19 569	1 076	902	36	835	773	229

Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstav a. I 2010 ble det registrert 19 569 skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner overfor 1 076 personer, mot 20 313 overfor 1089 personer i 2009. Dette omfatter tiltak som ikke var regulert i vedtak. Av de 1076 personene var 411 kvinner og 665 menn. 159 var under 18

år. Dels handler det om tiltak forut for regulering i vedtak, dels om tiltak der vedtak har utløpt før nytt er godkjent, og dels om tiltak utført av personer uten nødvendig kompetanse eller dispensasjon fra kompetansekrav. Praksis hos fylkesmennene er fortsatt noe ulik når det gjelder hva som registreres.

Tabell 2.5 viser utvikling på landsbasis de siste 5 år.

Tabell 2.5: Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede 2010 – sosialtjenesteloven kap. 4A, 2006–2010

	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 31.12.2010		
2006	27 439	1 095	898	32	554	486	244
2007	31 533	1 148	1 300	50	679	602	246
2008	33 805	1 152	1 369	52	696	601	274
2009 ¹⁾	20 313	1 089	886	16	788	872	246
2010	19 569	1 076	902	36	835	773	229

1) 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.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak, før de kan settes i verk. I 2010 ble 1395 tiltak regulert i 902 vedtak godkjent. 36 vedtak ble ikke godkjent. Ved utgangen av året var det 835 personer som hadde vedtak om tvangstiltak, 320 kvinner og 515 menn. 38 var under 18 år.

Fylkesmennene innvilget i 2010 773 søknader om dispensasjon fra utdanningskrav. Vanligvis blir slike dispensasjoner gitt i forbindelse med godkjenning av vedtak. 17 søknader ble ikke innvilget. En søknad kan omfatte flere tjenesteytere.

Tross tvangsbruk, er det få klager på dette området. I 2010 behandlet Fylkesmannen én klage på bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjon, og fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker behandlet ett påklaget vedtak.

Fylkesmennene gjennomførte 229 stedlige tilsyn, mot 246 i 2009.

2.7 Planlagt tilsyn, sosialtjenester i Nav

Lov om sosiale tjenester i Nav, som trådte i kraft 1. januar 2010, omfatter økonomisk stønad, kvalifiseringsprogram og midlertidig botilbud m.m. Loven er et nytt tilsynsområde for fylkesmennene.

Tabell 2.6: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav 2010

Fylke	2010		
	Resultat	Krav ¹⁾	Resultat i %
Østfold	6	6	100 %
Oslo og Akershus	6	12	50 %
Hedmark	2	5	40 %
Oppland	5	5	100 %
Buskerud	8	6	133 %
Vestfold	6	4	150 %
Telemark	4	4	100 %
Aust-Agder	4	4	100 %
Vest-Agder	4	4	100 %
Rogaland	4	7	57 %
Hordaland	5	8	63 %
Sogn og Fjordane	4	4	100 %
Møre og Romsdal	3	6	50 %
Sør-Trøndelag	6	6	100 %
Nord-Trøndelag	4	4	100 %
Nordland	6	6	100 %
Troms	4	4	100 %
Finnmark	3	3	100 %
Sum	84	98	86 %

1) Resultatkravet i fylkesfordelingen ble ved en inkurie satt til 98 istedenfor 100 tilsyn.

Fylkesmennene gjennomførte 84 systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2010. Av disse var 67 del av det landsomfattende tilsynet med økonomisk stønad. 12 tilsyn ble gjennomført etter både lov om sosiale tjenester i Nav og andre lovverk (først og fremst sosialtjenesteloven). I 70 av de 84 systemrevisjonene ble det funnet brudd på lov eller forskrift (avvik).

Temaene for de 17 systemrevisjonene som ikke var del av det landsomfattende tilsynet var bl.a. (med antall):

- 4 (kommunenes styring av) midlertidig botilbud (i Nav)
- 3 økonomisk rådgivning
- 2 økonomisk sosialhjelp til rusmiddelavhengige
- 2 sosiale tjenester i Nav til barnefamilier
- 2 kvalifiseringsprogrammet

Som ledd i landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester i Nav har fylkesmennene gjennomført 67 tilsyn i 2010. Tilsynene er gjennomført som systemrevisjoner.

Tema for tilsynet er om kommunen sikrer at henvendelser og søknader om økonomisk stønad håndteres og behandles i henhold til de lov- og forskriftskrav som gjelder på området.

Etter sårbarhets- og risikovurderinger ble tilsynet rettet mot følgende områder:

- om kommunen sikrer at håndtering av henvendelser om økonomisk stønad skjer i henhold til lov- og forskriftskrav
- om kommunen sikrer at sosialtjenesten i Nav kartlegger brukerens situasjon og innhenter opplysninger i henhold til lov- og forskriftskrav
- om kommunen sikrer at det foretas vurderinger og beslutninger ved avgjørelser om økonomisk stønad i henhold til lov- og forskriftskrav med særlig vekt på kravet om en individuell vurdering av om stønad skal ytes, stønadens størrelse og stønadsform.

Det er avdekket lovbrudd innen alle de tre tilsynsområdene. Flest lovbrudd gjelder områdene kartlegging,

vurderinger og beslutninger. Det er funnet brudd både på materielle krav, saksbehandlingskrav og styringskrav. Brudd på følgende styringskrav går igjen: Plikten til å sørge for at ansatte har tilstrekkelig kompetanse, plikten til å sørge for tilstrekkelige, relevante og oppdaterte rutiner og prosedyrer for behandling av søknad om økonomisk stønad, plikten til å sørge for klare ansvars- og myndighetsforhold, plikten til å ha oversikt over risikoområder knyttet til håndtering av søknad om økonomisk stønad, ledelsens plikt til å følge med og undersøke om tjenestene tilbys og ytes i samsvar med lov- og forskriftskrav på området, og plikten til å rette forhold og sette i verk tiltak for å forbedre tjenesten.

De undersøkte kommuner arbeider nå med å få på plass eller forbedre de styringsaktiviteter som skal til for at de påpekte lovbruddene kan rettes opp. Tilsynet avsluttes først når forholdene er brakt i orden.

2.8 Rettighetsklager i fylket, sosialtjenester i Nav

Tabell 2.7 omhandler klagesaker fylkesmennene har behandlet om økonomisk stønad. I 2010 ble det behandlet totalt 3266 klager etter lov om sosiale tjenester i Nav, mot 2735 i 2009 (inkludert ni saker som gjaldt kvalifiseringsprogrammet). Langt de fleste klagenes gjaldt avslag eller utmålingen av økonomisk stønad, eller mer spesifikke klager om boligkostnader, utgifter til klær, tannbehandling, medisiner, inventar, reise eller andre økonomiske tema. 29 av klagenes gjaldt kvalifiseringsprogram/-stønad.

Av klagesaker behandlet etter lov om sosiale tjenester i Nav, ble syv prosent av vedtakene opphevet og sakene sendt tilbake til Nav til ny behandling. Elleve prosent av vedtakene ble endret. Det innebar at Fylkesmannen stadfestet omtrent fire av fem vedtak Nav hadde fattet.

Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2010 ble 80 prosent av

Tabell 2.7: Klagesaker om økonomisk stønad – etter sosialtjenesteloven 2006–2010, og etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2010 – behandlet av fylkesmennene. Utvikling 2006–2010 og resultat av behandlingen i 2010

Fylke	Behandlede saker				2010		
	2006	2007	2008	2009	Antall	Endret	Opphevet
Østfold	348	338	236	179	321	32	36
Oslo og Akershus	863	995	642	637	684	101	21
Hedmark	162	126	182	115	181	30	7
Oppland	147	118	123	138	140	8	0
Buskerud	302	278	241	190	263	43	21
Vestfold	266	179	178	211	202	20	29
Telemark	149	114	77	98	95	12	20
Aust-Agder	54	36	31	69	78	6	6
Vest-Agder	144	127	93	122	124	8	12
Rogaland	330	259	157	161	223	9	2
Hordaland	379	391	250	234	275	22	20
Sogn og Fjordane	64	65	45	35	27	5	1
Møre og Romsdal	166	111	117	61	97	6	1
Sør-Trøndelag	194	159	135	187	189	19	17
Nord-Trøndelag	67	78	60	59	57	2	2
Nordland	194	132	87	102	91	15	0
Troms	160	167	105	80	131	10	9
Finnmark	79	53	50	48	32	8	6
Sum	4 068	3 726	2 809	2 726	3 210	356	210

klagene etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen fristen. Åtte av de atten embetene behandlet i 2010 mer enn 90 prosent av klagene innen tre måneder. Ved utgangen av 2010 var det 653 ikke ferdig behandlede saker etter lov om sosiale tjenester i Nav.

Saker om økonomisk stønad og kvalifiseringsprogrammet som kom til fylkesmennene før 1. januar 2010 er her regnet med som saker etter lov om sosiale tjenester i Nav.

2.9 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenester i Nav

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter lov om sosiale tjenester i Nav, mottok i 2010 en sak som gjaldt manglende oppfyllelse av rettighet etter denne loven. Det var ikke grunnlag for å overprøve klageinstansens vedtak.

3. Helsetjenester

Når det gjelder planlegging, kompetanseutvikling og kvalitetssikring av planlagt tilsyn vises til kap. 2.1.

3.1 Planlagt tilsyn

I 2010 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene 207 systemrevisjoner rettet mot kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Det ble i tillegg gjennomført andre tilsyn med virksomheter. Statens helsetilsyns krav til Helsetilsynet i fylkene er 300 systemrevisjoner. Etter de fastsatte omregningsfaktorer for de nye metodene ble det utført tilsyn med arbeidsomfang tilsvarende 339 systemrevisjoner.

Fylkene har i tillegg gjennomført 8 kartlegginger.

Tabell 3.1: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2006–2010

Fylke	2006	2007	2008	2009	2010				
					Systemrevisjoner	Andre tilsyn omregnet ¹⁾	Sum resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	13	12	15	15	6	6,0	12,0	17	71 %
Oslo og Akershus	23	13	32	33	29	4,0	33,0	32	103 %
Hedmark	10	12	12	12	6	10,0	16,0	15	107 %
Oppland	6	10	16	15	12	6,0	18,0	15	120 %
Buskerud	10	14	13	17	10	9,0	19,0	17	112 %
Vestfold	15	14	20	13	13	4,0	17,0	16	106 %
Telemark	13	13	14	13	6	7,8	13,8	14	99 %
Aust-Agder	14	13	13	13	7	14,5	21,5	13	165 %
Vest-Agder	13	12	14	12	7	8,0	15,0	14	107 %
Rogaland	18	11	20	18	16	7,6	23,6	21	112 %
Hordaland	20	26	26	21	20	5,2	25,2	23	110 %
Sogn og Fjordane	10	11	12	12	7	7,0	14,0	13	108 %
Møre og Romsdal	15	16	17	17	15	2,0	17,0	17	100 %
Sør-Trøndelag	14	16	15	14	16	7,0	23,0	17	135 %
Nord-Trøndelag	12	10	10	13	7	6,4	13,4	13	103 %
Nordland	22	19	16	17	11	8,0	19,0	17	112 %
Troms	14	14	16	13	13	8,0	21,0	14	150 %
Finnmark	7	11	12	11	6	11,9	17,9	12	149 %
Sum	249	247	293	279	207	132,4	339,4	300	113 %

1) Hver metode er tildelt en vektning for omregning til systemrevisjon: tilsyn med fastleger = 1, sjølmelding legemiddelhåndtering = 0.2, uanmeldte tilsyn = 0.5, stikkprøver avlastning = 0.5, avtalespesialister = 1

Av de 207 systemrevisjonene som framgår av tabellen foran, var

- 141 rettet mot kommuner
- 66 rettet mot spesialisthelsetjenesten

Mer enn halvparten av den planlagte tilsynsvirksomheten i 2010 var del av et

landsomfattende tilsyn som inngår i den fireårige satsingen på tilsyn med sosial- og helsetjenester til eldre (2009–12).

Det gjelder 86 systemrevisjoner, 34 tilsyn med fastleger, 112 sjølmeldings- tilsyn med legemiddelhåndtering, 37 uanmeldte tilsyn og 71 stikkprøvetilsyn med avlastningstiltak.

Tabell 3.2: Oversikt over andre tilsynsmetoder enn systemrevisjoner, 2010

	Tilsyn med fastleger	Sjølmelding, legemiddelhåndtering		Uanmeldt tilsyn		Stikkprøve, avlastning	Avtale- spesialister
		kommune	virksomhet	kommune	virksomhet		
Østfold		5	5			6	2
Oslo og Akershus							4
Hedmark	6					4	2
Oppland		5	5			6	2
Buskerud	3			4	4	4	2
Vestfold							4
Telemark	2	4	4	4	4	2	2
Aust-Agder		7	10	9	17	4	2
Vest-Agder	4					4	2
Rogaland	2	6	13	2	2	4	
Hordaland		13	16			4	
Sogn og Fjordane	5					4	
Møre og Romsdal		5	5			2	
Sør-Trøndelag	2	5	5	4	4	4	
Nord-Trøndelag		22	22			4	
Nordland	3			1	4	6	
Troms	2	4	5	1	2	8	
Finnmark	5	5	22			5	
Sum	34	81	112	25	37	71	22
Poeng, systemrevisjon	34		22,4		18,5	35,5	22

De 55 systemrevisjonene med kommuner som ikke var del av eldretilsynet gjaldt bl.a. (med antall)

- 9 sykehjem
- 8 helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn
- 7 helse- og sosialtjenester til barn i avlastningsboliger
- 6 tjenester til rusmiddelmissbrukere
- 3 helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 3 legevakt
- 3 helse- og sosialtjenester til psykisk syke

Av systemrevisjonene med kommunen ble 92 gjennomført i samarbeid mellom Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen, ved at krav både i helse- og sosiallovgivningen ble undersøkt.

Satsing på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2010 tilsyn med tjenester til eldre i 342 virksomheter i kommunene. Det ble ført tilsyn med et bredt spekter av tema og ulike tilsynsmetoder ble brukt. Tilsynene er

oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 5/2011.

Ivaretagelse av personer med demenssykdom

Tilsynet undersøkte hvordan kommunens ledelse la til rette for forsvarlig praksis for å fange opp, utrede og følge opp personer med demens. Ved tilsyn med fastlegene ble det sett på hvordan de utredet personer med mistanke om demenssykdom, og hvordan de fulgte opp disse pasientene. Samarbeid mellom kommunen og fastlegen var et gjennomgående tema begge steder.

Det ble påvist avvik fra lovkrav i 32 av 48 kommuner. Mange kommuner manglet prosedyrer eller en innarbeidet praksis for hvordan dette arbeidet skulle ivaretas, inkludert samarbeidet med fastlegene. Mange hadde heller ikke sørget for kontinuitet i tjenestene. Det førte blant annet til at brukerne måtte forholde seg til svært mange forskjellige tjenesteutøvere.

Av 29 tilsyn hos fastleger ble det påvist avvik hos fem. Avvikene viste mangelfull dokumentasjon, tilfeldig og lite strukturert oppfølging av pasienter med demensdiagnose og at samarbeidet med hjemmesykepleien om felles pasienter var lite strukturert og dokumentert.

Legemiddelhåndtering og -behandling
Tre typer tilsynsaktiviteter ble brukt for å undersøke hvordan arbeidet med legemidler til eldre ble ivaretatt av kommunene og fastleger.

Til sammen ble 81 kommuner (112 virksomheter), se tabell 3.2, bedt om å vurdere egen praksis opp mot sentrale lovkrav for legemiddelhåndteringen i sykehjem eller hjemmesykepleien. Nesten to tredjedeler vurderte at deres praksis var i strid med gjeldende regelverk.

Systemrevisjoner av området ble gjennomført i 12 kommuner, og det ble påvist avvik i 9. Ansvarsplasseringen for legemiddelhåndteringen var uklar og opplæring av personell som deltok i legemiddelhåndteringen ikke godt nok ivaretatt. Dokumentasjonen var generelt mangelfull, blant annet var det ikke

alltid samsvar mellom legemiddelopplysninger i de ulike delene av en pasients journal. Flere kommuner manglet nødvendige prosedyrer for legemiddelhåndteringen, eller prosedyrene var ikke godt nok kjent for dem det gjaldt.

Det ble gjennomført tilsyn med legemiddelbehandling hos 12 fastleger. Det ble funnet avvik hos to av dem.

Behandling og forebygging av underernæring

Kommunens tiltak for å forebygge og behandle underernæring var tema ved 21 tilsyn, og i 14 av kommunene ble det påvist avvik. Mange kommuner hadde ikke prosedyrer eller en innarbeidet praksis for å kartlegge og vurdere brukeres ernærings situasjon. Det samme gjaldt for videre utredning, igangsetting av ernæringstiltak og evaluering av disse hos pasienter som hadde ernæringsproblemer.

Ledelsens ansvar – gjennomgående funn ved systemrevisjoner

Ledelsens ivaretagelse var mangelfull når det gjaldt å vurdere og følge opp risikoområder, bruke erfaringer fra avviksmeldinger til systematisk forbedring av praksis og å ha strukturerte tiltak for å sikre nødvendig faglig kompetanse. Dokumentasjon av nødvendige og relevante opplysninger om pasienter og brukere var ikke ivaretatt godt nok. Se også Risikovurdering – spesialisthelsetjenester til eldre, side 38.

Avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver

Det ble gjort tilsyn med hvordan kommunene ivaretar og imøtekommer omsorgsgiveres behov for avlastning. Tilsynet ble gjennomført som gjennomgang av skriftlig dokumentasjon fra saksbehandling ved tildeling av avlastning. I 48 av 56 kommuner ble det påpekt forhold som strider mot forsvarlig saksbehandlingspraksis.

Uanmeldte tilsyn

I 2010 ble det gjennomført uanmeldte tilsyn i 37 virksomheter i 25 kommuner, se tabell 3.2. Hva som ble undersøkt, varierte. Ett av temaene var problemstillinger knyttet til tvungen helsehjelp

etter pasientrettighetsloven kapittel 4 A, og da særlig tilbakeholdelse i sykehjem. Et annet tema var legemiddelbehandling.

Tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem

I perioden 2008–2010 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem etter en veileder utarbeidet av Statens helse-tilsyn. I 51 av 67 tilsyn ble det påvist avvik. I hovedsak handlet avvikene om mangler ved tilretteleggingen av legetjenesten, gjennomføringen av legemiddelbehandling og pasientjournal-systemet.

Tilsynet viste blant annet at det var avsatt for lite tid for legen til å gå gjennom legemiddelbehandling av pasienten på god nok måte. Pleiepersonellet hadde for lite tid og kompetanse til å følge med på legemiddelbehandling når legen ikke var til stede. Det var uklart hvordan lege og pleiepersonell skulle samarbeide om legemiddelbehandling, og hvordan pleiepersonellet skulle observere og rapportere om virkninger og bivirkninger av legemidlene.

Ved mange sykehjem hadde ikke ledelsen skaffet seg oversikt over aktuelle risikofaktorer knyttet til legemiddelbehandling utover det som gjaldt istandgjøring og utdeling av legemiddel (legemiddelbehandling).

Tilstrekkelige legeressurser er en kritisk faktor for å sikre at pasientene får nødvendig og rett legemiddelbehandling. Trygg legemiddelbehandling i sykehjem forutsetter også at pleiepersonellet har nok tid og faglig kompetanse til å følge med på behandlingen av pasienten.

Tilsynene er oppsummert i rapporten: Sårbare pasienter – utrygg tilrettelegging. Funn ved tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem 2008–2010 (Rapport fra Helsetilsynet 7/2010) http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2010/helsetilsynetrapport7_2010.pdf

Regionale tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Det ble i 2010 ikke gjennomført et ordinært landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten. I stedet valgte Helsetilsynet i fylkene regionvis ett eller flere temaer for tilsyn med spesialisthelsetjenesten ut fra lokale risikovurderinger. Oppsummeringsrapporter er skrevet av Helsetilsynet i fylkene.

Regionvise temaer/områder for tilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2010:

- Slagbehandling (helseregion Nord)
- Kommunikasjon (helseregion Midt-Norge)
- Små fødeavdelinger (helseregion Midt-Norge)
- Barne- og ungdomspsykiatri (helseregion Midt-Norge)
- Diagnostisering og utredning av brystkreft (helseregion Vest)
- Avtalespesialister innen psykisk helsevern (helseregion Sør-Øst)
- Behandling av hoftebrudd og ved hofteprotesekirurgi (helseregion Sør-Øst)

Resultater fra to av tilsynene; Tilsyn med diagnostisering og utredning av brystkreft og tilsyn med avtalespesialister innen psykisk helsevern, er omtalt i Tilsynsmelding 2010.

Oppfølging av avvik

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker 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 31.12.2010 var det fremdeles 65 tilsyn med helsetjenesten fra 2009 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 79 ved utgangen av 2009, 60 ved utgangen av 2008, 37 ved utgangen av 2007 og 28 ved utgangen av 2006.

Tilsyn med blodbankvirksomhet

Blodforskriften har sin bakgrunn i EU-direktiver, og pålegger Statens helse-tilsyn å føre jevnlig tilsyn med blodbankvirksomheten. Helse- og omsorgsdepartementet har godkjent i alt 36 blodbanker som i 2010 er fordelt på 20 helseforetak. Noen av blodbankene har også ansvaret for transfusjonsenheter, tappestasjoner og/eller blodbusser. Det er utført minst ett tilsyn med blodbankvirksomheten i alle helseforetak i løpet av de tre siste årene.

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

- Identitetssikring i alle ledd fra blodgiver til pasient
- Smittetesting av blodgivere
- Temperaturkontroll ved distribusjon av blod
- Sikring av forlikelig blod av rett kvalitet

På disse områdene ble det fokusert på følgende deler av kvalitetsstyringssystemet:

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

Hvert enkelt tilsyn avsluttes ikke før det er dokumentert at iverksatte tiltak har gitt ønsket effekt.

I 2011 vil Statens helsetilsyn planlegge og gjennomføre nye tilsyn med blodbankvirksomhetene.

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

I 2010 har Statens helsetilsyn gjennomført tilsyn med de tre virksomhetene som har godkjenning for håndtering av hornhinner mv. til bruk på mennesker i Norge. Tilsynet viste at virksomhetene i for liten grad hadde utarbeidet skriftlige

prosedyrer slik forskriften krever. Vi har også startet planlegging av tilsyn med virksomheter som er godkjent for assistert befruktning. Tilsyn med disse virksomhetene er planlagt gjennomført i 2011 og 2012. Videre har vi deltatt på møter for ansvarlige myndigheter i EU-kommisjonen sammen med Helse- og omsorgsdepartementet. Tilsynene er oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 2/2011.

Tilsyn med sanitetstjenesten til norske militære styrker i Afghanistan

Gjennom en treårig avtale datert 11.12.2009 mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet skal Statens helsetilsyn i avtaleperioden føre tilsyn med helsetjenester som tilbys norsk personell i militære operasjoner i utlandet.

Arbeidet med dette oppdraget startet umiddelbart etter at avtalen var inngått. I løpet av 2010 er gjeldende formelle krav til aktuelle sanitetstjenester blitt klarlagt i samarbeid med Forsvaret, gjennomføringsplan for det første tilsynet er fastsatt og det er inngått avtale med ekstern legespesialist om bistand ved gjennomføringen av tilsynet.

I løpet av første halvår 2011 vil det bli gjennomført et tilsyn med de akuttmedisinske sanitetstjenester, herunder evakueringskjeden, som tilbys norsk personell som deltar i militære operasjoner i Afghanistan. Senere i avtaleperioden vil det bli ført tilsyn med andre aktuelle tema og områder som omfattes av avtalen.

Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Statens helsetilsyn har videreført arbeidet med å gjøre tilsyn med spesialisthelsetjenesten mer treffsikkert, kostnadseffektivt og slagkraftig, med større lærings- og spredningseffekt. Prosjektet "Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten" ble avsluttet med kartleggings- og forslagsrapport i oktober 2009. Statens helsetilsyn har bearbeidet forslagene videre til en gruppe hovedtiltak, som fra og med 2010 iverksettes innenfor ordinær struktur og virksomhetsplan. Hovedtiltakene er rettet mot

områdeovervåking, risikovurdering av fagområder med etterfølgende tiltak, videreutvikling av metoderepertoar for tilsyn, og kompetanseutvikling i Helsetilsynet i fylkene og Statens helse-tilsyn.

I 2010 har Statens helsetilsyn også investert store ressurser i etableringen av en utrykningsgruppe, jf. kapittel 3.5.

Oppfølging etter risikovurdering av kreftbehandling

Statens helsetilsyn utførte sent i 2009 en risikoanalyse av norsk kreftbehandling. De viktigste risikoområdene som ble påvist i denne analysen var utredningslogistikk (sen diagnostikk), informasjonsflyt, kontinuitet og komplikasjons- overvåking. Resultatet ble publisert som Rapport fra Helsetilsynet 4/2010, og prosjektleder har i tillegg presentert disse i forskjellige faglige fora.

Helsetilsynet i Hordaland fulgte opp analysen ved å gjøre tilsyn med utredning av brystkreft. Tilsynet avdekket blant annet at mens henvisning direkte til kirurgisk avdeling fører til vanlig registrering på venteliste og gir kvinnen rettigheter etter pasientrettighetsloven, blir henvisningen ikke synlig på ventelisten, og pasienten får ikke pasientrettigheter dersom henvisningen styres til røntgenavdelingen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2011 gitt foretakene pålegg om å være særskilt oppmerksomme på rapportene fra dette tilsynet.

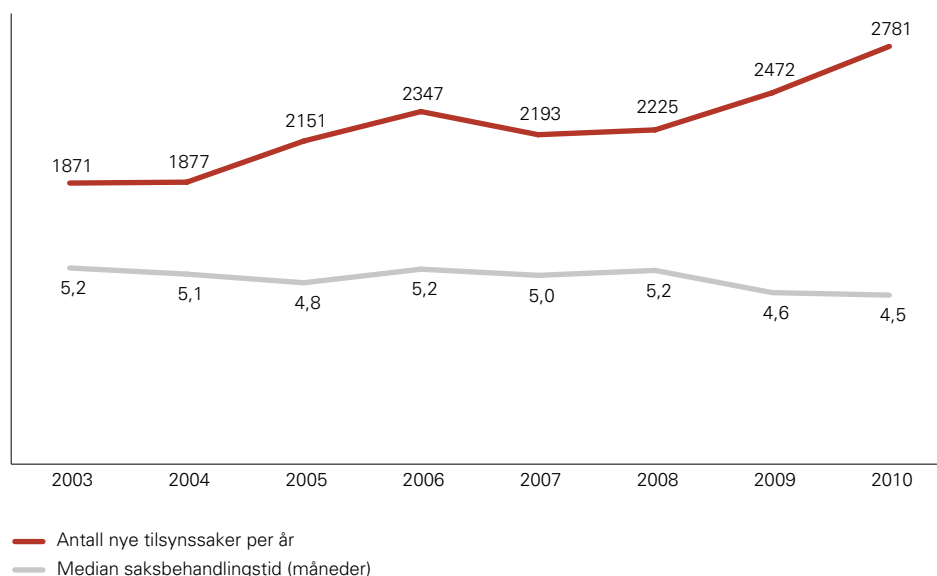
3.2 Pålegg og tvangsmulkt

I 2010 har Statens helsetilsyn gitt pålegg ett pålegg til virksomhet etter helselovgivningen. Det gjaldt svikt i ambulansetjeneste og ble i desember 2010 gitt til Helse Førde HF med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Samtidig ble det gitt varsel om tvangsmulkt etter samme lov § 7-2. Vestre Viken HF fikk varsel om pålegg for ikke å rette opp uforsvarlig virksomhet. Virksomheten brakte forholdene i orden og det ble ikke nødvendig å gi pålegg. I tillegg ble det gitt flere pålegg til virksomheter som ikke svarer til tilsynsmyndigheten i tilsynssaker.

3.3 Hendelsesbasert tilsyn, Helsetilsynet i fylkene

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

Figur 1.2: Antall nye tilsynssaker 2003–2010



I 2010 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 29 i Rogaland til 93 i Troms. For landet som helhet var det 2781 nye tilsynssaker. Det tilsvarer 57 per 100 000 og er 309 saker flere enn året før, dvs. en økning på 13 prosent.

Restansen av tilsynssaker (saker under behandling) hos Helsetilsynet i fylkene gikk opp fra 990 ved utgangen av 2009 til 1051 saker ved utgangen av 2010. Dette tilsvarer en økning på seks prosent.

Krav til saksbehandlingstid blir fastsatt ved behandlingen av statsbudsjettet.

Mer enn halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Dette ble oppnådd ved Helsetilsynet i 15 fylker i 2010, mens Helsetilsynet i tolv fylker klarte kravet i 2009 (Helsetilsynet i Oslo og Akershus teller som ett fylke). Kravet ble nådd også for alle fylkene sett under ett, idet 57 prosent av sakene på landbasis hadde en kortere saksbehandlingstid enn fem måneder. Dette er en liten forbedring fra de to foregående årene, da kravet bare så vidt ble nådd.

Tabell 3.3: Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2006–2010

Helsetilsynet i:	Antall avsluttede saker					Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2010
	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008 ¹⁾	2009 ¹⁾	2010	
Østfold	109	120	222	179	169	50 %
Oslo og Akershus	358	314	392	329	391	55 %
Hedmark	105	114	114	122	132	34 %
Oppland	58	74	51	52	80	50 %
Buskerud	86	94	116	113	129	50 %
Vestfold	92	120	62	96	90	80 %
Telemark	90	77	62	75	98	73 %
Aust-Agder	48	29	42	37	39	49 %
Vest-Agder	78	56	64	68	83	71 %
Rogaland	97	139	105	103	80	53 %
Hordaland	172	153	205	185	227	56 %
Sogn og Fjordane	38	42	54	65	58	90 %
Møre og Romsdal	62	71	92	130	71	52 %
Sør-Trøndelag	107	93	120	112	112	75 %
Nord-Trøndelag	65	41	77	72	90	28 %
Nordland	124	94	110	86	181	55 %
Troms	72	75	92	83	93	62 %
Finnmark	37	21	26	63	52	88 %
Sum	1 798	1 727	2 006	1 970	2 175	57 %
Avsluttet uten vurdering ²⁾	348	290	290	289	352	
Saker som ble avvist ³⁾	181	126	120	143	193	

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) Åpenbart grunnløse eller foreldete saker avvises.

Tabell 3.4: Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2006–2010

Rettslig grunn	Antall				
	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008 ¹⁾	2009 ¹⁾	2010
Bestemmelse i helsepersonelloven					
Forsvarlighet: oppførsel (§ 4)	231	183	247	201	245
Forsvarlighet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1 512	1 543	1 522	1 716	1 670
Forsvarlighet: medisinerings (§ 4)	217	204	215	228	230
Forsvarlighet: annet (§ 4)	295	252	279	291	301
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	40	41	34	38	34
Pliktmessig avhold (§ 8)	31	13	29	21	28
Informasjon (§ 10)	99	84	83	103	104
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	40	38	49	26	41
Organisering av virksomhet (§ 16)	149	133	199	192	144
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	104	102	117	115	157
Pasientjournal (§§ 39-41)	269	231	255	233	316
Egnet: rusmiddelmissbruk (§ 57)	32	27	50	44	47
Egnet: andre forhold (§ 57)	54	56	56	67	63
Kommunehelsetjenesteloven					
Alle pliktparagrafer	126	150	188	212	267
Bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven					
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	383	479	573	587	703
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	47	36	54	43	40
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	31	16	16	9	26
Helsetilsynsloven					
Plikt til internkontroll (§ 3)	80	41	70	74	71
Andre					
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	181	184	220	198	210
Sum vurderingsgrunnlag²⁾	3 921	3 813	4 256	4 398	4 697
Antall saker med vurdering²⁾	1 798	1 727	2 006	1 970	2 175

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 sammensatt. Tabell 3.4 viser at sakene har 2–3 vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Deretter kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre pasientjournal. Vurderingene som angår rusmidler og andre spørsmål om helsepersonells egnethet, er få, men ofte alvorlige. I 2010 ble 72 prosent av dem oversendt fra Helsetilsynet i fylket til Statens helsetilsyn for vurdering av

administrativ reaksjon, mens den totale oversendelsesandelen var 12 prosent.

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. De mest relevante avgjørelser i tilsynssaker publiseres på våre nettsider.

Det er gjennomført samling over 2 dager for Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene. Tema for samlingen var barnet beste i rettighets- og tilsynssaker.

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.

3.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn

Grunnlaget for at det blir opprettet tilsynssaker 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, begrense eller frata helsepersonellet autorisasjonen.

Statens helsetilsyn behandlet 347 tilsynssaker i 2010, mot 301 i 2009. Det ble gitt 255 reaksjoner, en økning på 20 fra 2009. 114 helsepersonell mistet til sammen 119 autorisasjoner/lisenser i 2010, mot 108 autorisasjoner i 2009.

Tabell 3.5: Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2002–2010

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2002	173	103	71
2003	172	125	55
2004	237	148	101
2005	242	168	87
2006	252	184	76
2007	271	181	95
2008	224	155	65
2009	301	235	87
2010	347	255	103

Tabell 3.6: Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2010

Yrkesgruppe	Advarsel	Tap av autorisasjon/lisens	Tap av rekvireringsrett	Begrenset autorisasjon eller lisens	Begrenset autorisasjon/lisens §59a	Sum
Leger	53	27	8	2	8	98
Tannleger	4	3				7
Psykologer	5	6		1		12
Sykepleiere	11	43				54
Hjelpepleiere	1	23				24
Vernepleiere	0	5				5
Jordmødre	2	2				4
Fysioterapeuter	0	3		1	1	5
Annet autorisert helsepersonell	4	7				11
Uautorisert helsepersonell ¹⁾	8					8
Sum	88	119	8	4	9	228

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

Tabell 3.7: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2010 fordelt på helsepersonellgruppe

Årsak	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre	Sum
Rusmiddelbruk	32	13	10	9	64
Sykdom	1			3	4
Seksuell utnytting av pasient	3	1	8	4	16
Atferd	0	7	2	6	15
Uforsvarlighet	4	2	2	1	9
Ikke innrettet seg etter advarsel	1	0	2	3	6
Mistet i utlandet	2	0	3	0	5
Annet	0	0	0	0	0
Sum	43	23	27	26	119

Av 255 reaksjoner i 2010 var 27 rettet mot virksomheter og 228 rettet mot helsepersonell. Av reaksjonene mot helsepersonell var 98 rettet mot leger, 54 reaksjoner ble gitt til sykepleiere og 24 til hjelpepleiere. 27 leger mistet autorisasjonen og 53 fikk advarsel. Åtte leger mistet retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, mot tre i 2009.

Statens helsetilsyn har behandlet saker om urettmessige tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, jf. helsepersonelloven paragraf 21a. Det kom inn 9 saker og 7 saker ble avgjort i 2010, alle resulterte i advarsel. Med få unntak omhandler sakene helsepersonell som

søker og leser pasientjournaler på nærstående personer.

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. Ni helsepersonell fikk begrensninger i sin autorisasjon i medhold av denne paragrafen i 2010 – åtte av begrensningene gjaldt leger.

Det var 114 helsepersonell som mistet autorisasjonen i 2010, mot 108 året før. Fire helsepersonell mistet mer enn én autorisasjon. Bakgrunnen for at autorisasjonen ble kalt tilbake er også i 2010 i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel. Seksuell utnytting av pasient førte til tilbakekall av autorisasjon i 16 saker, mot 11 i 2009.

Til sammen 22 helsepersonell fikk sin autorisasjon/lisens suspendert mens saken var til behandling. Statens helse-tilsyn forlenget suspensjonen av autorisasjonen til to helsepersonell.

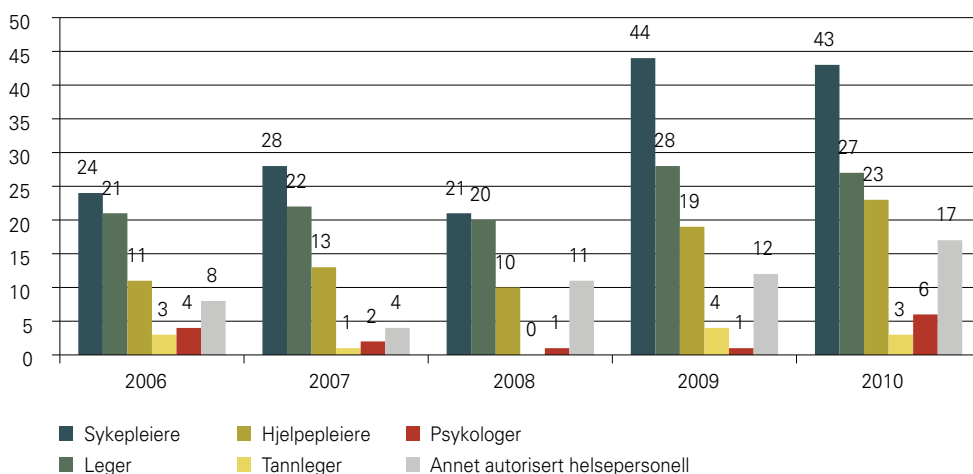
Nitten helsepersonell ga frivillig avkall på sin autorisasjon. Fire leger ga avkall på sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Tabell 3.8: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2006–2010 – reaksjoner mot helsepersonell

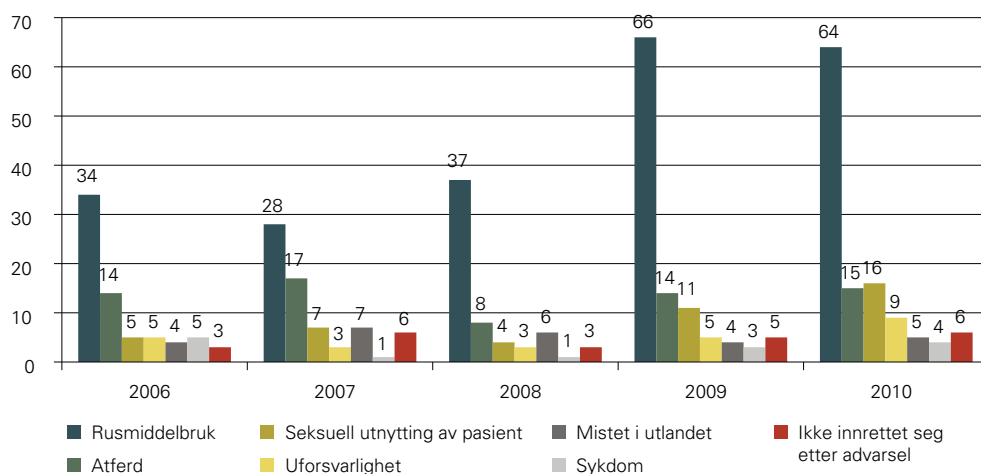
Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens				
	2006	2007	2008	2009	2010
Leger	77	76	77	102	98
Tannleger	7	4	4	5	7
Psykologer	6	5	2	3	12
Sykepleiere	33	37	28	52	54
Hjelpepleiere	14	14	11	22	24
Vernepleiere	3	2	1	5	5
Jordmødre	0	1	1	4	4
Fysioterapeuter	1	5	2	1	5
Annet autorisert helsepersonell	9	5	11	13	11
Uautorisert helsepersonell ¹⁾	1	1	6	4	8
Sum	151	150	143	211	228

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

Figur 3.1: Tap av autorisasjon 2006–2010 fordelt på helsepersonellgrupper



Figur 3.2: Tap av autorisasjon 2006–2010 fordelt på årsaker



I 2010 behandlet Statens helsetilsyn 38 saker mot virksomheter, mot 32 saker året før. I 27 av sakene ble det påvist brudd på helselovgivningen, i 13 av sakene fant vi brudd på opplysningsplikten til helsemyndighetene. I 11 saker fant vi at helselovgivningen ikke var brutt. Det er Helsetilsynet i fylket som i de fleste tilfeller 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

Statens helsetilsyn behandlet 347 saker i 2010, en økning på 46 fra 2009. Median saksbehandlingstid var 5,4 måneder, mot 5,9 måneder i 2009.

I 2010 mottok Statens helsetilsyn 327 nye saker til behandling, mot 303 i 2009. Per 31. desember 2010 var 165 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 176 året før.

Klage på vedtak

Statens helsetilsyn omgjorde av eget tiltak to vedtak om advarsel til ingen reaksjon. (Disse er ikke medregnet i antall gitte advarsler).

Statens helsetilsyn oversendte 76 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd i 2010, mot 62 i 2009. Av de oversendte klagene var det 59 klager på vedtak om administrativ reaksjon

(herav ett suspensjonsvedtak). Seks klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/lisens. Ti klager gjaldt avslag på søknad om begrenset autorisasjon og 1 klage gjaldt avsalg på søknad om ny rekvireringsrett.

Nemnda stadfestet i 2010 Statens helse-tilsyns vedtak i 50 saker. 14 vedtak ble omgjort og ett vedtak ble delvis omgjort.

Behandling av søknader om ny autorisasjon og rekvireringsrett

Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 60 søknader fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. 16 helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger, seks helsepersonell fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Henholdsvis 25 søknader om ny autorisasjon og 13 søknader om begrenset autorisasjon ble avslått.

Statens helsetilsyn behandlet fem søknader om rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B fra helsepersonell som tidligere har mistet rekvireringsretten. Fire søknader ble innvilget og en ble avslått.

Saker under behandling av politi/påtalemyndighet

Statens helsetilsyn har myndighet til å begjære påtale. Dette ble gjort i 8 saker i 2010, mot 3 året før. I 9 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 3 helsepersonell til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold. Tilsvarende tall for 2009 var 2 helsepersonell.

3.5 Utrykningsgruppe

Forprosjektet for den toårige prøveordningen med en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn ble etablert fra og med 1. juni 2010. Parallelt med dette påla departementet spesialisthelsetjenesten en plikt til umiddelbar (senest påfølgende dag) varsling om hendelser som har medført alvorlig og uventet utfall for pasienter. Denne varslingsplikten erstatter ikke andre meldeordninger, men kommer i tillegg.

Hensikten er å bedre den tilsynsmessige oppfølgingen av alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Ordningen skal sikre raskere og bedre opplyste hendelsesforløp/saksforhold og dermed også redusert saksbehandlingstid i tilsynssaker. Tidlig dialog med de som er involvert og berørt av hendelsen, vil kunne gi bedre oversikt over hendelsesforløpet og sikre relevante saksopplysninger i nær tilknytning til hendelsestidspunktet.

Utrykningsgruppa har tatt i mot og håndtert varsler fra hele landet. Informasjon om hendelsen innhentes og vurderes deretter i samråd med Helsetilsynet i det aktuelle fylket med tanke på om og hvordan hendelsen skal følges opp tilsynsmessig. Noen av varslene fører til utrykninger, andre til videre tilsynsoppfølging i fylket, mens noen varsler ikke foranlediger ytterligere tilsynsoppfølging.

Antall varslet i 2010 (perioden 1. juni til 31. desember) var 72, fordelt på:

- 42 fra Helse Sør-Øst
- 13 fra Helse Vest
- 7 fra Helse Midt-Norge
- 10 fra Helse Nord

53 av varslene kom fra somatisk spesialisthelsetjeneste og 19 fra psykiatrien.

Når varselvurderingen konkluderer med at tilsynsoppfølgingen skal starte med en utrykning, nedsettes et team med relevant kompetanse avhengig av hva hendelsen dreier seg om. Helsetilsynet i fylket deltar. Det settes opp et program i dialog med helseforetaket, og pasient/pårørende tilbys et møte eller annen form for dialog via helseforetaket. Teamet bruker en eller flere dager på utrykningen avhengig av hvor mange involverte personell det er i saken, og avhengig av hvor mange virksomheter saken/pasientforløpet angår. Seks varsler i 2010 førte til utrykning – to i Helse Nord og fire i Helse Sør-Øst. Disse sakene behandles i Statens helsetilsyn, i samråd med Helsetilsynet i fylket og ev. ved bruk av sakkyndige når det er nødvendig. 28 varsler ble overført til Helsetilsynet i fylket for videre tilsynsoppfølging der.

Flere av varslene dreier seg om dødsfall som også er meldt til politiet som unaturlig dødsfall. Det er etablert en samarbeidsgruppe ledet av Riksadvokaten som skal utrede grenseflatene mellom utrykningsgruppen og politiet, og vurdere evt. nye retningslinjer for samarbeid.

3.6 Rettighetsklager

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.

Fram til 2007 var det en vekst i antall nye klager på mangelfullt oppfylte helserettigheter. I årene 2008 og 2009 gikk antallet ned med ti prosent hvert av årene, men i 2010 gikk det markant oppover igjen til 1070 nye klagesaker. Dette er 16 prosent mer enn det forrige toppåret, 2007.

Helsetilsynet i fylkene klarte ikke helt å ta unna den voksende mengden nye saker i 2010. Antallet restanser økte

derfor fra 155 ved begynnelsen av året til 251 ved årets slutt.

I 2010 avsluttet Helsetilsynet i fylket 974 rettighetsklager. I 39 prosent av disse sakene er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er på samme nivå som i 2009 (37 prosent) og i 2008 (36 prosent).

44 prosent av rettighetsklagene på helseområdet i 2010 gjelder rett til dekning av nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted (pasientrettighetsloven § 2-6). Disse syketransportklagene gjelder ofte relativt små beløp, i størrelsesorden noen hundre kroner. Antallet slike saker gikk betydelig ned i 2008 og 2009, men tok seg opp igjen i 2010. Syketransportklagene har altså svingt i antall på samme måte som de øvrige rettighetsklagene de siste årene.

Tabell 3.9: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2006–2010 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	Antall vurderinger i alt				2010		
		2006 ²⁾	2007 ²⁾	2008 ²⁾	2009 ²⁾	Antall vurderinger i alt	Herav helt/delvis medhold for klager	
Pasientrettighetsloven								
§ 2–1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	62	54	65	83	71	32	
§ 2–1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	165	212	194	168	217	85	
§ 2–2	rett til vurdering innen 30 dager	25	14	10	11	19	15	
§ 2–3	rett til fornyet vurdering	8	7	6	8	4		
§ 2–4	rett til valg av sykehus	30	18	14	10	22	10	
§ 2–5	rett til individuell plan	20	6	13	8	11	8	
§ 2–6	rett til syketransport	394	390	303	244	405	72	
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	20	32	50	49	70	25	
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	5	5	7	1	6	3	
Kap. 4A	helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen	i kraft fra 1. januar 2009				5	5	1
§ 5-1	rett til innsyn i journal	31	38	28	30	34	18	
Helsepersonelloven								
§§ 42, 43 og 44, jf pasientrettighetsloven § 5-2	rett til retting og sletting i journal	30	25	33	21	32	15	
Kommunehelsetjenesteloven								
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	161	151	142	148	144	66	
Tannhelsetjenesteloven								
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	2	0	0	3	3	2	
Andre lovparagrafer								
Andre lovparagrafer		1	0	1	8	8	5	
Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser¹⁾		954	952	866	797	1051	357	
Antall saker¹⁾		879	888	771	705	911		

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 publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Statens helsetilsyn har behandlet seks anmodninger om å overprøve vedtak som Helsetilsynet i fylket har gjort i klagesaker. I to saker fikk pasienten medhold. Tre saker er ikke ferdigbehandlet ved årets slutt. I en av sakene besluttet Statens helsetilsyn at utsettende iverksetting av kommunens vedtak om at helse- og sosialtjenester i hjemmet skulle opphøre. Statens helsetilsyn behandlet 3 klager der Helsetilsynet i fylket hadde vedtatt å avvise rettighetsklagen. I en av sakene fikk klageren medhold.

Statens helsetilsyn besluttet å følge opp Helsetilsynet i fylkenes behandling av kopi av vedtak om innleggelse og tilbakehold i helseinstitusjon. Ved gjennomgangen av innsendte vedtak med saksdokumenter fant vi stor ulikhet mellom fylkene når det gjaldt eget arbeid ved mottak av vedtakene, både i forhold til grundighet i gjennomgangen og forståelsen av regelverket. Resultat av funnene er presentert for saksbehandlerne på et seminar i september 2010 og for tilsynsledermøtet i februar 2011. Oppsummeringen av funn til nytte for virksomhetens egen læring og risikovurdering skal formidles i brev til alle landets kommuner. Funn som er relevant for Helsetilsynet i fylkene samles i egen rapport i Statens helsetilsyn internserie. Det utarbeides også en tilbake-

melding til hvert fylke utfra innsendte materiale til bruk for forbedring i egen virksomhet. I løpet av 2011 skal det også tas stilling til om tilsvarende undersøkelse skal gjennomføres i 2012.

3.7 Tvang og makt, pasientrettighetsloven kap. 4A

Kap. 4A i pasientrettighetsloven, som trådte i kraft 1. januar 2009, gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Formålet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helse-skade, og å forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsetjenesten skal treffe vedtak om bruk av tvang og kopi av vedtaket skal sendes Helsetilsynet i fylket. Antallet kopier av vedtak mottatt av Helsetilsynet i fylkene var 2075 i 2010, mot 1687 i 2009, se tabell 3.10. Alle vedtak gjennomgås av Helsetilsynet i fylket, som har myndighet til å overprøve (endre eller oppheve) vedtakene. Dersom et vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal Helsetilsynet i fylket, når det har gått tre måneder fra vedtaket ble truffet, av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen.

Tabell 3.10: Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp

År	Antall vedtak ¹⁾	Antall opphevede vedtak	Antall endrede vedtak	Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder
2009	1 687	125	2	1 050
2010	2 075	157	27	1 254

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

Erfaring fra de to første årene viser at ca. 60 % av vedtakene krever aktivitet fra Helsetilsynet i fylket i form av råd og veiledning med kommunen/tjenestene, etter at de mottar kopi av vedtaket.

Helsetilsynet i fylket mottok 21 klager på helsetjenestens vedtak. I 18 av sakene ble vedtaket opprettholdt.

3.8 Meldesentralen og annen områdeovervåking

Meldesentralen og elektronisk meldeordning

Antall registrerte meldinger i Meldesentralen, Statens helsetilsyns database over hendelser meldt i henhold til

spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, var 2 059 meldinger i 2009 og 1 286 meldinger i 2008.

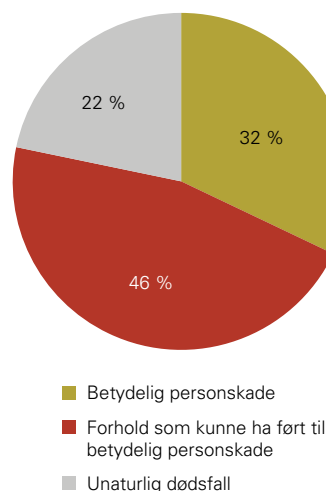
I 2010 har Statens helsetilsyn gitt fortløpende veiledning vedrørende registrering av § 3-3-meldinger i Meldesentralen til medarbeidere i Helsetilsynet i fylkene. Denne veiledningen har blitt gitt både telefonisk, skriftlig og ved besøk i fylkene.

Det er også formidlet statistikk fra Meldesentralen til Helsetilsynet i fylkene og etter eksterne henvendelser fra helseforetak, forskere, media og andre.

Den årlige nettverkssamlingen for Meldesentralen fant sted 27. oktober 2010. Tjueto personer fra Helsetilsynet i fylkene deltok.

I tildelingsbrevet for 2010 gav Helse- og omsorgsdepartementet Statens helsetilsyn i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene, regionale helseforetak og helseforetak i oppdrag å innføre elektronisk meldeordning for § 3-3-meldingene i hele spesialisthelsetjenesten i 2010. I brev av 15.11.2010 ba departementet Statens helsetilsyn å avvente videre arbeid med innføring av elektronisk meldeordning. Grunnen er at departementet har foreslått å flytte ansvaret for meldeordningen til Kunnskapsenteret for helsetjenesten. Forslaget ble sendt på høring 15.10.2010.

Figur 3.3: Andel meldinger fordelt på skadegrad 2009



Tema innen tvang og makt – sosialtjenesteloven kap. 4A

I 2010 er det utført et prosjekt for å få kunnskap om tvangstiltakene som er i bruk overfor personer med psykisk utviklingshemning. Etter en anbudsrunde, fikk SINTEF oppdraget. Vedtak om tvang og makt som fylkesmennene har hatt til overprøving, er innhentet, gjennomgått og analysert. Rapporten fra prosjektet vil foreligge tidlig i 2011.

I samarbeid med fylkesmennene, har Statens helsetilsyn utarbeidet prosedyre for gjennomføring av stedlige tilsyn rettet mot utøvelse av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

I 2010 besluttet HOD at det overordnede tilsynsansvaret etter sosialtjenesteloven kapittel 4A, også skal omfatte fylkesmennenes behandling av søknader om dispensasjon fra utdanningskrav. Statens helsetilsyn arbeider med retningslinjer for fylkesmennenes rettssikringsoppgaver etter sosialtjenesteloven kapittel 4A. I tråd med HODs beslutning, blir retningslinjene utvidet til også å omfatte dispensasjoner. Retningslinjene vil ferdigstilles våren 2011.

Statens helsetilsyn har også i 2010 innhentet rapporter fra stedlige tilsyn, og gjennomgått slike for å få mer kunnskap om tilsynet.

Statens helsetilsyn har også i 2010 samarbeidet med Helsedirektoratet om den faglige samlingen innen sosialtjenesteloven kapittel 4A, som Helsedirektoratet gjennomfører for fylkesmennene. Samlingen foregikk i Drammen, i samarbeid med Fylkesmannen i Buskerud.

Risikovurdering – spesialisthelsetjenester til eldre

Som en del av forberedelser til landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre i 2011, ble det våren 2010 gjennomført en risikovurdering for å identifisere de viktigste risikoområdene innen dette tilbudet.

Det ble gjort litteratursøk nasjonalt og internasjonalt, og ulike datakilder om

uønskede hendelser og forhold ble gjennomgått. Dette resulterte i en liste på 45 risikoområder, som ble gjennomgått av arbeidsgruppe på 17 fagpersoner med erfaring og god kunnskap om spesialisthelsetjenesten. Gjennom en trinnvis konsensusprosess identifiserte arbeidsgruppen 14 risikoområder prioritert etter alvorlighet og hyppighet.

De viktigste risikoområdene omfatter: Utilstrekkelig rask og kyndig hjelp til (skrøpelige) eldre med akutt sykdom eller skade; mangelfulle rutiner og kompetanse hos personell i somatiske spesialavdelinger samt legemiddelrelaterte problemer. Risikoområdene som ble identifisert, dreier seg mye om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Risikostyring og lederoppfølging er viktige elementer for å minske risikonivået innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre.

Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser

Statens helsetilsyn har igangsatt arbeid med å gjennomgå og oppsummere tilsyns- og klagesaker innenfor psykisk helsevern. Resultatene fra denne oppsummeringen blir presentert i en artikkel i Tilsynsmeldingen for 2010.

Tilsynsaktivitet rettet mot landets barselavdelinger

Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn rettet mot landets barselavdelinger knyttet til liggetid og samhandlingsavtaler med helsesøstertjenesten i kommunene. Det ble spesielt fokusert på tjenestene til sårbare grupper. Tilsynet er oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 3/2011, som i 2011 distribueres til et stort antall mottagere. Funnene gjøres også kjent gjennom artikkel i Tilsynsmeldingen for 2010.

Virksomhetens arbeid – svikt hos helsepersonell

Statens helsetilsyn har i samarbeid med helsetilsynet i fylkene oppsummert den kunnskapen tilsynet i enkeltsaker har om virksomhetens arbeid med å avdekke og følge opp svikt hos helsepersonell. Denne kunnskapen skal i

2011 nedfelles i rundskriv og benyttes for å øke fokus på virksomhetenes ansvar.

Tilsynserfaringer med ambulansetjenesten og AMK

Statens helsetilsyn gjennomførte sommeren 2009 en nasjonal kartleggingsundersøkelse hvor vi undersøkte av etterlevelsen av bemannings- og kompetansekravene i ambulansetjenesten. På bakgrunn av funnene i kartleggingsundersøkelsen ba vi Helsetilsynet i Sogn og Fjordane om å følge opp Helse Førde HFs arbeide med å sikre at bemanningen var i tråd med kravene i akutforskriften § 17.

I akutforskriften var det åpnet for at bemanningskravene i § 17 kunne fraviktes for allerede tilsatt helsepersonell frem til 1. april 2009. Manglende etterlevelse av myndighetskravene medførte at vi den 29. oktober 2010 varslet at vi ville vurdere å gi Helse Førde HF pålegg om å etablere en bemanning i tråd med myndighetskravene.

Vi mottok ny redegjørelse fra Helse Førde datert 29. november 2010. Her fremgikk det at Helse Førde fortsatt bemannet flere bilambulanser uten personell med nødvendig kompetanse.

Den 13. desember 2010 gav vi derfor Helse Førde HF pålegg om oppfyllelse av kompetanse- og bemanningskravene i akutforskriften § 17, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Vi varslet samtidig tvangsmulkt etter samme lov § 7-2. Mulkten ble satt til kr. 10.000,- per vakt per bil. Så langt har det ikke vært grunnlag for å utløse tvangsmulkten.

Foretaket ble også pålagt ukentlig rapportering til Statens helsetilsyn om bemannings- og kompetansesituasjonen.

Oppsummering selvmordsaker i psykisk helsevern

I 2010 har Helsetilsynet i fylkene hatt et særlig fokus på selvmord og selvmordsforsøk utført av pasienter som behandles i psykisk helsevern. Helsetilsynet i fylkene har i stor grad benyttet seg av

Rapport fra Helsetilsynet 3/2009 og fulgt våre indikasjoner der. Det har blitt innhentet den informasjon som har vært nødvendig for å vurdere om pasienten har fått forsvarlig behandling, men også om ledelsen og kvalitetsutvalg har analysert hendelsen og vurdert om det må iverksettes tiltak for å unngå at lignende hendelser skjer igjen. Årsmeldingen fra Meldesentralen viser at antall rapporterte selvmord har økt, og i våre tilsynssaker har vi sett at virksomhetene i større grad har innsett viktigheten av å drive selvmordsforebyggende arbeid i tråd med de nasjonale retningslinjene og våre krav om rutiner og prosedyrer.

4 Andre aktiviteter

4.1 Internasjonal virksomhet

Statens helsetilsyn deltok i desember 2010 på samarbeidsmøte mellom danske, svenske, finske, norske og islandske tilsynsmyndigheter i København. Det anslås at 90 prosent av det helsepersonell som krysser landegrensene i Norden er fra de nordiske landene – det er derfor fortsatt viktig med godt samarbeid mellom landene for å kunne utveksle opplysninger om helsepersonell.

På det Nordiske ministerrådsmøte i mars 2011 vil man trolig ta standpunkt til hvorvidt den nordiske samarbeidsavtalen om helsepersonell skal videreføres – eller om man for fremtiden skal basere seg på EU-direktiv 2005/36/EC. Uavhengig av dette er det enighet om å videreføre både nettverk og møter i denne gruppen.

Norge planlegger å arrangere et oppfølgingsmøte i forbindelse med Nordisk tilsynskonferanse i Tromsø i slutten av mai 2011.

Sammen med Helsedirektoratet var Statens helsetilsyn arrangør av nordisk helsedirektørmøte i Karasjok 19.–20. august 2010.

Statens helsetilsyn har også i 2010 deltatt i styret i det europeiske nettverket av statlige tilsynsorgan innenfor helse- og sosialtjenestene (European Partnership for Supervisory Organisations in Health and Social Care, EPSO). På EPSOs høstmøte i London i oktober

2010 ble assisterende direktør Geir Sverre Braut valgt til styreleder for to år.

4.2 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner

Det er ikke foretatt noen spesifikk oppfølging i 2010.

Statens helsetilsyn har også i 2010 medvirket ved kurs om risikostyring arrangert av Nasjonalt utdanningssenter for sivilt beredskap (NUSB).

Helsetilsynet i fylkene deltar i øvelser i samarbeid med Fylkesmannen. I 2010 ble arbeidet etter pandemien evaluert, der også Helsetilsynet i fylkene/ Fylkesmannens helseavdelinger medvirket.

Av de tilsyn som Helsetilsynet i fylket har gjennomført med helsemessig og sosial beredskap, er det kun to tilsyn som ikke er bekreftet avsluttet.

5 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter

5.1 Strategiplan 2010–2012

Strategiplan 2010–2012 er en endringsplan. Egevalueringen av planen ble behandlet i ledermøtet i desember 2010 og viser at arbeidet i 2010 i hovedsak har vært som planlagt og er i samsvar med strategiplanen. Oppdraget fra HOD om å etablere en utrykningsgruppe er også med på å trekke i riktig retning, både når det gjelder metodeutvikling og å øke rommet for innspill utenfra.

5.2 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 etatsstyringsmøter med Statens helse-tilsyn og i tildelingsbrevet de siste årene. På denne bakgrunn er det i forbindelse med Helsetilsynets felles virksomhetsplan utarbeidet risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. Disse vurderingene foreligger skriftlig som vedlegg til planen.

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 budsjettinnspill og etatsstyringsmøter har Statens helsetilsyn de siste årene framhevet at våre overordnede risikovurderinger i stor grad er knyttet til

Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes rammebetingelser. Vi har særlig tatt opp at forholdet mellom oppgaver og ressurser etter hvert har utviklet seg slik at sentrale oppgaver må prioriteres ned. Siste år har det vært en stor økning i antall tilsyns- og klagesaker. Økningen i førerkortsaker som Helseavdelingen behandler på oppdrag fra Helsedirektoratet, gjør at den samlede belastningen blir uforsvarlig stor for mange fylkesmannsembeter. Miljøene ute i fylkene er små og sårbare, og vi arbeider derfor aktivt med hvordan vi best kan innrette vår virksomhet slik at vi oppleves 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, ble det gjennomført et

prosjekt som i 2010 er omsatt i konkrete forbedrings- og utviklingstiltak.

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 2010 ble det utarbeidet en overordnet sikkerhetspolicy for sikring av personell, fysiske verdier, elektronisk informasjon og IK-sikkerhet.

Gjennomgang av styringssystemet

Arbeidet med utvikling av nytt styringssystem i Statens helsetilsyn har pågått i 2010 og nytt system ble lagt på intranettet ved årsskiftet. Målet med arbeidet var 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. I januar ble systemet vist fram for representanter fra Helse- og omsorgsdepartementets Økonomistyringsseksjon.

Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet 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 Prop.1 S er helt avhengig av at fylkeskontorene har mulighet for å løse sine oppgaver. For å bidra til å sikre nok ressurser til oppgavene som Helsetilsynet 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 barnevern, helse- og sosialtjenestene har vi etablert to felles møter med lederne av tilsyn med barnevern, 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 barnevern-, 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.

5.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv

Nedenfor følger Statens helsetilsyns likestillingsomtale per 31. desember 2010 iht. til Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag i tildelingsbrevet for 2011.

Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt i lønns- og personalpolitikken. Det er et mål i lønns- og personalpolitikken å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det utarbeides årlige statistikker som bl.a. viser lønnsutviklingen for kvinner og menn, og dessuten hvordan ulike personalpolitiske virkemidler fordeler seg på kjønnene. Statistikken gjennomgås i årlige møter

mellom tjenestemannsorganisasjonene og arbeidsgiver som grunnlag for å drøfte lønns- og personalpolitiske utfordringer og tiltak.

Kjønnsfordeling totalt og på ulike stillingsnivå

Statens helsetilsyn hadde per 31. desember 2010 107 faste og 3 midlertidige ansatte, til sammen 110 ansatte

eks. direktør (2009: 98). Antall ansatte fordeler seg med 71 kvinner og 39 menn, som gir en kvinneandel på 64,5 % (2009: 62 %). Økningen i antall ansatte har sin bakgrunn i at Statens helsetilsyn har fått ansvar for flere nye oppgaver i 2010.

Tabell 5.1 viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2008–2010.

Tabell 5.1: Kjønnsfordeling på stillingsnivåer

St.kode	Stillingstittel	2010			2009		2008	
		Totalt	K	M	K	M	K	M
1061	ass. direktør	1	0	1	0	1	0	1
1060	avdelingsdirektør	3	0	3	0	3	0	3
1060	kommunikasjonsdirektør*	1	1	0	0	0	0	0
1059/0738	underdirektør/fagsjef	12	8	4	6	5	4	6
1072	arkivleder	1	0	1	0	1	0	1
1057	informasjonssjef*	0	0	0	1	0	1	0
1364	seniorrådgiver	61	40	21	30	16	30	12
1434	rådgiver	18	13	5	16	6	13	5
1113	prosjektleder	1	1	0	0	0	1	2
1067	førstekonsulent	6	4	2	2	4	2	3
1064/1065	konsulent	5	3	2	6	1	6	1
1363	seniorkonsulent	1	1	0	0	0	0	0
	Sum	110	71	39	61	37	57	34

*Stillingen informasjonssjef ble omgjort til kommunikasjonsdirektør (kode 1060 avd.dir.) i 2010

Oversikten viser at det er 53 % kvinner i stillingsgruppen ledere (avdelingsdirektør, kommunikasjonsdirektør, underdirektør, fagsjef, arkivleder). Dette ligger godt over hovedavtalens mål om 40 % kvinner i lederstillinger innenfor definert lederstillingsgruppe, og er en positiv utvikling siden 2009, da tallet var 43,7 %. Den øverste ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter stillingskode 1061 og 1060, i tillegg til direktør, og kvinneandelen i denne gruppen er 20 %.

Tiltak: Statens helsetilsyn ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklings- trekk som tilsier egne likestillingstiltak på dette området.

Kjønnsdelt oversikt over lønnsforhold totalt, samt på ulike stillingsnivå

Totalt i Statens helsetilsyn
Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn var per 31. desember 2010 kr 559 302. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønnen var kr 542 078 for kvinner og kr 590 659 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 48 581, som er en reduksjon i forhold til 2009, da tilsvarende tall var kr 56 833. Noe av endringen kan forklares med at Statens helsetilsyn på bakgrunn av nye oppgaver i 2009 og 2010, har rekruttert flere medarbeidere i relativt høye lønnstrinn, og hvor majoriteten av nytilsatte er kvinner.

Ved å utelate stillingene assisterende direktør og avdelingsdirektører, som består av en kvinne og resten menn, er gjennomsnittslønnen for menn kr 551 440 og for kvinner kr 539 482. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er da betydelig lavere, og utgjør kr 11 958 i menns favør (2009: 20 354). Dette viser at lønnsforskjellen

som fremkommer i avsnittet over ikke primært er et uttrykk for lønsmessige skjevheter mellom kvinner og menn, men et resultat av en kjønnsmessig skjevhet i ledergruppen.

Nedenfor følger en oversikt og nærmere beskrivelse av gjennomsnittlige lønnsforhold på ulike stillingsnivåer.

Tabell 5.2: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt samt på ulike stillingsnivå

St.kode	Stillingstittel	2010		2009		2008	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	underdirektør/fagsjef	668 250	608 201	625 934	570 641	604 001	564 834
1072	arkivleder	0	456 200	0	423 500	0	420 600
1057	informasjonssjef*	0	0	614 300	0	610 100	0
1364	seniorrådgiver	566 038	608 748	542 720	588 207	533 104	563 651
1434	rådgiver	449 839	438 381	431 207	424 900	414 981	410 540
1113	prosjektleder	0	0	0	0	587 700	822 300
1067/1363	første-/seniorkonsulent	388 200	395 350	379 951	372 675	383 050	373 701
1064/1065	konsulent	361 367	322 531	332 568	338 700	329 568	336 300
	Sum	539 482	551 440	496 822	517 176	486 758	524 270

*Stillingen informasjonssjef ble omgjort til kommunikasjonsdirektør (kode 1060 avd.dir.) i 2010

Tabell 5.3: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på ulike stillingsnivå øverste ledergruppe

St.kode	Stillingstittel	2010		2009		2008	
		K	M	K	M	K	M
1060	avdelingsdirektør *	723 800	916 800	0	837 934	0	833 134
1061	ass. direktør	0	984 900	0	904 601	0	899 800
	Sum	723 800	933 825	0	854 601	0	849 800

*Kommunikasjonsdirektør er avlønnnet i kode 1060, men har ikke personalansvar

Mellomledersjiktet

Det er for så vidt en stor forskjell i lønnsnivå mellom kvinner og menn i mellomledersjiktet, men i kvinners favør. Denne gruppen inkluderer fagsjef, underdirektør og arkivleder, totalt 13 medarbeidere, og består av 8 kvinner og 5 menn. Kvinner i denne gruppen har en gjennomsnittslønn på kr 668 250, mens menn har kr 577 801. Forskjellen i gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 90 449. Den viktigste årsaken til dette er at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med stort kontrollspenn, og har

personalansvar for et større antall medarbeidere og en bredere oppgaveportefølje.

Seniorrådgivere

Det var tilsatt 61 seniorrådgivere pr. 31. desember 2010. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 40 kvinner og 21 menn. I denne gruppen fremkommer en gjennomsnittlig lønnsforskjell i menns favør. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 566 038 og menn kr 608 748. Forskjellen i gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 42 710. Det er her viktig

å understreke at i henhold til vår lønns- politikk er fastsetting av lønn på dette nivået basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgaver, og evt. andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det imidlertid små forskjeller mellom kjønnene innen utdanningsgruppene.

Rådgivere

Det var tilsatt 18 rådgivere i virksomheten pr. 31. desember 2010. De er fordelt på 13 kvinner og 5 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er omtrent lik for begge kjønn, kr 449 839 for kvinner og kr 438 381 for menn.

Førstekonsulent / seniorkonsulent

På førstekonsulent/-seniorkonsulentnivå er det tilsatt totalt 7 personer, 5 kvinner og 2 menn. Også i denne gruppen er gjennomsnittslønnen omtrent lik for begge kjønn, kr 388 200 for kvinner og 395 350 for menn.

Konsulent

På konsulentnivå er det tilsatt 3 kvinner og 2 menn. Gjennomsnittslønn for kvinner er kr 361 367 og for menn 322 551. Årsaken til lønnsforskjellene er at kvinner har betydelig lengre ansiennitet enn mennene.

Forhandlinger etter Hovedtariffavtalen (HTA) pkt. 2.3.3 og 2.3.4

Det ble totalt fordelt kr 799 567 i 2.3.3-forhandlinger i 2010. Av disse ble 64 % fordelt til kvinner. Det ble gjennomført 2.3.4 forhandlinger for totalt 9 medarbeidere i 2010, 3 kvinner og 6 menn.

Tiltak: Statens helsetilsyn ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklingstrekk som tilsier egne likestillingstiltak på dette området. Vi vil imidlertid ha følge med på utviklingen, og sette inn tiltak dersom det skulle oppstå utilsiktede skjjevheter innen noen stillingsnivåer.

Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid (heltid/deltid) og ansettelseform (fast/midlertidig)

Utgangspunktet er at stillinger kunn- gjøres som 100 % stillinger. I de tilfeller deltidsstillinger er benyttet, har dette primært vært på bakgrunn av søkeres /ansattes eget ønske, og hvor arbeidsgiver har imøtekommet ønskene for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse. Redusert arbeidstid er også imøtekommet når arbeidstakere av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for det, jf. arbeidsmiljøloven § 10-2 (4).

Tiltak: Vi ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklingstrekk som tilsier egne likestillingstiltak knyttet til arbeidstid/ansettelsesform.

Tabell 5.4: Kjønnsfordelt oversikt over arbeidstid

	2010		2009		2008	
	K	M	K	M	K	M
Heltid	57	29	58	32	55	30
Deltid	12	9	2	4	1	3
Midlertidig/vikariat stilling	2	1	1	1	1	1
Totalt	71	39	61	37	57	34

Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak

Tabell 5.5 gir oversikt over uttak av permisjon ved Statens helsetilsyn fordelt på kvinner og menn.

Tiltak: Statens helsetilsyn har i sin personalpolitikk egne retningslinjer for

etter- og videreutdanning, samt regler for permisjon og tjenestefri som gjelder alle ansatte. Vi ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklingstrekk som tilsier egne likestillingstiltak på dette området.

Tabell 5.5: Kjønnfordelt oversikt over permisjonsuttak

	2010		2009		2008	
	K	M	K	M	K	M
Omsorgspermisjon 50–100 %	2	0	1	0	0	0
Omsorgspermisjon under 50 %	1	0	2	0	0	0
Gradert foreldrepenger	0	0	0	0	0	1
Foreldrepermisjon	3	0	3	0	2	1
Overgang statlig stilling	7	1	4	1	4	0
Overgang ikke statlig stilling	2	1	4	1	2	0
Utdanningspermisjon med lønn	3	2	1	0	0	2
Utdanningspermisjon uten lønn	0	0	1	0	1	0
Permisjon ved ektefellebeordring	1	0	0	0	0	0
Totalt	16	4	16	2	9	4

Kjønnsdelt oversikt over sykefravær/ annet fravær

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær (inkludert egenmeldt fravær) i 2010 på 2,6 %, som er i henhold til målsettingen i avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) om at sykefraværet ikke skal overstige 4,5 %. Vi ser en jevn nedgang i det totale sykefraværet de siste tre år.

Tiltak: Sykefraværet totalt har vært jevnt de siste årene, og har et nivå som tilsier at det ikke er nødvendig å iverksette spesielle tiltak. Sykefraværet for kvinner har steget svakt fra 2009, mens det hadde en markant nedgang fra 2008 til 2009. Utslaget i 2010 må bl.a. ses i forhold til økning av antall kvinner tilsatt i 2010 i forhold til 2009. Det vil uansett være et løpende fokus på oppfølgingen av sykefravær i ledermøter og ved oppfølging av ledere.

Tabell 5.6: Gjennomsnittlig sykefravær

	2010	2009	2008
Kvinner	3,10 %	2,80 %	4,80 %
Menn	1,40 %	4,90 %	4,90 %
Totalt	2,60 %	3,60 %	4,40 %

Kjønnsdelt oversikt ved personalpolitiske satsinger

Statens helsetilsyn er en IA-bedrift. Som et virkemiddel for å nå målene i vår handlingsplan innen livsfasepolitikk, herunder seniorpolitikk, gis

alle ansatte fom. fylte 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år.

Tabell 5.7: Kjønnfordelt oversikt over personer med seniorfri

	2010
Antall kvinner	9
Antall menn	2

I tillegg har ansatte mulighet for en fleksibel arbeidsordning i form av hjemmekontor. Dette er en mulighet som tilbys ved ansattes behov innen forskjellige livsfaser.

Tabell 5.8: Kjønnfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/fjernarbeid

	2010 totalt	55 år og eldre
Kvinner totalt	5	2
Menn totalt	10	5
Totalt	15	7

Rapportering på planlagte og gjennomførte tiltak

Denne redegjørelsen viser at Statens helsetilsyn ikke har spesielle utfordringer når det gjelder likestilling mellom kjønnene. Det er derfor ikke igangsatt aktivitetsplaner rettet særskilt mot likestillingsaspektet. Statens helsetilsyn vil imidlertid ha løpende fokus på likestilling i vårt arbeid på områdene nevnt over, samt i de årlige medarbeider-samtalene og i arbeidet med kompetanseutvikling av ansatte.

5.4 Brukerundersøkelser

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser i vår regi i 2010. Det er i Felles virksomhetsplan planlagt å gjennomføre en brukerundersøkelse i 2011 hvor temavalg og brukergrupper fortsatt er under vurdering.

5.5 IKT-arkitektur

Helsetilsynet har i 2010 hatt tre prosjekter med formål å utvikle nye IKT-løsninger; nytt nettsted, elektronisk innrapportering av meldinger om alvorlige hendelser fra helseforetak og nytt system for oppfølging av klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen og i Statens helsetilsyn (RegRoT).

a) Arkitekturprinsippene
Så langt det har vært mulig har vi tatt hensyn til de overordnede arkitekturprinsippene. Det ble gjort en gjennomgang av kravspesifikasjonen for nytt nettsted for å se om disse prinsippene kunne konkretiseres, og spesielt kravet om tilgjengelighet/universell utforming ble tillagt stor vekt. Det er også lagt vekt på at informasjonen skal være kodet etter internasjonale standarder, slik at gjenbruk forenkles. I de andre prosjektene er det også brukt standardiserte løsninger, og sikker databehandling har vært et grunnleggende prinsipp.

b) Felles eID
Dette har ikke vært relevant i noen av prosjektene.

c) Bruk av Altinn
Prosjektet "Elektronisk innrapportering av meldinger om alvorlige hendelser fra helseforetak" er basert på bruk av Altinn som meldevei. Prosjektet er imidlertid lagt på is i påvente av Stortingets beslutning om meldeordningens plassering.

5.6 Formidlings- og informasjonsarbeid

Innsyn i dokumenter

Statens helsetilsyn fikk i 2010 1163 bestillinger på innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i Elektronisk PostJournal (EPJ)(2009: 1295).

Tilsynsmelding

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern, sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Statens helsetilsyns aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for vårt syn på barnevern-, sosial- og helsetjenestene i landet. Slik er den et viktig policy-dokument. Tilsynsmeldingen publiseres også i fulltekst på www.helsetilsynet.no. Tilsynsmelding for 2010 blir utgitt 14. mars 2011.

Språkprosjektet

Det ble gjennomført ett skrivekurs i 2010 med basis i språkprofilen vår. Arbeidet med å utvikle retningslinjer for rapportskrivning startet i 2010 og det ble holdt kurs på grunnlag av retningslinjene.

Rapport fra Helsetilsynet

Det var i 2010 sju 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.

Statens helsetilsyn har dessuten deltatt i skriftlig og muntlig formidling av resultater fra forskningsprosjekt støttet av Norges forskningsråd om læring fra ulykkeshendelser (Accilearn) som vi deltar i sammen med Universitetet i Stavanger, Lunds universitet og Statens havarikommisjon for transport. Prosjektet avsluttes i 2011.

Høringsuttalelser

Vedlegg 3 gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2010.

Medieomtale

Vi følger med på medieomtalen gjennom et medieovervåkingssystem. Antall oppslag varierer med hvor mange store saker vi har til behandling. For 2010 finner vi 3324 treff i medieovervåkingssystemet på søkeordet "Statens helsetilsyn". Et søk på "Helsetilsynet", som også vil omfatte Helsetilsynet i fylkene, gir 7385 treff. Dette er en kraftig økning fra året før, hvor tallene var henholdsvis 2510 og 6421.

Karl Evang-seminar og -pris

Karl Evang-seminaret ble i 2010 avholdt den 19. oktober på Høgskolen i Oslo med *Hva er godt nok kommunalt barnevern?* som tema. Det var i overkant av 100 deltakere på seminaret. Se program, foredrag, presentasjoner og omtale på www.helsetilsynet.no

Karl Evang-prisen 2009 ble tildelt professor Per Fugelli. Fugelli var distriktslege i Lofoten og Finnmark i seks år. I årene 1984–92 var han professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen. Fra 1992 har han vært professor i sosialmedisin ved Universitetet i Oslo. Prisvinneren er presentert i Tilsynsmeldingen for 2010.

5.7 Intern økonomistyring, rapportering mv.

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2010. Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet. Helse-tilsynet sendte innspill til satsingsforslag til Prop. 1 S (2010–11) 7. desember 2009, tallforslag innenfor driftsrammen 2. juni 2010 og forslag til proposisjonstekst 18. juni 2010.

Tabell 5.9: Budsjett- og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn i 2010

(i 1 000 kr)						
Kap/post	Tildelt budsjett	Endring	Budsjett	Resultat	Avvik	Mer-/mindre-utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	84 771	6 052	55 550	54 948	602	35 875
721-01, u-post 18			7 484	7 659	-175	- 7 659
721-01, u-post 21-29		500	32 222	30 798	1 424	-30 298
Sum utgiftskapittel 721	84 771	6 552	95 256	93 404	1 851	-2 081
3721-02			534	534	0	534
3721-04			2 714	2 808	-94	2 808
3721-16			589	569	20	569
3721-18			96	172	-76	172
Sum inntektskapittel 3721	0	0	3 933	4 084	-151	4 084
Netto mindreutgift						2 003

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2010 med en netto mindreutgift i forhold til tildelt budsjett på ca 2 mill kroner. Ubrukte midler er søkt overført til 2011 i eget brev til departementet.

Mindreutgiften på kap. 721 skyldes i hovedsak at det har tatt noe lengre tid enn planlagt å rekruttere i ledige stillinger, samt at noen IT-investeringer er forsinket eller utsatt. Ca 0,5 mill. kroner gjelder retur av ubrukne midler fra

Helsetilsynet i fire fylker pga. forsinkelse i prosjekter knyttet til eldretilsyns-satsingen. Prosjektene vil bli ferdigstilt i 2011.

Leieinntektene under post 02 gjelder 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 felles-tjenester (resepsjon, trimrom, IT-drift, postombæring mm.) her. Disse inntektene er refusjon av faktiske utgifter postert under kapittel 721, og bidrar ikke til reell styrking av budsjettet til Statens helsetilsyn.

Budsjett og regnskap i 2010 øvrige budsjettkapitler

Tabell 5.10: Helse- og sosialberedskap

(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

6 Tilsynserfaringer

Dette kapitlet er hentet fra Statens helsetilsyns innspill til Prop 1 S (2010–2011), som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2010. Erfaring fra tilsyn i 2010 er oppsummert i artikler i Tilsynsmelding 2010, og finnes foran i dette dokumentet.

Tilsynserfaring viser at det er manglende overholdelse av pasientrettighetsloven. Det er gjennom tilsyn avdekket at pasienter som har krav på nødvendig helsehjelp, ikke har mottatt informasjon fra spesialisthelsetjenesten om dette og hvilken frist som er satt for å gi helsehjelp. Tall tyder også på at det er relativt få henvendelser til HELFO om fristbrudd og antallet rettighetsklager er heller ikke så høyt som man kunne forvente.

Helseforetakene er i ferd med å bli nær papirløse sykehus. Håndtering av henvisninger og oppfølging av pasienter er i hovedsak basert på bruk av elektroniske journalsystemer og pasientadministrative systemer. Det meste av arbeidsflyten er digitalisert. Dette stiller krav til opplæring av ansatte og gode rutiner for bruk av informasjonssystemene. Tilsynserfaring har vist at det er risiko for at pasienter ikke følges opp forsvarelig ved at det er svikt ved bruk av informasjonssystemene og at det er mangelfulle rutiner for bruk av disse.

Helsestasjonstjenestene er viktige for å fange opp sårbare og utsatte barn på et tidlig tidspunkt, med de muligheter det gir for å iverksette nødvendige tiltak tidlig og på lengre sikt forebygge.

Faren for og konsekvensen av svikt kan være stor. Erfaring fra tilsynssaker har vist at virksomheten framstår som ”løs i formen”, har journalsystemer med mangler og er vanskelig å etterprøve. Dessuten forekommer misforståelser om meldeplikt til barnevern/ politi og om taushetsplikt. Det er svikt i kommunens internkontroll på området. Det er også en tjeneste hvor det er stor utskifting av helsestasjonsleger. Helseøstre blir brukt til kurative oppgaver og jobber individrettet i stedet for å arbeide med forebyggende og helsefremmende utviklingsarbeid, helseopplysning og rådgivning. Inntrykket er at ressursene i kommunene primært rettes mot behandling og kurativ virksomhet (pleie og omsorg, fastlege etc.), mens forebyggende virksomhet blir nedprioritert.

Tilsynserfaringer viser relativt ofte svikt i samhandlingen og kommunikasjonen mellom sykehus og sykehjem ved overføring av gamle pleietrengende til sykehjem. Svikten består oftest i at sykehjemmet ikke følger opp nødvendig behandling, undersøkelser og pleie som sykehuset har bestemt. Svikten har i flere tilfeller fått fatale konsekvenser for pasienten.

Tilsyn i 2008 og 2009 med legemiddelbehandlingen i sykehjem har avdekket avvik i 45 av 60 (75 %) av sykehjem. Ved tilsynet er det undersøkt om kommunen og sykehjemmets ledelse gjennom systematisk styring legger forholdene til rette slik at helsepersonellet kan utføre jobben sin på en forsvarlig

måte. Ved de aller fleste avvikene ble det funnet mangler ved journalsystemene og mangler og uklarheter ved styring og ledelse av sykehjemmets legetjeneste. Utilstrekkelig legedekning og uklarheter om sykehjemslegens oppgaver medfører fare for svikt i oppfølgingen av pasientenes legemiddelbehandling.

Statens helsetilsyn innhentet i 2009 de sakene som var kjent for Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket, der personer med kjent psykisk lidelse hadde begått drap i løpet av de fem siste årene. Det ble foretatt en foreløpig gjennomgang av sakene. Det fremkom at det var konstatert brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 i fire saker, samt ett brudd på § 4 i helsepersonelloven. Gjennomgangen viste blant annet svikt ved virksomhetenes ansvar for å forebygge feil og uheldige hendelser. Olsenutvalget ble oppnevnt i april 2009, for å undersøke nærmere de omstendighetene som forelå ved drap begått av pasienter med psykisk lidelse. Utvalget la frem sin rapport den 3. mai 2010.

Statens helsetilsyn har gjennom enkelt saker avdekket at enkelte helsepersonell ikke overholder den lovpålagte plikten til å gi opplysninger til barneverntjeneste og politi, og at virksomhetene gjennom styringssystemer og rutiner ikke har sikret at helsepersonellet overholder meldeplikten til barnevern og politi. Dette er også bekreftet gjennom et planlagt tilsyn foretatt av Helsetilsynet i Vestfold i 2009, samt i det landsomfattende tilsynet med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester i 2008.

Landsomfattende tilsyn med sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger viser at mange kommuner har mangelfull faglig styring og er for lite opptatt av kvaliteten på tjenestene. Personellet mangler i mange tilfeller skriftlige rutiner og nødvendig opplæring, og for mange er deltidsansatt. Det påvises ofte svikt i legemiddelhåndteringen. Sårbare barn må flytte fram og tilbake. Regelverket er ikke godt tilrettelagt for drift av barne- og avlastningsboliger, og Statens helsetilsyn anbefaler en gjennomgang med tanke på disse barnas særskilte behov.

Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med alvorlige psykiske lidelser viser at distriktspsykiatriske sentre (DPS) ikke alltid håndterer henvisninger i samsvar med lovkravene. Mange DPS sikrer heller ikke tilstrekkelig forsvarlig utredning, behandling og oppfølging av pasientene. Tilsynet, som har gått over to år, har vist at mange DPS synes å mangle nødvendige tiltak for systematisk styring og forbedring av virksomheten slik helselovgivningen krever, og for å trygge tjenestene for pasientene.

Statens helsetilsyn er fra 2010 overordnet tilsynsmyndighet for fylkesmennenes tilsyn med barnevern. Fylkesmennene gjennomfører tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgs sentre for enslige mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn. Fylkesmennene fører også tilsyn med kommunenes barnevern. Det avdekkes brudd på kravene til et barnevern til barnets beste både i institusjoner og i kommuner. Rettssikkerheten til det enkelte barn ivaretas ikke alltid i institusjonene. Kommunen oversitter frister for behandling av meldinger og undersøkelser. Kommunene følger heller ikke alltid opp at de tiltaksplaner som utarbeides for barn og unge evalueres slik at de er tilpasset den enkeltes situasjon.

Fra 1. januar 2010 er det innført ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Fylkesmennene har fått plikt til å føre tilsyn med tjenester etter denne loven, og Statens helsetilsyn er overordnet tilsynsmyndighet. I 2010 arbeides det med å identifisere risiko-områder og med opplæring av fylkesmennene.

Det er gjennomført tilsyn i henhold til blodforskriften i 10 helseforetak i 2009. Resultatene fra disse tilsynene er foreløpig ikke oppsummert. I tilsvarende tilsyn i 2008 (Rapport fra Helsetilsynet 6/2009) fant Helsetilsynet at helseforetakenes blodbankvirksomhet ikke ble styrt og ledet som forutsatt i blodforskriften. Tilsynet avdekket mangelfull styring og oppfølging både av aktiviteten internt i blodbankene, og av samarbeidet mellom blodbanken og andre

avdelinger. De påviste manglene i helseforetakenes kvalitetsstyring, fører til at sannsynligheten for svikt ved blodoverføring er for høy. Mye tyder på at dette er situasjonen i flere av de helseforetakene som var omfattet av tilsynet i 2009.

Helsetilsynets kunnskapsoppsummering om omsorgslønn viser at det er store variasjoner i kommunenes praktisering av omsorgslønnsordningen, både i omfang, kriterier for tildeling, antall timer som tildeles og avlønning av omsorgslønsmottakerne. Helsetilsynet mener det er et rettssikkerhetsproblem at ordningen, etter 20 år, ikke praktiseres mer enhetlig.

Statens helsetilsyns risikoanalyse/risikovurdering av norsk kreftbehandling viste at risikonivået i deler av norsk kreftbehandling er for høyt. De risikoområdene som peker seg ut er manglende kontinuitet i utredningsforløp og informasjonsflyt, forsinkelser i diagnostikk, og sviktende komplikasjonsovervåking. Helsetjenesten er gjort oppmerksom på Helsetilsynets risikoanalyse (Rapport fra Helsetilsynet 4/2010). Statens helsetilsyn vil vurdere tilsynsmessig oppfølging.

Fengselshelsetjenester omfatter mange problemstillinger og ulike helsetjenester; både somatiske og psykiske forhold. Helsetjenester under soning vil være noe annet enn helsetjenester i varetekt. Tilsyn har vist at det er utfordringer knyttet til at fengselshelsetjenesten skal være en integrert del av kommunens helsetjeneste.

Vedlegg 1

Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2010

Sårbare pasienter – utrygg tilrettelegging. Funn ved tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem 2008–2010 (Rapport fra Helsetilsynet 7/2010)

Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu | Veileder for tilsynet (pdf)

Geir Godager og Sverre Grepperud: Har leger realistiske oppfatninger om tilsynsmyndighetenes bruk av reaksjoner? (Rapport fra Helsetilsynet 6/2010)

Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu

Meldesentralen – årsrapport 2008–2009

(Rapport fra Helsetilsynet 5/2010) Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu

Risikobildet av norsk kreftbehandling

(Rapport fra Helsetilsynet 4/2010) Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu |

Distriktpsikiatriske tjenester – likeverdig tilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 og 2009 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (Rapport fra helsetilsynet 3/2010)

Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu | Tilsynsrapporter | Veileder for tilsynet (pdf) |

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

Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu | Tilsynsrapportene | Veileder for tilsynet (pdf) |

Tannhelsetjenesten – med særlig blick på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper (Rapport fra Helsetilsynet 1/2010)

Last ned rapporten (pdf) | Sammendrag | Summary | Čoahkkáigeassu

Vedlegg 2

Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2010

Austveg B:

Innvandrerkvinner og reprodutiv helse

I: Kumar BN og Viken B (red.). Folkehelse i et migrasjonsperspektiv. Oslo: Universitetsforlaget, 2010: 249–263

Austveg B, Gerhardsen M

Morsdagen – for global solidaritet (pdf)

Stavanger aftenblad 12.2 2010

Austveg B, Christensen M

Mødrehelseinitiativet: et globalt perspektiv (pdf)

Internasjonal politikk 2010; 68 (1): 63–87

Austveg B

Vanlige misforståelser om mødredødelighet

Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130:1596

Braut GS, Holmboe J.

Den norske helsetjenesten – struktur og kultur i et sikkerhetsperspektiv.

I: Pasientsikkerhet – teori og praksis i helsevesenet. Aase, K (red). Oslo: Universitetsforlaget, 2010: 30–43

Braut GS, Vist J jr.

Faglig forsvarlighet – garanti og grense

I: Utviklingshemning og tros- og livssynsutøvelse – rettigheter og tilrettelegging. Sølvi Dahle og Tor Ivar Torgauten (red.) Oslo: Universitetsforlaget, 2010: 58–64

Braut GS

Heilskaplege tenester – nytt fagfelt, men ikkje nytt fenomen

I: Utviklingshemning og tros- og livssynsutøvelse – rettigheter og tilrettelegging. Sølvi Dahle og Tor Ivar Torgauten (red.) Oslo: Universitetsforlaget, 2010: 41–45

Braut GS, Njå O

Hvem tar lærdom av ulykkesgranskning?

Sunnmørsposten 26.2.2010

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, Grammeltvedt GA, Rognum TO

Plikter og rettigheter ved ytelse av helsehjelp

I: Rognum TO (red.). Lærebok i rettsmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2010: 61–73

Braut GS, Lindøe PH

Risk regulation in the North Sea: a common law perspective on Norwegian legislation (pdf)

Safety Science Monitor 2010; 14 (1): 1–9

- Dolonen KA
Hvem melder, og hva meldes? [intervju med Linda Grytten]
Sykepleien 3.9.2010
- Fagrevisorer i tilsyn – lærerikt og nyttig! [nyhet fra Statens helsetilsyn]
Tidsskrift for den norske legeforening 2010; 1: 10
- Grønset E
Gransker legen og organiseringen [intervju med Gorm Grammeltvedt] (pdf)
Tidsskrift for jordmødre 2010; 2: 12
- Hansen G
Dokumentleseren [intervju med Brita Hermundstad]
Bioingenøren 2010; 3: 27 (pdf)
- Hanssen LE
Unøyaktigheter i Dagbladet om tilsyn med tjenester til eldre
Kommentar fra direktør Lars E. Hanssen til leder i Dagbladet, 3. november 2010
- Hanssen LE, Braut GS
Sårbarhet i tjenestetilbudet til rusmiddelbrukere – erfaringer fra tilsyn (pdf)
I: Bramness JG. Følelser og fornuft : festskrift til Helge Waal. Oslo: SERAF, 2010
- Henvisninger – en gjenganger ved tilsyn [nyhet fra Statens helsetilsyn]
Tidsskrift for den norske legeforening 2010; 9:
- 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
Tilsynsmyndighetens bruk av sanksjoner ved melding om pasientskader
Tidsskrift for den norske legeforening 2010; 130 (3): 266–9
- Nygaard M
Sykepleie ved transfusjonsbehandling
I: Klinisk sykepleie. Hallbjørg Almås ... [et al] (red.). Oslo: Gyldendal akademisk, 2010: 409–429
- Pedersen OP
For dårleg styring av helsetenestene [intervju med Lars E. Hanssen] (pdf)
Kommunal rapport 2010; 9: 16
- Rognum TO, Braut GS
Andre lover som regulerer medisinsk virksomhet og forskning
I: Rognum TO (red.). Lærebok i rettsmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2010: 98–102
- Schou P
Tier om pasientrettigheter
Dagbladet 30.9.2010
- Straume K, Shaw MPD
Effective physician retention strategies in Norway's northernmost county
Bull World Health Organ 2010;88:390–394

Straume K, Shaw MPD

Internship at the ends of the earth – a way to recruit physicians?

Rural and Remote Health 2010;10

Straume K, Søndena MS, Prydz P

Postgraduate training at the ends of the earth – a way to retain physicians?

Rural and Remote Health 2010;10

Suphammer T

Tannhelsetjenestens tilbud til prioriterte grupper: kan bli enda bedre

[intervju med Linda Grytten] (pdf)

Munnpleien 2010; 1: 16

Swensen E

Sin brors vokter [intervju med Geir Sverre Braut]

Tidsskrift for den norske legeforening 2010; 130:2504–5

Torgauten TI, Vist J, jr.

Taushetsplikt

I: Utviklingshemning og tros- og livssynsutøvelse – rettigheter og tilrettelegging.

Sølvi Dahle og Tor Ivar Torgauten (red.) Oslo: Universitetsforlaget, 2010: 66–76

Vaagan M

Rettferdighetens vokter [intervju med Lars E Hanssen] (pdf)

Prolar-nytt 2010; 1: 6–8

Wigum H.

Når autorisert helsepersonell gir alternativ behandling (pdf)

Fysioterapeuten 2010; 6: 36–37

Vedlegg 3

Utvalgte brev og høringsuttalelser i 2010

Forskrift om kommunal beredskapsplikt
Høringsuttalelse av 22. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Delegasjon av tilsynsmyndighet etter petroleumslovgjevinga m.v.
Brev av 20. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsetilsynet i Rogaland.

Pålegg og varsel om tvangsmulkt
Brev av 13. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse Førde HF.

Barn som dør under fødsel – gjennomgang av et tre-års materiale fra Helsetilsynet
Brev av 10. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hørings svar – forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Høringsuttalelse av 9. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag om å flytte meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra Helsetilsynet
Høringsuttalelse av 9. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag til samleforskrift for psykisk helsevern
Høringsuttalelse av 8. desember 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hjemmel for å kreve opplysninger fra helsepersonell i rettighetssaker
Brev av 3. november 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsetilsynet i Finnmark.

Forslag til revidert forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon
Høringsuttalelse av 11. november 2010 fra Statens helsetilsyn til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Eldreomsorg og tilsyn
Brev av 10. november 2010 fra Statens helsetilsyn til Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen, Helse- og omsorgsdepartementet.

Tilstanden i den kommunale omsorgstenesta
Brev av 10. november 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2010:3 ”Drap i Norge i perioden 2004–2009”
Høringsuttalelse av 25. oktober 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Etter selvmordet – Veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord
Høringsuttalelse av 23. september 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsedirektoratet.

Pliktmessig avhold for helsepersonell – forslag om lovendring
Høringsuttalelse av 15. september 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt
Høringsuttalelse av 30. august 2010 fra Statens helsetilsyn til Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker
Brev av 18. august 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsedirektoratet

Forslag til politiattest for ansatte i bedrifter som tilbyr tiltaket Varig tilrettelagt arbeid
Høringsuttalelse av 6. august 2010 fra Statens helsetilsyn til Arbeidsdepartementet.

Utkast til rutiner ved tilsetting av og avtaleinngåelse med helsepersonell
Høringsuttalelse av 5. august 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsedirektoratet.

Forslag om uvidet bruk av politiattester i barnevernet – innføring av barneomsorgsattester
Høringsuttalelse av 23. juli 2010 fra Statens helsetilsyn til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Forslag til forskrift om informasjonstryggleik mv. i behandlingsretta helseregistra
Høringsuttalelse av 8. juli 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Utkast til revidert forskrift om helsekrav for personar i arbeid på innretningar i petroleumsverksemda til havs – helsekravforskrifta
Høringsuttalelse av 8. juli 2010 fra Statens helsetilsyn til Fylkesmannen i Rogaland.

Nybyrjarstilling for legar – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna legar
Høringsuttalelse av 25. juni 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsedirektoratet.

Felles skjema for kommunenes saksbehandling i saker etter kap. 4A sosialtjenesteloven
Høringsuttalelse av 15. juni 2010 fra Statens helsetilsyn til Fylkesmannen i Buskerud.

Innføring av varslingsplikt og opprettelse av utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn
Brev av 7. juni 2010 fra Statens helsetilsyn til Landets helseforetak

Forslag til kvalitetskrav til fødeinstitusjoner
Høringsuttalelse av 3. juni 2010 fra Statens helsetilsyn til Helsedirektoratet.

Avslutning av tilsynssak
Brev av 20 april 2010 fra Statens helsetilsyn til Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.

Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistra og medisinske kvalitetsregistra
Høringsuttalelse av 23. mars 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hva skal hvor – pasientarkiv versus sakarkiv

Høringsuttalelse av 22. mars 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse Sør-Øst RHF.

Forskrift om fritak frå frammøte i Forsvaret ved krise, konflikt eller krig

Høringsuttalelse av 8. mars 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Utfordringer og innspill ved endringer av tannhelsetjenesteloven mv.

Brev av 2. februar 2010 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Årsregnskap 2010

STATENS HELSETILSYN ARSREGNSKAP 2010 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV 2010

Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	200 000,00
Sum 070201	Statens helsetilsyn		200 000,00
072101	Statens helsetilsyn	974761394	93 404 131,53
Sum 072101	Statens helsetilsyn		93 404 131,53
372102	Statens helsetilsyn	974761394	534 068,00
Sum 372102	Salgs- og leieinntekter		534 068,00
372104	Statens helsetilsyn	974761394	2 808 449,49
Sum 372104	Diverse inntekter		2 808 449,49
372116	Statens helsetilsyn	974761394	569 361,00
Sum 372116	Ref. fødselspenger		569 361,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	172 236,00
Sum 372118	Ref. sykepenger		172 236,00

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2010 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn

KAPITALREGNSKAPET			
Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	201000	-2 059 654,70
707004	Statens helsetilsyn	201012	- 743 775,10
Totalt			-2 803 429,80

Oslo, 16. februar 2011

Lars Sævi

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2011

1/2011 Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

2/2011 Nytt syn på gammel aktivitet. Tilsyn 2010 med verksemder som er godkjente for å handtere hornhinner m.m. til bruk på menneske i Noreg: Gjennomføring og erfaringar

3/2011 Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinnar og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorg

4/2011 Kommuner bryter loven ved henvendinger om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2010 med sosiale tjenester i Nav

5/2011 Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre

6/2011 Fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4 – raskere behandling når Fylkesmannen selv slutfører saksbehandlingen

7/2011 Meldesentralen – årsrapport 2010

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 2010 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 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 Publikasjoner/ Helse- og sosialmelding.

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 2010 fra Statens helsetilsyn

Som en del av resultatoppfølgingen har Statens helsetilsyn lagt frem årsrapport for 2010 til Helse- og omsorgsdepartementet. I denne rapporten skriver vi om mål-oppnåelsen i forhold til de resultatmålene som ble satt for virksomheten for 2010.

Aktiviteter og resultater er beskrevet for tjenesteområdene barnevern, sosialtjenester og helsetjenester. Ansvar som overordnet tilsynsmyndighet for barnevern og sosiale tjenester i Nav er nytt fra 2010.

Hendelsesbasert tilsyn, planlagt tilsyn, rettighetsklager og områdeovervåkning er omtalt under hvert tjenesteområde. Formidlings- og informasjonsarbeid, internasjonal virksomhet, samt styring og administrative forhold, følger som egne kapitler til slutt i rapporten.