

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2018

Innhold

| | | |
|------|---|----|
| I. | Leders beretning 2018..... | 7 |
| II. | Introduksjon til virksomheten og hovedtall | 9 |
| | Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget | 10 |
| | Statens helsetilsyns overordnede mål..... | 11 |
| | Organisasjonen | 13 |
| | Hovedtall | 14 |
| III. | Årets aktiviteter og resultater | 15 |
| | Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk | 15 |
| | Helsetilsynets rolle i pasientsikkerhetsarbeidet..... | 15 |
| | Faglig ledelse av godt tilsyn..... | 17 |
| | Brukerinvolvering i tilsyn | 19 |
| | Utvikling av et virkningsfullt tilsyn | 20 |
| | Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker | 22 |
| | Effektiv ressursbruk | 22 |
| | Oppsummering av måloppnåelse på resultatmål 2018..... | 23 |
| | Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder | 27 |
| | Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet | 27 |
| | Barnevern | 29 |
| | Prioriteringer og ressursbruk | 30 |
| | Resultater og måloppnåelse..... | 30 |
| | Tilsyn..... | 31 |
| | Klagesaker | 36 |
| | Sosiale tjenester..... | 37 |
| | Prioriteringer og ressursbruk | 38 |
| | Resultater og måloppnåelse..... | 38 |
| | Tilsyn..... | 39 |
| | Klagesaker | 40 |
| | Helse- og omsorgstjenester | 41 |
| | Prioriteringer og ressursbruk | 42 |
| | Resultater og måloppnåelse..... | 43 |
| | Tilsyn..... | 44 |
| | Klagesaker | 52 |
| | Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt | 54 |
| | Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v. ... | 57 |
| | Varselordningen (Sphl. 3-3 a) | 62 |

| | |
|---|----|
| Prioriteringer og ressursbruk | 63 |
| Resultater og måloppnåelse..... | 65 |
| Tilsyn..... | 66 |
| Folkehelse..... | 69 |
| Andre oppgaver | 70 |
| Innsynsbegjæringer | 72 |
| Medisinsk og helsefaglig forskning | 70 |
| Ny sikkerhetslov..... | 71 |
| Internasjonal virksomhet | 71 |
| Samordning av tilsyn med beredskap i kommunene..... | 72 |
| Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner..... | 72 |
| IV. Styring og kontroll av virksomheten..... | 74 |
| Internkontroll og risikostyring | 74 |
| Ny personopplysningslov/personvernforordning (GDPR)..... | 74 |
| Motvirke arbeidslivskriminalitet | 74 |
| Personnlemmessige forhold | 75 |
| Rapport på likestilling | 75 |
| Regjeringens inkluderingsdugnad | 76 |
| V. Vurdering av framtidutsikter | 78 |
| VI. Årsregnskap 2018 | 81 |
| Ledelseskommentar årsregnskapet 2018..... | 81 |
| Formål | 81 |
| Bekreftelse..... | 81 |
| Vurderinger av vesentlige forhold..... | 81 |
| Tilleggsopplysninger | 81 |
| Prinsippnote årsregnskapet..... | 83 |
| Oppstilling av bevilgningsrapportering..... | 85 |
| Oppstilling av artskontorrapportering | 87 |
| Vedlegg – tabeller og detaljert tallmateriale | 92 |
| Barnevern | 92 |
| Sosiale tjenester..... | 95 |
| Helse- og omsorgstjenester | 97 |

Figurregister

| | |
|--|----|
| Figur 1 Styringslinjer | 10 |
| Figur 2 Resultatkjede | 12 |
| Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2018..... | 13 |
| Figur 4 Tilsynsskolens oppbygging..... | 18 |
| Figur 5 Barnevern – Resultatkjede | 29 |
| Figur 6 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2018..... | 35 |
| Figur 7 Sosiale tjenester – Resultatkjede | 37 |
| Figur 8 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2018..... | 40 |
| Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Resultatkjede | 41 |
| Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Antall tilsynsobjekter i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018..... | 50 |
| Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell / virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018..... | 51 |
| Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene | 52 |
| Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2018..... | 53 |
| Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2009–2018 | 55 |
| Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2018..... | 56 |
| Figur 16 Helse- og omsorgstjenester –Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2018..... | 59 |
| Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede | 63 |
| Figur 18 Varsler og operativt tilsyn - Beslutning etter innledende varselhåndtering 2012–2018..... | 66 |
| Figur 19 Varsler og operativt tilsyn – områder for svikt og forbedringstiltak..... | 67 |
| Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn | 76 |

Tabellregister

| | |
|--|----|
| Tabell 1 Utvalgte volumtall 2016–2018..... | 14 |
| Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2016–2018 | 14 |
| Tabell 3a–c Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018..... | 24 |
| Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2018..... | 49 |
| Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018..... | 57 |
| Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2016–2018 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018..... | 60 |
| Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn | 73 |
| Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2018..... | 76 |

Vedlegg

| | |
|--|-----|
| Vedlegg tabell 1 Barnevern – Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2016–2018..... | 92 |
| Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018..... | 92 |
| Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på bestemmelser i barnevernloven..... | 93 |
| Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2016–2018..... | 94 |
| Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall..... | 94 |
| Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og oppfølging av egenrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2016–2018..... | 95 |
| Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018 | 95 |
| Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfallet av behandlingen i 2018..... | 96 |
| Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven i 2018..... | 96 |
| Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018..... | 97 |
| Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2016–2018 | 97 |
| Vedlegg tabell 10a Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018 | 98 |
| Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2016–2018..... | 98 |
| Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018..... | 99 |
| Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene..... | 99 |
| 2016–2018 og saksbehandlingstid i 2018..... | 99 |
| Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018 | 100 |
| Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser | 101 |
| Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018..... | 102 |
| Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2018..... | 103 |
| Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)..... | 104 |

| | |
|---|-----|
| Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2018 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav. | 104 |
| Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2018..... | 105 |
| Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 | 106 |
| Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 | 107 |
| Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2018 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)..... | 107 |
| Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018 | 108 |
| Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2018 | 108 |
| Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2016–2018..... | 109 |
| Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2018 etter hvor sakene startet | 109 |
| Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2016–2018 | 110 |
| Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2016–2018 | 110 |
| Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslet ble fulgt opp 2016–2018 .. | 110 |
| Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2016–2018..... | 110 |

I. Leders beretning 2018

Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2015-2019 har som visjon «Vårt tilsyn – din trygghet». Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får gode helse-, sosial og barnevernstjenester når de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt og føre til forbedring i tjenestene. For å realisere dette formålet har vi i inneværende strategiperiode arbeidet med faglig ledelse av godt tilsyn, brukerinvolvering i tilsyn, utvikling av virkningsfullt tilsyn og aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker. Dette gjenspeiles også i årsrapporten for 2018.

Statens helsetilsyn bruker fortsatt hovedtyngden av ressurser til å behandle tilsynssaker, selv om vi stadig arbeider mer effektivt med disse sakene. Kravene til saksbehandlingstid har blitt innfridd i 2018 (4,6 md), noe som er viktig både for den som klager og den aktuelle virksomheten/tjenesten og personellet det klages på.

Fylkesmennenes måloppnåelse viser at det på flere områder er krevende å nå målene som er satt. Dette er en utfordring med tanke på fylkesmannens sentrale rolle som rettssikkerhetsaktør. Samtidig er det tydelig at det er stor variasjon mellom embetenes måloppnåelse, og vi ser at ressursituasjonen ved embetene, når det gjelder både kapasitet og kompetanse, varierer. Denne variasjonen forklarer imidlertid ikke fullt ut den manglende måloppnåelsen og dette er noe vi større grad vil ha dialog med fylkesmennene om. Fylkesmannsembetene står i en krevende omstilling på grunn av sammenslåing av flere embeter i tilknytning til ny embetsstruktur. Denne omstillingen er etter vår oppfatning en medvirkende årsak til at noen av embetene har hatt utfordringer med å nå resultatmålene i 2018.

Sårbare grupper har behov for at samfunnet ivaretar dem og beskytter deres interesser. Helsetilsynets hovedprioritering på barnevernsområdet i 2018 har vært rettet mot tilsyn på barneverninstitusjoner. I 2018 har det fra media og fra politikere vært stor oppmerksomhet rettet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og om tilsynet med institusjonene har vært godt nok ivaretatt. Særlig har omtalen av Vestlundveien ungdomssenter bidratt til mye oppmerksomhet. Helsetilsynets gjennomgang av Fylkesmannen i Hordaland sin gjennomføring av tilsynet ved denne institusjonen avdekket flere forbedringsområder. Helsetilsynet vurderer at forbedringsområdene i stor grad også gjelder andre embeter, og vil følge opp dette i 2019. På oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet har vi gjennomgått 106 barnevernssaker som har vært behandlet i fylkesnemndene. Vi ser det er stor variasjon i kvaliteten i kommunalt barnevern. Gjennomgangen avkrefter utsagn om at norsk barnevern gjennomfører omsorgsovertakelse og akutt plasseringer uten tilstrekkelig grunnlag. Vi vil bruke resultatene i utvikling av tilsyn med barnevernet for å bidra til et barnevern til barnas beste.

Pasienter og brukere med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse har ofte behov for sammensatte tjenester og er særdeles utsatte dersom samarbeid ikke fungerer. I 2017 og 2018 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med tjenester som tilbys denne gruppen av hhv. kommunale helse- og sosialtjenester og av spesialisthelsetjenesten. Tilsynene har gitt en bred og verdifull oversikt over svakheter i tjenestene og utfyller informasjon fra risikovurderingen som ble utført i forkant av tilsynene. Erfaringene fra tilsynet er spilt inn i arbeidet med pakkeforløp i Helsedirektoratet. Funnene må føre til forbedring av tjenester til en pasientgruppe med sammensatte behov. Oppsummeringer av erfaringene publiseres i tre rapporter våren 2019. Disse tilsynserfaringene, funn fra landsomfattende tilsyn

med tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og tilsynserfaringer fra barnevernet peker på utfordringer som det norske samfunnet har for å ivareta sårbare grupper.

I 2016 gjennomførte vi et landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming, som avdekket svikt i mange ledd. Å vite forplikter, og vi har også i 2018 jobbet videre med det dette tilsynet avdekket, blant annet har vi laget retningslinjer som skal bidra til harmonisering av fylkesmennenes arbeid. Vi vil også i 2019 gi dette området ekstra oppmerksomhet med egne temakurs om bruk av tvang i regi av Tilsynsskolen. I 2020 planlegger vi landsomfattende tilsyn med tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp som tema. Skjæringspunktet mellom egen vilje/samtykkekompetanse og vergemål, reiser problemstillinger som vi, i samarbeid med berørte instanser vil arbeide videre med.

Hvordan brukes, pasienters og pårørendes erfaringer kan bli brukt i tilsynsarbeid har vært utprøvd gjennom et brukerinvolveringsprosjekt som har pågått i årene 2015-2018 i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Representanter fra brukerorganisasjoner og pårørende har bidratt med sine erfaringer og perspektiver i dette arbeidet. Høsten 2018 etablerte Helsetilsynet et permanent brukerråd som skal fremme brukerinvolvering i alle former for tilsyn. Rådet består av 11 organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten.

Både fylkesmannen og Statens helsetilsyn bruker en betydelig andel av tilgjengelige ressurser til å håndtere tilsynssaker. Dagens praksis gjør det vanskelig å prioritere tilstrekkelige ressurser til de sakene som det er viktig at tilsynsmyndigheten involverer seg i ut fra formålet om å bidra til styrket kvalitet og sikkerhet i tjenestene. I 2018 igangsatte vi et prosjekt med det formål å utrede behov og muligheter for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker innenfor de ressursrammer vi og fylkesmennene har til disposisjon. Prosjektets overordnede målsetning har vært å skape handlingsrom til å foreta prioriteringer etter risiko og vesentlighet og til å omdisponere ressurser til å ivareta Helsetilsynets øvrige oppgaver som overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat og som formidler av aggregerte og analyserte tilsynserfaringer. Basert på anbefalingene fra prosjektet har Helsetilsynet besluttet å videreføre arbeidet i 2019 som et utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn har ansvaret for varselordningen om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Denne ordningen er utvidet til å gjelde samtlige virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, med sikte på oppstart 1. juli 2019. Videre har pasienter og pårørende fått rett til å varsle til Statens helsetilsyn. Hovedformålet for varselordningen er å bidra til bedre pasient- og brukersikkerhet. På denne bakgrunn etablerte vi i 2018 «Prosjekt nye varselordninger». Prosjektet skal iverksette endringer i rutiner og systemer som er nødvendige for at ordningene kan iverksettes i løpet av 2019.

Som et ledd i utviklingen av et effektivt og virkningsfullt tilsyn, må også tilsynsmyndighetene i størst mulig grad opptre samordnet ovenfor kommunene. I 2018 har vi tatt et godt steg videre i dette arbeidet, blant annet gjennom utvikling av tilsynsmetodikk med Utdanningsdirektoratet (felles tilsyn med meldeplikten til barnevernet m.m.) og med DSB i utarbeidelsen i arbeidet med helsemessig og sosial beredskap i kommunene. Vår erfaring er at dette er en viktig og riktig utvikling, hvor vi også at vi bli utfordret på «sånn-har-vi-alltid-gjort-holdningene».

Statens helsetilsyn har i 2018 etter min vurdering løst samfunnsoppdraget tilfredsstillende innenfor de ressurser og rammer som er tilgjengelige.

Oslo, 22. mars 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Fredrik Andresen'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Jan Fredrik Andresen

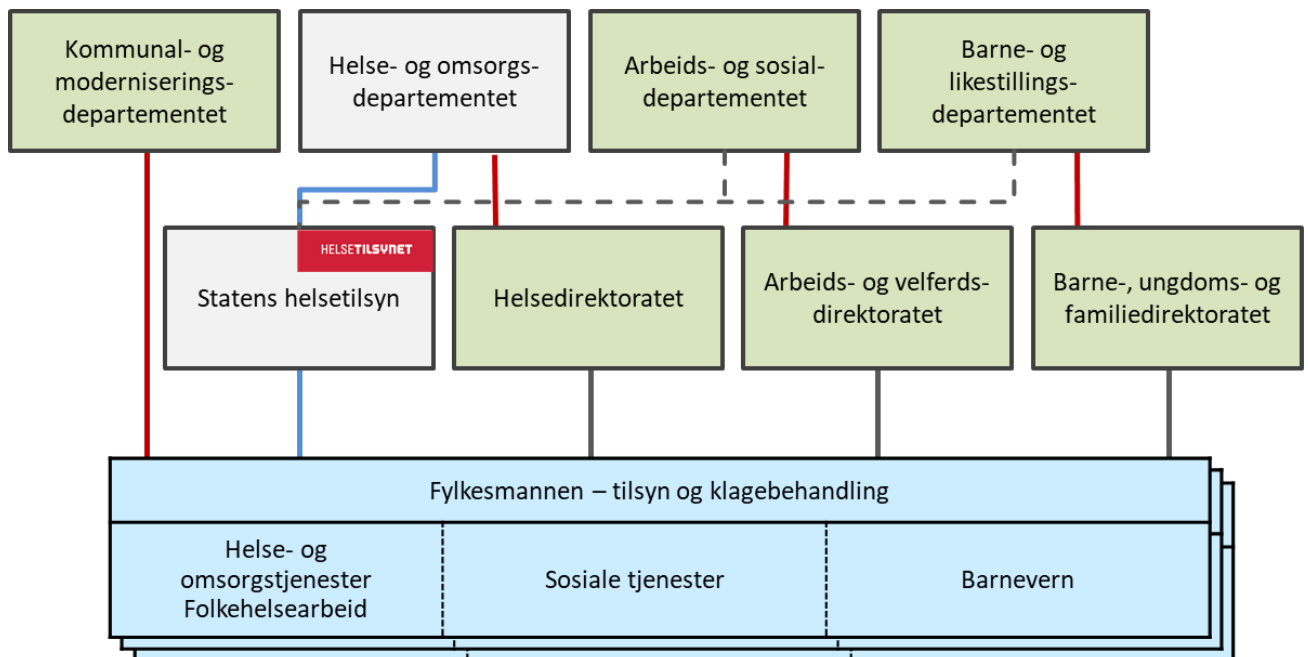
direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

STATENS HELSETILSYN OG SAMFUNNSOPPDRAGET

Statens helsetilsyn og fylkesmennene er de statlige tilsynsmyndighetene for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Statens helsetilsyn er underlagt styring av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern og sosiale tjenester styrer hhv. Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) og Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) gjennom HOD.

Figur 1 Styringslinjer



Innenfor det samlede samfunnsoppdraget har Statens helsetilsyn roller som myndighetsutøver, overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat for tilsyn og som samfunnsaktør.

Statens helsetilsyn er et faglig uavhengig organ og har det overordnede faglige tilsynsansvaret for tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Dette innebærer å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Fylkesmannen er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid, og er direkte underlagt Statens helsetilsyn, jf. barnevernloven, sosialtjenesteloven og helsetilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Kommunal- og moderniseringsdepartementets årlige styringsdokumenter til fylkesmennene.

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og

styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer. På bakgrunn av alvorlige enkeltsaker i 2018 har Helsetilsynet sett behov for å justere hvordan rollen som overordnet myndighet skal ivaretas fremover, jf. kapittel «Faglig ledelse av godt tilsyn» i del III.

Statens helsetilsyns overordnede mål

Statens helsetilsyn skal medvirke til at

- rettssikkerheten og befolkningens behov for tjenester ivaretas
- sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig og folkehelsearbeid ivaretas
- barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste
- svikt i tjenestene forebygges, avdekkes og følges opp

I tillegg skal tilsyn bidra til at befolkningen har tillit til tjenestene og personell.

Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får gode helse-, sosial- og barneverntjenester når de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt og føre til forbedring i tjenestene. Dette skal Helsetilsynet gjøre gjennom at tilsynet er kunnskapsbasert, faglig og metodisk godt, at befolkningens erfaringer brukes i gjennomføring og utvikling av tilsyn og at Helsetilsynets tilsynserfaringer er godt kjent og brukes til forbedring av tjenestene. Helsetilsynet samarbeider med fylkesmennene for å lykkes med samfunnsoppdraget.

Statens helsetilsyn skal involvere pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn.

Figuren nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede

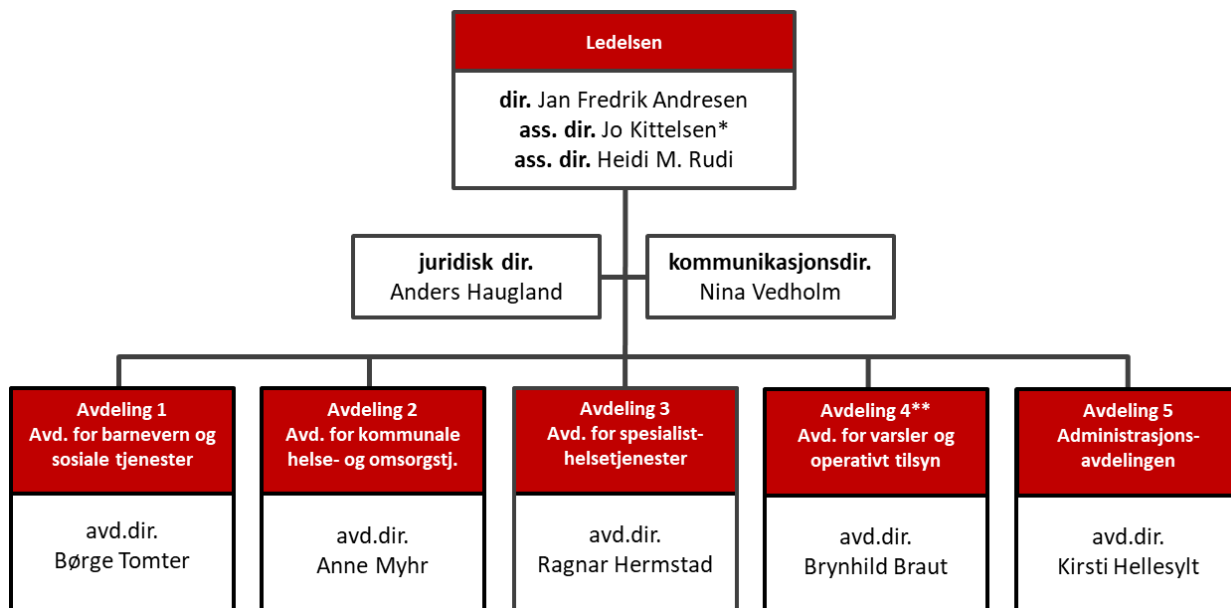
| Innsatsfaktorer | Aktiviteter | Produkter/ tjenester | Bruker-effekter | Samfunns-effekter |
|---|--|---|--|---|
| <p>107 årsverk i Statens helsetilsyn i 2018</p> <p>139, 1 mill. kroner i tildeling 2018</p> | <p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og gjennomføre stedlige tilsyn der det er aktuelt</p> <p>Overprøve vedtak og rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Beslutte tema og utarbeide veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor</p> <p>Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder</p> <p>Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p> | <p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell / pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Tilsynsskolen Faglig støtte og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Følgeforskning om effekt av tilsyn</p> <p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn, Tilsynsmelding</p> <p>Artikler og høringsuttalelser</p> | <p>Rettsikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Virksomheter som forbedrer og endrer</p> <p>Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft</p> <p>Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet</p> | <p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p> |

Organisasjonen

Statens helsetilsyn har 115 medarbeidere (107 årsverk) per 31. desember 2018. Vi har kontor i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn.

Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2018



* Jo Kittelsen var ass. dir. t.o.m. 31. desember 2018.

** Avdeling 4 endret navn til Avdeling for varsler og operativt tilsyn fra mai 2018 (tidl. Undersøkelsenheten).

Hovedtall

Tabell 1 viser utvalgte volumtall om Helsetilsynets og fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling for de siste tre årene. Volumtallene blir nærmere kommentert under de aktuelle kapitlene i del III «Årets aktiviteter og resultater».

Tabell 1 Utvalgte volumtall 2016–2018

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Statens helsetilsyn: | Antall | Antall | Antall |
| Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn | 430 | 450 | 469 |
| Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell) | 119 | 160 | 160 |
| Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens | 130 | 131 | 141 |
| Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten | 587 | 638 | 639 |
| Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel | 7 | 13 | 18 |
| Antall virksomheter innen blod, celler, vev og organer med tilsyn fra Helsetilsynet ¹ | 47 | 20 | 16 |
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling: | Antall | Antall | Antall |
| Tilsyn med barneverninstitusjoner | 917 | 945 | 882 |
| Tilsyn med kommunalt barnevern ² | 97 | 22 | 4 |
| Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet | 819 | 855 | 822 |
| Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester eller -institusjoner | 634 | 608 | 660 |
| Systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven | 54 | 62 | 70 |
| Avsluttede klagesaker etter sosialtjenesteloven | 3 932 | 3 501 | 3 721 |
| Systemrevisjoner med kommunale helse- og omsorgstjenester | 126 | 131 | 151 |
| Systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten | 39 | 24 | 23 |
| Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester | 3 339 | 3 451 | 3 729 |
| Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester | 3 082 | 3 065 | 3 800 |
| Godkjente vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer m/ utviklingshemming | 1 361 | 1 503 | 1 528 |
| Gjennomgatte vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse | 3 914 | 4 326 | 4 386 |

¹ Tallene for tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon er ikke direkte sammenliknbare. Ett tilsyn kan omfatte en liten virksomhet (privat eller offentlig), eller et stort helseforetak inkludert flere sykehus og enheter innen ulike fagområder.

² I 2016 ble det gjennomført 21 systemrevisjoner og 76 egenvurderinger som ledd i landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. I 2017 ble det gjennomført 10 systemrevisjoner, 6 egenvurderinger, 5 stikkprøver og ett tilsyn med annen metodikk. Nedgangen i tilsynet mot kommunene i 2017 og 2018 skyldes at det landsomfattende tilsynet disse årene har vært rettet mot Bufetat og institusjonene.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2016–2018

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Ansatte | 115 | 114 | 115 |
| Antall årsverk | 108 | 107 | 107 |
| Samlet tildeling post 01-99 kap. 748 | 116 422 000 | 141 299 000 | 139 084 000 |
| Inntekter /mindreinntekt kap. 3748 | 1 819 000 | 1 243 000 | 122 000 |
| Disponibelt budsjett | 118 241 000 | 142 542 000 | 139 206 000 |
| Utnyttelsesgrad post 01-29 | 93 % | 92 % | 99 % |
| Driftsutgifter | 110 072 171 | 131 619 090 | 137 770 312 |
| Lønnsandel av driftsutgifter | 85 % | 76 % | 76 % |
| Lønnsutgifter per årsverk ¹ | 845 725 | 936 231 | 982 814 |
| Konsulentsandel av driftsutgifter ² | 2 % | 8 % | 8 % |

¹ Lønnsutgifter er inkl. arbeidsgiveravgift og fra 2017 er også pensjonsutgifter inkludert.

² Økte utgifter til konsulenter i 2017 som følge av konsernmodellen (NHN), flytting til Møllergata 24 og nytt nettsted.

III. Årets aktiviteter og resultater

Årsrapporten søker å gi et helhetlig bilde av årets aktiviteter og resultater for Helsetilsynet og fylkesmennene. Ytterligere informasjon finnes i Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes årsrapporter

SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK

Statens helsetilsyns visjon er «Vårt tilsyn – din trygghet». Strategiske områder 2015–2019 er faglig ledelse av godt tilsyn, brukerinvolvering i tilsyn, utvikling av et virkningsfullt tilsyn og aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker. Prioriteringene for 2018 har fulgt Strategisk plan og i det følgende beskriver vi temaer som Helsetilsynet spesielt har jobbet med i 2018. I slutten av kapitlet følger en oppsummering av måloppnåelse mot resultatmål i tildelingsbrevet.

Helsetilsynets rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

Systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid skal bidra til faglige forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og er et verktøy som skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, utført, styrt og forbedret i henhold til lovens krav. Virksomheten skal tilrettelegge sine tjenester gjennom systematisk styring slik at personell som utfører tjenester blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette krever at ledelsen fortløpende etterspør resultater når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet og umiddelbart gjennomgår alvorlige hendelser for å redusere risiko for at tilsvarende ikke skal skje igjen. Virksomheten skal blant annet ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og der det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasientsikkerheten. Dette innebærer at virksomheten skal ha den oversikten som er nødvendig for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av helselovgivningen.

Helsetilsynet på sin side skal gjennom tilsyn bidra til at pasienter og brukere får gode og trygge tjenester, og føre til endring og forbedring av tjenestene når det er nødvendig. Tilsynets ressurser rettes mot områder av vesentlig betydning for pasienter og tjenestemottakere. Det vil si at det føres tilsyn der kunnskap tilsier at det er størst fare for svikt. Tilsynsfunnene er derfor ikke representative for tilstanden i tjenestene, men de gir et godt bilde av svikt som har betydning for pasientene.

Pasientenes, brukernes og pårørendes erfaringer fra møte med tjenestene, er viktig grunnlag for bedre risikovurderinger og prioriteringer slik at vårt tilsyn blir relevant og gir ønsket effekt på tjenestenes kvalitet og pasient og brukersikkerhet.

En forutsetning for å kunne ivareta tilsynsrollen og den myndighetsutøvelsen det innebærer, er legitimitet og tillit hos tjenestemottakere, tjenesteytere og samfunnet ellers. Tilsynet må være faglig relevant. Det innebærer at de forholdene som undersøkes, må være vesentlige for kvalitet og pasient og brukersikkerhet. Faglig gode vurderinger er også avgjørende for

legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder tilsynsansvaret omfatter. I tillegg kreves god kunnskap om styring og ledelse, rollebevissthet, høy tilsynsfaglig kompetanse og metodiske ferdigheter.

Tilsynet må være forutsigbart. De forhold og vurderinger som ligger til grunn for tilsynets beslutninger, må kunne dokumenteres og etterprøves. Konklusjonene må bygge på riktig fortolkning av kravene og korrekt saksforhold, og må være etterrettelige på de vurderinger som er gjort underveis i tilsynsprosessen. God kommunikasjon, både muntlig og skriftlig, er vesentlig for å bli forstått og oppnå ønsket effekt av tilsyn.

Ofte svikter det ved at virksomhetens ledelse ikke ivaretar sitt ansvar for å identifisere risiko og iverksette og følge opp risikoreduserende tiltak i tjenesteproduksjonen, og vurdere om tjenestene holder faglig god standard og er innenfor lovverket. Når det avdekkes lovbrudd skal tilsynsmyndigheten følge opp virksomheten til de påpekte lovbruddene er rettet opp og tjenestene forsvarlige. Dette bidrar både til at virksomheten kan lære av svikt, forbedre tjenestene og til å gjøre tjenestene tryggere for pasienter og brukere.

De fleste sakene som fylkesmennene oversender til Helsetilsynet dreier seg om saker rettet mot det enkelte helsepersonell. Helsetilsynet kan gi helsepersonell en administrativ reaksjon. Dersom forholdet som avdekkes er alvorlig og vilkårene for å reagere med administrative reaksjoner er tilstede, så kan Helsetilsynet begrense eller tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon. På denne måten sikrer vi kvalitet i tjenesten og tillit til helse- og omsorgstjenesten ved å følge opp eller fjerne helsepersonell som av ulike grunner ikke er skikket til å utføre jobben sin. Helsetilsynet kan også gi helsepersonell og andre som yter helsetjenester advarsler dersom vilkårene for det er tilstede.

Statens helsetilsyn startet et prosjekt i 2018: «Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten». Formålet med prosjektet er å utvikle tiltak slik at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn ivaretar formålet med tilsyn, på en best mulig måte innenfor gitte ressursrammer. Prosjektet omtales i eget punkt i årsrapporten.

Ved varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten til Helsetilsynet kan tilsynsmyndigheten undersøke og følge opp hendelser på ulike måter for å avdekke bakenforliggende årsaker og pågående risiko i tjenesteytingen. Alle varslene vil følges opp med tanke på å identifisere tegn til svikt og/eller mistanke om uforsvarlige forhold. Hvordan hendelsene blir fulgt opp er også relevant for Helsetilsynet å etterspørre og vurdere, da slik oppfølging er et viktig element i plikten til forsvarlig virksomhet. Ved undersøkelser, analyse og vurderinger som gjøres med dette formål avdekkes det regelmessig viktig informasjon av betydning for pasientsikkerhet og kvalitet også for andre pasienter, og som er relevante for andre virksomheter. Målet er å formidle disse tilsynserfaringene på en slik måte at det kommer andre pasienter/pårørende og virksomheter til nytte, og risiko for at tilsvarende skal skje igjen reduseres.

I flere saker ser vi at virksomhetens tilretteleggelse og de rammebetingelser helsepersonellet får for å utføre sitt arbeid, bidrar til svikt. Det er da mer hensiktsmessig at tilsynet retter søkelyset mot virksomheten og vurderer om de driver sine tjenester innenfor regelverket og ivaretar pasientsikkerheten. Helsetilsynet kan påpeke at virksomheten på enkelte områder ikke drives i henhold til regelverket. Virksomheten må da rette opp lovbruddene som er påpekt. På den måten kan tilsyn bidra til mer robuste og varige endringer, og økt pasientsikkerhet for større pasient- og brukergrupper.

Statens helsetilsyn har i økende grad utviklet erfaring med bruk av analysemetoder som beskriver risiko og barrierer mot uønskede hendelser. I tilsyn etter alvorlige hendelser er det viktig at hendelses- og årsaksanalyser beskriver det risikobildet det var mulig å være oppmerksom på før hendelsen oppsto. Virksomhetene må løpende ha risikooppmerksomhet og iverksette risikoreduserende tiltak. Slike risikoreduserende funksjoner kan kalles barrierer. Hendelses- og årsaksanalyser etter hendelser kan benytte de samme elementene som slike risikoanalyser. Når det gis helsehjelp til alvorlig syke pasienter kan det være umulig å vise sikker direkte sammenheng mellom dødsfall/skade og svikt i helsehjelpen. Analysene kan imidlertid beskrive svikt eller mangel i risikoreduserende tiltak/barrierer. Fokus på risiko og risikoreduserende tiltak gjør at tilsyn kan gi mer kvalitetsforbedring og generell læring. Bruken av barriereanalyser kan også benyttes i alt tilsyn, og Helsetilsynet vil utvikle denne kompetansen og metodikken videre.

I løpet av 2019 vil varselordningen utvides slik at alle andre som yter helsehjelp, også i kommunal helse- og omsorgstjeneste, er pliktige å varsle dødsfall eller svært alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Også pasienter og pårørende får en korresponderende varslingsrett. Hendelsene skal være utenfor påregnelig risiko, og de skal ha sammenheng med helsehjelpen. Varselordningen vil måtte finne sin plass blant alle de andre ordningene som samfunnet har iverksatt for å ivareta pasient- og brukersikkerheten på beste måte.

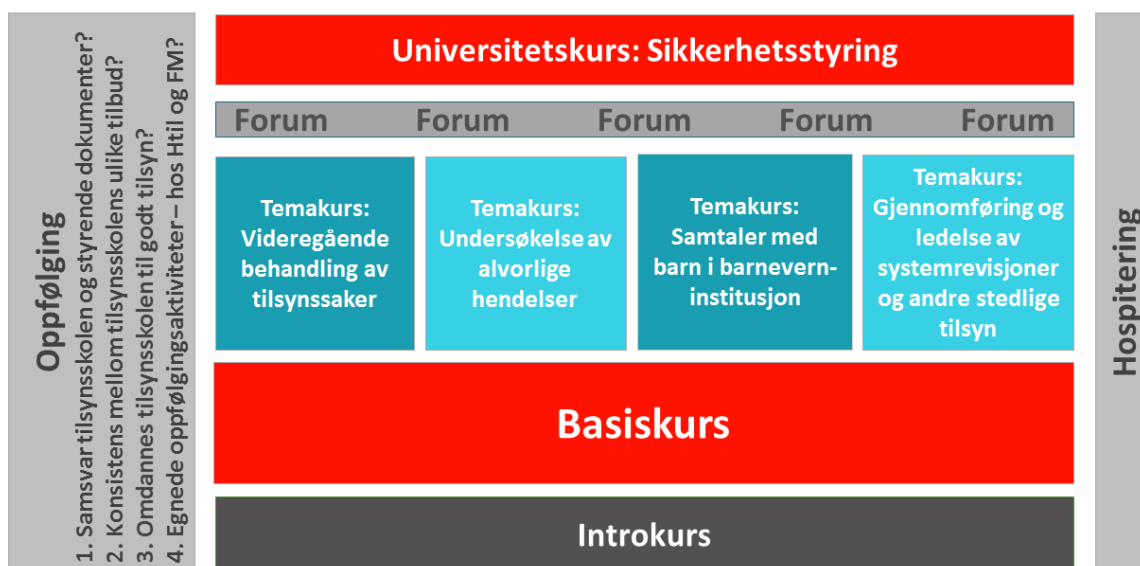
Faglig ledelse av godt tilsyn

Målene er at Helsetilsynet gir faglige føringer for godt tilsyn på en etterrettelig og forutsigbar måte, og at Helsetilsynet er et kompetansesenter for tilsyn som er relevant og nyttig for fylkesmennene.

Tilsynsskolen

Som et viktig virkemiddel for å realisere det strategiske området Faglig ledelse av godt tilsyn, har Helsetilsynet etablert et sammenhengende kvalifiseringsopplegg, kalt Tilsynsskolen. Dette opplæringsprogrammet skal bidra til å sikre at tilsyn og klagebehandling på alle våre områder holder et faglig høyt nivå og at praksis er lik over hele landet. Målgruppe for opplæringen er egne ansatte i Helsetilsynet og ansatte i fylkesmannsembetene som arbeider med tilsyn innenfor barnevern-, helse- og sosialfeltet. Tilsynsskolens ulike kurstilbud er ment å understøtte den enkelte arbeidsgivers ansvar for opplæring, praksisveiledning og kompetanseutvikling for egne medarbeidere.

Figur 4 Tilsynsskolens oppbygging



Tilsynsskolen ble i 2018 utvidet med et femte Temakurs: Behandling av rekvireringssaker. I 2018 ble det også gjort forberedelse til reetablering av revisjonslederforum med oppstart i januar 2019. Det planlagte universitetskurs har av ressurs hensyn så langt ikke vært mulig å prioritere, og er derfor foreløpig ikke igangsatt.

Evalueringene av kursene tyder i all hovedsak på at deltakerne opplever kursene som relevante for deres mål om godt og virkningsfullt tilsyn.

Rollen som overordnet faglig myndighet

Helsetilsynet har gjennom sin rolle som overordnet faglig myndighet ansvar for den faglige styringen av fylkesmennenes tilsynsaktivitet på barnevern, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgsområdet. Det innebærer et ansvar for metodeutvikling, opplæring og oppfølging av aktiviteten på området og bidra til at det føres forsvarlig tilsyn.

Helsetilsynet går igjennom rapporter fra fylkesmennenes systemrevisjoner og gir råd og veiledning, eventuelt bistand. Helsetilsynet har også dialog med embetene om konkrete vurderingstemaer i enkeltsaker og hvordan de kan løses for å sikre krav til kvalitet og rettssikkerhet. I noen tilfeller får enkeltembeter oppfølging for å effektivisere saksbehandlingen.

Det er etablert en funksjon som kontaktfylkesmann med ansvar for å koordinere kontakten mellom fylkesmennene i regionen og det regionale helseforetaket. Statens helsetilsyn har de siste to årene gjenetablert faste møter med kontaktfylkesmennene for å sikre større grad av samordning i tilsynet med spesialisthelsetjenesten i regionen. Det har blant annet vært et mål om å redusere antall team som gjennomfører tilsynene i helseregionene av hensyn til behovet for kompetanse i teamene og sikring av at samme forhold blir vurdert likt.

I 2018 har to enkeltsaker om tilsyn med barneverninstitusjoner aktualisert en diskusjon om Helsetilsynet har behov for å justere hvordan rollen som overordnet faglig tilsynsmyndighet på barnevernområdet skal ivaretas fremover. I 2018 ble det derfor besluttet et arbeid der en videreutvikler denne rollen.

Endringen medfører at Helsetilsynet har gjort et større arbeid for å innhente, vurdere og gi tilbakemelding på fylkesmennenes rapporter når det gjelder tilsyn med barneverninstitusjoner. Tidlig i 2019 vil materialet sammenstilles og brukes i dialog med embetene om hvordan man skal heve kvaliteten på tilsynet. Erfaringene fra arbeidet skal brukes i videreutvikling av rollen som overordnet faglig myndighet på Helsetilsynets øvrige områder.

Arbeidet med forbedring av tilsynet med barneverninstitusjoner

Gjennom 2018 har det fra media og politikere vært stor oppmerksomhet på kvaliteten på barneverninstitusjoner og om tilsynet med institusjonene har vært god nok ivaretatt. Særlig har omtalen av Vestlundveien ungdomssenter bidratt til mye oppmerksomhet. Helsetilsynets gjennomgang av Fylkesmannen i Hordaland sin gjennomføring av tilsynet ved denne institusjonen avdekket flere forbedringsområder. Helsetilsynet vurderer at forbedringsområdene i stor grad også gjelder andre embeter. I 2018 har temaet derfor blitt tatt opp på tilsynsledermøtet og på fagsamlinger. I tillegg har Helsetilsynet gått gjennom rapporter fra alle embetene for gjennom det å få bedre oversikt over kvaliteten på tilsynet. Arbeidet videreutvikles i 2019.

Brukerinvolvering i tilsyn

Målet er at brukere er involvert i alle tilsynsaktiviteter.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal fortsette arbeidet med å sikre pasienter, brukeres og pårørendes medvirkning i tilsynsvirksomheten.

Brukerinvolveringsprosjektet med fylkesmennene

Hvordan brukeres, pasienters og pårørendes erfaringer kan bli brukt i tilsynsarbeid har vært utprøvd gjennom et prosjekt som har pågått i årene 2015-2018 i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Utviklingsarbeidet har vært stimulert ved ekstra midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, er evaluert av ekstern konsulent og gir retning til arbeidsmåter for å ivareta brukeres, pasienters og pårørendes perspektiver i tilsyn.

Prosjektperioden ble avsluttet med en erfaringssamling på Gardermoen 15. november 2018.

En arbeidsgruppe har levert en rapport med anbefalinger for det videre arbeidet med brukerinvolvering i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene, basert på erfaringene fra prosjektperioden, se Rapport fra Helsetilsynet 2019/2. Arbeidsgruppen har blant annet anbefalt Statens helsetilsyn å opprette et permanent brukerråd. Statens helsetilsyn følger opp tilråkningene i sitt videre arbeid.

Brukerrådet i Statens helsetilsyn

Helsetilsynets brukerråd ble etablert i 2018. Brukerrådet består av tolv representanter fra elleve organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Brukerrådet velger sin egen leder, og rådets første leder er Thomas Johansen fra Landsforeningen for barnevernsbarn. Det ble gjennomført to møter i 2018, og det er planlagt fire ordinære møter i Brukerrådet i 2019.

I Brukerrådets mandat står det at overordnede mål for rådet er:

- Fremme brukerperspektivet i strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helsetilsynets samfunnsoppdrag
- Bidra til at brukererfaringer fra barnevernstjenesten, sosiale tjenester i Nav, kommunale helse og somsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten blir brukt i arbeid med å utvikle tilsynet
- Bidra til at brukererfaringer blir benyttet både i planlegging, gjennomføring og evaluering i alle former for tilsyn
- Bidra til å videreutvikle metoder og praksiser for å involvere brukere i tilsyn.

Brukerrådet skal også bidra til at medarbeiderne i Helsetilsynet får innføring og opplæring i prinsipper for god brukermedvirkning.

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn og i tilsynssaker

I forbindelse med planlagt tilsyn involveres pasienter/pårørende gjennom organisasjoner i forbindelse med forberedelse til tilsyn slik at pasienter/pårørende erfaringer inngår når temaene for tilsyn utarbeides. Ved gjennomføring av tilsyn nyttes pasienter/pårørende som informanter for å opplyse området det føres tilsyn med på best mulig måte. Det er også et pågående arbeid for å involvere personer med brukererfaring som fagrevisorer i teamet under gjennomføringen av det planlagte tilsynet. I et mindre antall av tilsynene med spesialisthelsetjenester til personer med psykiske lidelser og mulig samtidig ruslidelse deltok således kvalifisert fagrevisor med erfaringskompetanse. Vi vil fortsatt legge til rette for at bruker- eller pårørenderepresentanter kan bli kvalifisert til å delta ved gjennomføringen av tilsyn, og høste erfaringer hvordan dette kan bidra til å opplyse tilsyn.

I tilsynssaker får pasienter/pårørende kopi av sakens dokumenter, og anledning til å uttale seg underveis, og kopi av avsluttende brev/avgjørelsen. Erfaringsmessig er dette viktig for å få saken tilstrekkelig opplyst.

Brukerinvolvering i varselordningen etter alvorlige hendelser

Det er virksomhetene som yter helsehjelp som har ansvaret for å følge opp alvorlige hendelser, både som ledd i løpende kvalitetsforbedring og for å ivareta og informere pasienter og pårørende i en vanskelig situasjon. Statens helsetilsyn involverer pasienter og pårørende i forbindelse med håndtering av varsler om alvorlige hendelser. Økt involvering av brukerne er en viktig del av rettssikkerhet og likebehandling av pasienter og brukere. Se Rapport fra Helsetilsynet 4/2019.

Utvikling av et virkningsfullt tilsyn

Målene er at Helsetilsynet har effektive og nyttige tilsynsmetoder som brukes riktig av kompetente medarbeidere, og at klage- og tilsynssaksbehandlingen innfrir krav til kvalitet og rettssikkerhet innen riktig tid.

Det er flere faktorer som innvirker på om tilsyn gjennomført som systemrevisjon blir gode og virkningsfulle. I 2018 ferdigstilte Helsetilsynet både ny veileder for tilsyn utført som systemrevisjon og ny mal for disse tilsynene.

Ny veileder for systemrevisjon er omarbeidet for å tydeliggjøre tilsynsmyndighetenes tilsynsrolle og prinsippene for godt og virkningsfullt tilsyn. Begrepsbruken er oppdatert for å benytte et mer tilgjengelig språk. Veilederen gir konkrete råd og føringer for gjennomføringen av tilsynene og rapportskriving i tråd med den nye malen.

Ny rapportmal for tilsyn utført som systemrevisjon ble fra mai 2018 tatt i bruk av alle fylkesmennene. Helsetilsynets mål med dette utviklingsarbeidet var å tilrettelegge for godt og virkningsfullt tilsyn som er forutsigbart for virksomhetene og som bidrar til mer harmonisert gjennomføring av tilsynene. Rapporten er tydeligere på hvilke fakta, krav og vurderinger som legges til grunn for tilsynsmyndighetenes konklusjoner. Gjennom klarere kommunikasjon ønsker vi å tilrettelegge for virksomhetenes eget ansvar for forbedringsarbeid etter tilsynsmyndighetenes avdekking av lovbrudd.

Tilpasset oppfølging og veiledning er viktig. For å oppnå dette, har Helsetilsynet etablert en systemrevisjonsgruppe som skal bidra til utviklingen av tilsynet og til at det gjennomføres gode tilsyn i tråd med vår myndighetsrolle, vår tilsynspolicy og våre styrende dokumenter. Rapporter fra tilsynene gjennomgås, og Helsetilsynet tilbyr tilbakemeldinger, råd og veiledning og eventuelt deltakelse i gjennomføring og avslutning av tilsynene som utføres av fylkesmennene.

I tillegg til arbeidet i systemrevisjonsgruppen, gis det råd, veiledning og bistand knyttet til planlegging, gjennomføring og oppfølging av de landsomfattende tilsynene. På samme måte er erfaringer og tilbakemeldinger fra fylkesmennene en vesentlige og nødvendig kilde i utviklingen av veiledningsmaterieell til landsomfattende tilsyn. Samarbeid mellom fylkesmennene og Helsetilsynet om utvikling av tilsynsmetodikk, rapportmal, opplæringstiltak og ulike veiledere, er avgjørende for utviklingen av virkningsfullt tilsyn.

Innenfor klage- og tilsynssaksbehandlingene og gjennom varselordningen er det dialog mellom fylkesmennene og Statens helsetilsyn om konkrete vurderingstemaer knyttet til enkeltsaker og hvordan sakene mest hensiktsmessig kan løses og følges opp for å sikre krav til kvalitet og rettssikkerhet. Ved stedlig tilsyn etter alvorlige hendelser tilbys ansatte hos fylkesmennene å delta i teamet med sin kjennskap og kunnskap om tjenestene, og avgjørelsene i varselsakene oversendes gjensidig for å bidra til virkningsfullt tilsyn. Statens helsetilsyn har også fulgt opp enkelte embeter særlig i deres arbeid med effektivisering av saksbehandlingen.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester

Både fylkesmannen og Statens helsetilsyn bruker en betydelig andel av tilgjengelige ressurser til å håndtere tilsynssaker. Dagens praksis gjør det vanskelig å prioritere tilstrekkelige ressurser til de sakene som det er viktig at tilsynsmyndigheten involverer seg i ut fra formålet om å bidra til styrket kvalitet og sikkerhet i tjenestene. Det er også klare forventninger til at tilsynet gjennomføres på måter som rent faktisk ivaretar formålet.

Ledelsen i Statens helsetilsyn initierte våren 2018 et utredningsprosjekt for å «få en samlet oversikt over behov og muligheter for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker». Formålet med prosjektet har vært å utvikle tiltak slik at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn ivaretar formålet med tilsyn, på en best mulig måte innenfor de ressursrammer vi har. For Statens helsetilsyn må arbeidet med enkeltsaker også avveies mot

ivaretagelse av oppgaven som overordnet tilsynsmyndighet. Arbeidet har vært gjennomført av en arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn under tittelen «Forprosjekt – tilsynssaker».

Statens helsetilsyn vil i 2019 arbeide videre med arbeidsgruppens anbefalinger i form av fire delprosjekter som ser på konkrete temaer. Dette arbeidet vil være et viktig grunnlag for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker.

Prosjekt «Effekt av tilsyn»

En grunnleggende forutsetning i arbeidet med å forbedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene er at tjenestene selv må bli klar over områder der det kan svikte, erkjenne dette og starte nødvendig forbedringsarbeid. For at tilsyn skal bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene må det kunne avdekke svikt og bidra til at det blir satt i verk nødvendige forbedringer. Til tross for at tilsyn er mye brukt som virkemiddel for kvalitetsforbedring innenfor ulike samfunnssektorer, er det lite forskningsbasert kunnskap om de effektene tilsyn har. Helsetilsynet gjennomfører derfor et omfattende forskningsprosjekt sammen med en rekke samarbeidspartnere. Tilsynet med diagnostikk og behandling av sepsis (blodforgiftning) har blitt valgt ut for å evaluere hvilken effekt tilsyn med virksomheter har, se nærmere omtale i kapittel «Landsomfattende tilsyn 2018 – sepsis». Resultatene fra prosjektet vil bli formidlet i egne publikasjoner.

Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker

Målet er at kunnskap fra tilsyn er tilgjengelig, tilrettelagt og anvendelig for dem som trenger den, og at Helsetilsynet er en ettertraktet faginstans som formidler og bruker kunnskap fra tilsyn.

Statens helsetilsyn formidler tilsynserfaringer løpende i ulike kanaler, på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi gir ut rapporter med tilsynserfaringer og risikovurderinger. Særlig kan vi nevne tilsynsmeldingen og årlig rapport basert på varsler om alvorlige hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a. Vi formidler tilsynserfaringer med særlig vekt på læringsperspektivet, slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreduserende arbeid.

Helsetilsynet fikk nytt nettsted i 2018, hvor formidling av tilsynserfaringer har fått en mer framtrædende plass. Her publiserer vi blant annet anonymiserte tilsynssaker for å vise hvor vi legger lista med tanke på å gi administrative reaksjoner.

Ledere og medarbeidere arrangerer og deltar i en rekke eksterne fora, som fagmøter, seminarer og konferanser.

Effektiv ressursbruk

Saksmengden av tilsynssaker har økt betydelig over år, og både fylkesmennene og Helsetilsynet har absorbert økningen og har hentet ut effektiviseringsgevinster ved å tilpasse saksbehandlingen til gitte ressurser. Det har vært et kontinuerlig forbedringsarbeid med tilsynssaker for å redusere ressursbruk og etterstrebe kvalitet.

Satsningen på tilsynsskolen er også et bidrag til effektiv ressursbruk i oppgaveløsningen i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Oppdatert kunnskap og innsikt om virkningsfullt tilsyn inkludert metodeutvikling, kommunikasjon, utøvelse av tilsynsrollen mm, er et bidrag på veien til trygg, rask og målrettet utføring av oppgaver.

Digitalisering

Statens helsetilsyn har arbeidet med å utvikle en mer effektiv saksflyt ved å ta i bruk saksbehandlingssystemet NESTOR 4 til behandling av varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet er blitt forsterket i forbindelse med innføringen av de ny varselordningene i 2019. Ved å knytte NESTOR 4 til portalløsningen «En vei inn» i regi av Helsedirektoratet, og integrere NESTOR 4 med ePhorte, forventer vi at effektiviteten i saksflyten vil bli forbedret i 2019.

Vi har i 2018 jobbet med å innføre elektronisk dokumentutveksling mellom oss og fylkesmennene og andre samarbeidspartnere, og det tas sikte på at dette er på plass i løpet av 2019. Det samme gjelder bruk av digital postkasse for kommunikasjon mellom oss og privatpersoner.

Fylkesmannsembetene – ny struktur

I 2017 ble det vedtatt en ny struktur for fylkesmannsembetene som et resultat av regionreformen, og fra 1. januar 2019 er det 10 fylkesmannsembeter. I tilknytning til denne omorganiseringen etablerte KMD et gevinstrealiseringsprosjekt i 2017. Statens helsetilsyn har bidratt i arbeidet med å identifisere mulige gevinster knyttet til ny embetsstruktur.

Oppsummering av måloppnåelse på resultatmål 2018

I tabell 3a-c er resultatmål i tildelingsbrevet 2018 kort presentert samlet med resultater. Redegjørelse for resultater og måloppnåelse blir videre drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3a Barnevern – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

| Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018 | Resultat 2018 | Kommentar |
|--|---|--|
| Barnevern | | |
| Tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter. | Fylkesmennene har til sammen gjennomført 86 prosent av pålagte tilsyn med barneverninstitusjonene og 100 prosent av pålagte tilsyn med omsorgssentrene. Ved sentrene for foreldre og barn ble det gjennomført tre tilsyn. I 2017 ble det gjennomført fem. Det er registrert 16 sentre, og det er krav om tilsyn minimum hvert annet år. Forskriftskravet ble ikke innfridd. | Resultatmålet er ikke nådd. Forskriftskravet krever stor kapasitet fra fylkesmennene og sammenslåingsprosessen har ført til at det har vært særlig krevende i 2018. |
| Tilsynssaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres. | Median saksbehandlingstid på landsbasis var 4,7 md. og gjennomsnitt 5,8 md. for sakene som ble vurdert om det forelå lovbrudd. | Fylkesmennene prioriterer tilsynssaker på barnevern, men bare halvparten av sakene var vurdert innen 5 måneder. Restansesituasjonen sammenlignet med foregående år er lik. |
| Klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres. | Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene på landsbasis var 1,1 md. og median 0,8 md. Saker som gjaldt tvang mot barn i institusjonene ble prioritert, og 69 prosent av disse klagesakene ble avsluttet innen én md. | Fylkesmennene prioriterer dette og det har ført til at resultatmålet er nådd |

Tabell 3b Sosiale tjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

| Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018 | Resultat 2018 | Kommentar |
|---|---|---|
| Sosiale tjenester | | |
| Tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap. | Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester tilsvarende 905 poeng. Summen av fylkesmennenes individuelle resultatkrav for 2018 var 1000 poeng. Måloppnåelsen er dermed høyere enn i 2017, da det for fylkesmennene samlet ble gjennomført 66 prosent av kravet til planlagte tilsyn. | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. Poengberegningen er ny, og fylkesmennene ser ikke ut til å ha utnyttet muligheten til å registrere gjennomførte tilsynsaktiviteter fullt ut. |
| Tilsynssaker etter sosialtjenesteloven skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid skal være fem måneder eller mindre. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp. | Median saksbehandlingstid på landsbasis var 2,5 md. Det var 72 saker som ble avsluttet i 2018. Av disse ble 30 overført virksomheter for lokal avklaring, og 42 vurdert om det forelå lovbrudd. | Resultatmålet er nådd på landsbasis. |
| Av klagesaker etter sosialtjenesteloven som avsluttes av fylkesmannen i 2018 skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder. | På landsbasis ble 76 prosent av sakene avsluttet innen 3 md. 12 av de 16 embetene innfridde kravet, og 2 var svært nær å innfri. | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis, men saksutviklingen var positiv ved en restansereduksjon på 150 fra årets start til årets slutt. Alle embetene hadde kort saksbehandlingstid ved årets utløp. |

Tabell 3c Helse- og omsorgstjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

| Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018 | Resultat 2018 | Kommentar |
|--|--|--|
| Helse- og omsorgstjenester | | |
| Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap. | Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 1966 poeng og med spesialisthelsetjenester tilsvarende 629 poeng. Summen av fylkesmennenes individuelle resultatkrav for 2018 var henholdsvis 3000 poeng og 700 poeng. | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 3 av 16 embeter nådde resultatmålet samlet for helse- og omsorgstjenester. På kommunale helse- og omsorgstjenester ble målkravet oppfylt for 4 embeter. På spesialisthelsetjenesteområdet ble kravene oppfylt for 7 embeter. |
| Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2018 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet, og median saksbehandlingstid skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 2500 nye saker i landet. | På landsbasis ble 48 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 6 md. Det var 3925 nye saker i landet | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 6 av 16 embeter nådde resultatmålet. På grunn av økning i antall nye saker var resultatmålet for fylkesmennenes saksbehandlingstid øket fra 5 til 6 md i 2018. Det var også restansevekst, ved at det var 192 flere saker ved utgangen av året enn ved inngangen. |
| Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelsetjeneste-loven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2018 skal minst 90 prosent være avsluttet innen 3 måneder. | På landsbasis ble 74 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 3 md. | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 5 av 16 embeter nådde resultatmålet. Det var 4438 nye saker i 2018, og en restansevekst på 453 saker fra årets inngang til utgang. |
| Av klagesaker etter folkehelseloven kapittel 3 som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder. | På landsbasis ble 57 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 3 md. | Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. Det var 21 saker som ble realitetsbehandlet. |
| Fylkesmennene skal overprøve vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav. Minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder. | 70 prosent av vedtakene ble overprøvd innen 3 md. | Resultatmålene er ikke nådd på landsbasis. 7 av 16 embeter nådde resultatmålene. Da søknader om dispensasjon fra utdanningskrav vanligvis blir behandlet samtidig med at vedtak overprøves, er det de samme embetene som innfrir kravene for begge sakstypene. Flere av fylkesmennene bruker så lang tid på å overprøve vedtak at det er et rettsikkerhetsproblem. |
| Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2018 skal være seks måneder eller mindre ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker i landet. | Median saksbehandlingstid var 4,6 md. Det var 466 nye saker. | Resultatmålet er nådd. |
| Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere alle varsel om alvorlige hendelser jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, og gjennomføre utrykning/stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede. Det skal gjennomføres 10–15 stedlige tilsyn i året. | Statens helsetilsyn har gjennomført 18 stedlig tilsyn etter varsel | Resultatmålet er nådd. |
| Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 600 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2018. | Median saksbehandlingstid var 11,9 md. Det var 639 varsler. | Resultatmålet er ikke nådd. |

SÆRSKILT OPPDRAG SOM GJELDER FLERE TJENESTEOMRÅDER

Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet

Fylkesmennene gjennomførte landsomfattende tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i 2017 og 2018. Tilsynet omfattet både spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

For å komme nærmere hvilke temaer og problemstillinger som var mest aktuelle for tilsynet, ble det gjort en risikovurdering på området, jf. Rapport fra Helsetilsynet 3/2016.

Tilsyn med hhv. spesialisthelsetjenesten og med kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, vil bli oppsummert i to rapporter som skal foreligge i april 2019. Samtidig vil det bli utgitt en fellesrapport som oppsummerer sentrale funn i de to tilsynene.

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

Fylkesmennene gjennomførte til sammen 53 tilsyn med kommunene i 2018. Til sammen er det gjort 93 tilsyn i 2017-18. Det er konkludert med lovbrudd i nær to tredjedeler av tilsynene.

Tilsynet ble rettet mot kommunens tjenester til voksne personer (18 år og eldre) som på grunn av sine sammensatte problemer trengte tjenester fra kommunen over tid, og om tjenestene var individuelt tilpasset og forsvarlige. Fylkesmannen har undersøkt om kommunen ved helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i Nav:

- Tilrettela for og gjennomførte samarbeid og samordning mellom ulike kommunale enheter som yter tjenester, og med fastlege og spesialisthelsetjenesten, og sørget for at brukerne mottok samordnede tjenester.
- Kartla brukerens helhetlige situasjon og tjenestebehov.
- Tilbød og ga tjenester rettet mot brukernes rusmiddelproblem og psykiske lidelse
- Kartla og fulgte opp somatiske helseproblemer
- Tilbød og ga tjenester slik at bruker kunne mestre å bo i egen bolig.

Med forbehold om at oppsummeringen av tilsynet på landsbasis ikke er ferdig, viser gjennomgangen av funnene en klar tendens om at det er svikt på mange av temaene som ble undersøkt.

Noen hovedtrekk som har fremkommet:

Samarbeid og samordning var i flere kommuner lite systematisk. Bare unntaksvis var det laget en overordnet plan (f.eks. individuell plan) for samordning av tjenester til den enkelte bruker. Videre sørget ikke mange kommuner for å kartlegge brukernes situasjon på en systematisk måte, for på den måten å skaffe et godt grunnlag å vurdere tjenestebehov.

I flere kommuner var det lite planmessighet i tjenesteytingen, eller planer var vanskelig tilgjengelig for tjenesteyterne. Tilsynsrapportene gir også inntrykk av at kommunene i liten grad retter sin oppmerksomhet mot den somatiske helsesituasjonen til brukere. Tjenesten

opplysning, råd og veiledning fra Nav-kontoret ble ikke alltid gitt i tråd med brukernes behov, flere steder var tjenesten avgrenset til å gjelde økonomisk rådgivning.

Som en del av tilsynet ble i overkant av 350 brukere/pasienter intervjuet.

Tilsyn med spesialisthelsetjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og mulig samtidig psykisk lidelse

Fylkesmennene har i perioden 2017-2018 gjennomført 20 tilsyn i 19 helseforetak. Tilsynet med spesialisthelsetjenesten ble gjennomført i DPS poliklinikk. Fylkesmennene, undersøkte om helseforetakene avdekker eventuelle rusproblemer hos pasienter med psykiske lidelser. De undersøkte også om det legges til rette for og følges opp at pasienter med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem får tjenester som er samordnet og helhetlig for begge lidelser.

Tilsynet var inndelt etter faser i et pasientforløp. For å kunne gi virkningsfull helsehjelp, er det en forutsetning at pasientene er tilstrekkelig utredet for både psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, og at andre helsemessige forhold og livsutfordringer er kjent. Utredningsfasen ble derfor tillagt stor vekt i tilsynet. Pasientenes medvirkning i eget behandlingsforløp var et gjennomgående tema. Tilsynslagene undersøkte også om helseforetakene sørger for tilstrekkelig kompetanse i alle ledd av pasientforløpet, og om det er nødvendig samhandling mellom personell og relevante samarbeidspartnere.

Et gjennomgående funn i tilsynet er at kartlegginger og utredninger av pasientene var mangelfulle. Når behandlerne ikke har god nok innsikt i pasientens samlede problemer og lidelser er det usikkert om pasienten tilbys treffsikker behandling. Ut fra funnene i tilsynet har vi grunn til å tro at rusmiddelproblemer i en god del tilfeller ikke avdekkes. Funnene viser også at erkjente rusproblemer ikke alltid blir fulgt opp.

God oppfølging av somatisk helse er en av faktorene som bidrar til bedring. I en rekke DPS-er var kartlegging/utredning av somatisk helse ikke gjennomført i tråd med god praksis.

Tilsynet avdekket uønskede variasjoner i praksis også innen det enkelte DPS. I mange tilfeller var det opp til den enkelte behandler å trekke inn tilstrekkelig kompetanse til utredning, diagnostikk og behandling. Manglene og svakhetene var i mange tilfeller ikke avdekket av lederne. Grunnlaget for å korrigere praksis var dermed ikke til stede.

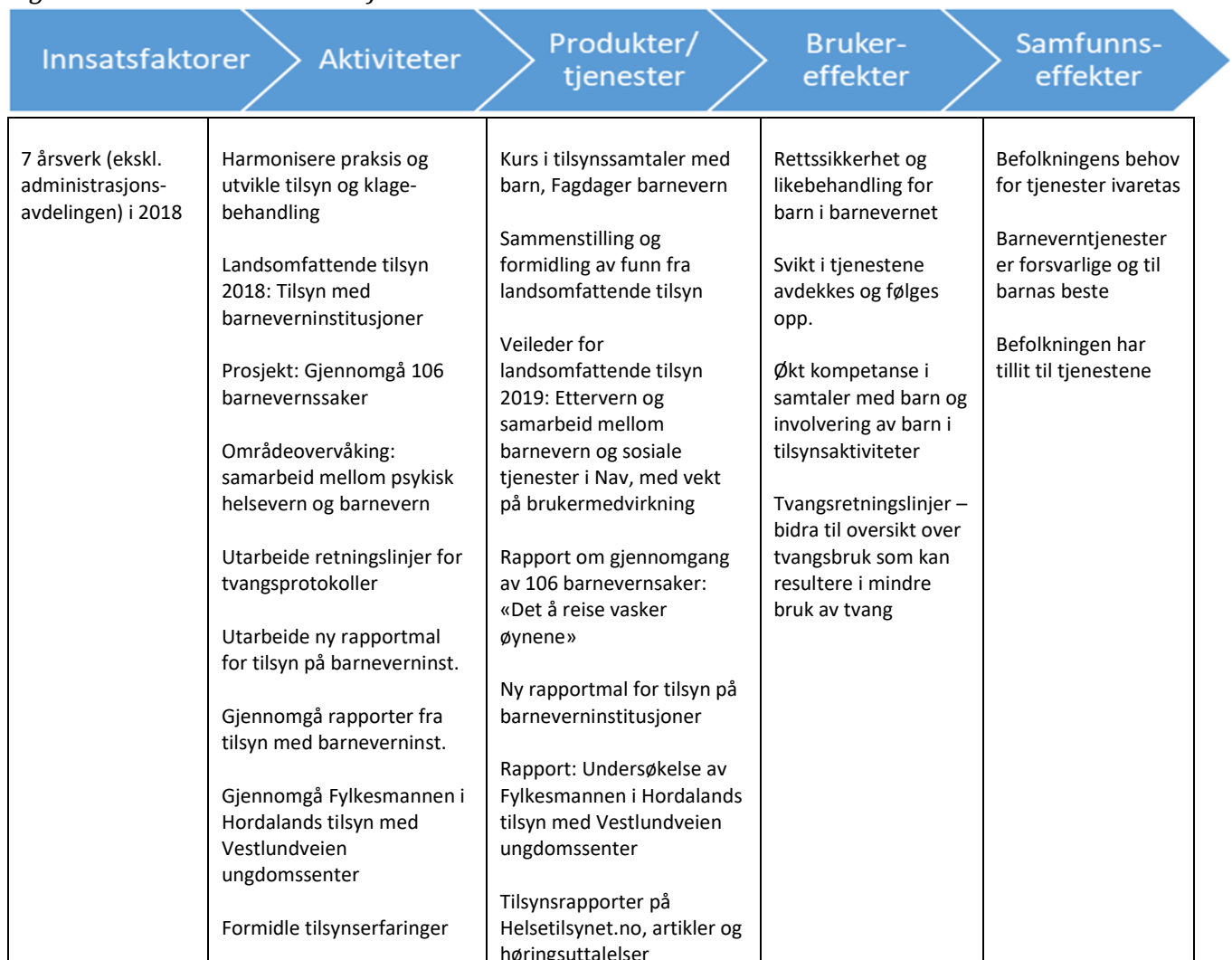
Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon, og informasjon om tjenestene fra intervjuer med pasienter inngikk som en del av faktagrunnlaget. Omlag 70 pasienter ble intervjuet. Brukerrepresentanter inngikk som en del av tilsynslaget i noen tilsyn. Alle tilsynene ble gjennomført med deltakende fagrevisorer, dvs. psykologspesialister og psykiatere. Dialogen med fagpersoner og brukerorganisasjoner har vært av vesentlig betydning i tilsynsmyndighetens planlegging og gjennomføring av dette faglig funderte tilsyn.

BARNEVERN

Statens helsetilsyn har ifølge barnevernloven § 2-3b første ledd det overordnede faglige tilsynet med den kommunale barneverntjenesten, barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn, samt andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven. Statens helsetilsyn utøver myndighet i samsvar med det som er bestemt i barnevernloven og forskrifter til denne. I ansvaret inngår også oppfølging av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter barnevernloven, herunder rettighetsforskriften som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige. Det er fylkesmennene som gjennomfører tilsyn på barnevernsområdet og snakker med barn og ungdom på institusjoner i tråd med krav fastsatt i forskrifter.

I tillegg til det tilsynet som gjennomføres i tråd med forskriftskrav på barneverninstitusjoner, skjer også tilsyn innenfor barnevernet etter en risikovurdering. Dette er dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, og dels etter initiativ fra fylkesmennene selv. Videre kan informasjon om mulige lovbrudd også resultere i tilsyn. Slik informasjon kan fylkesmannen få fra for eksempel barn, pårørende, media eller klagesaker. Fylkesmennene behandler da dette som tilsynssaker.

Figur 5 Barnevern – Resultatkjede



Prioriteringer og ressursbruk

Helsetilsynets hovedprioritering i 2018 har vært tilsyn rettet mot tilsyn på barneverninstitusjoner. I 2018 har det fra media og fra politikere vært stor oppmerksomhet rettet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og om tilsynet med institusjonene har vært godt nok ivaretatt. Temaet har blitt tatt opp på tilsynsledermøtet og på fagsamlinger. I tillegg har Helsetilsynet gått gjennom rapporter fra alle embetene for gjennom det å få bedre oversikt over kvaliteten på tilsynet. Arbeidet videreutvikles i 2019.

Som ledd i arbeidet med å bedre tilsynet med barneverninstitusjoner arrangerte vi for første gang i 2018 et oppfølgingskurs for ansatte i embetene som tidligere har deltatt på kurs i samtaler med barn. Hovedfokuset i kurset var ferdighetstrening i samtaler med barn, utøvelse av tilsynsrollen og hvordan barnets stemme skal fremkomme i tilsynsrapportene.

Veilederen for det landsomfattende tilsynet for 2019 ble ferdigstilt i 2018. Temaet for tilsynet er ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Ungdom som har eller har hatt tiltak fra barnevernet er en sårbar gruppe som også kan trenge bistand fra Nav. Helhetlige tjenester til denne gruppa har flere ganger kommet høyt opp i prioriteringsprosessen for valg av tema for landsomfattende tilsyn. Kunnskapskilder bekrefter at det er risiko for at unge som har eller har hatt barneverntiltak ikke får tilstrekkelig hjelp. Tilsynserfaringer fra andre områder viser at det er stor risiko for svikt ved samarbeid og når flere tjenester har ansvaret sammen.

I 2017 ble det utarbeidet veileder for det forskriftspålagte tilsynet med barneverninstitusjonene, og i 2018 ble arbeidet med en ny rapportmal for institusjonstilsynet ferdigstilt. Videre ble det utarbeidet retningslinjer for tvangsprotokoller slik at fylkesmennene kan følge med på den totale tvangsbruken på hver enkelt institusjon og se det totale omfang av tvang mot hvert enkelt barn. Det finnes foreløpig ikke samlede nasjonale tall for bruk av tvang på barnevernsinstitusjoner. Institusjonene skal protokollere hver gang det er utøvd tvang, og fylkesmennene skal gå gjennom protokollene. Ut fra disse vet vi at tvang forekommer i svært ulik grad på de enkelte institusjonene og til ulike tider. Det er derfor viktig at tilsynsmyndigheten følger nøye med på utøvelsen av tvang. Dette gjelder både på den enkelte institusjon og for det enkelte barn over tid.

Krav i forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner gir klare føringer for fylkesmennenes prioriteringer. Antallet enheter det skal føres tilsyn med varierer mye mellom fylkesmennene. Det er sammenheng mellom antall tilsynsenheter og antall barn fylkesmannen skal tilby og gjennomføre samtale med, og antall klager på tvang og begrensninger i institusjonene. På bakgrunn av dette er det stor variasjon i hvor mye ressurser fylkesmennene må sette av til rettssikkerhetsoppgaver innen barnevernet.

Resultater og måloppnåelse

Til tross for at det over flere år er lagt ned mye ressurser i tilsynet med institusjonsbarnevernet, er det i løpet av 2018 avdekket svikt i tilsynet og tilsynets oppfølging av institusjonene. Sivilombudsmannen har besøkt flere institusjoner og pekt på forhold som er vurdert å være i strid med rettighetsforskriften. Riksrevisjonen har funnet mangler ved kvalitetssikring og tilsyn i oppfølgingen av mindreårige asylsøkere, og ved en ekstern

gjennomgang av Vestlundveien ungdomssenter i Hordaland er det funnet at tilbudet som ble gitt der var uforsvarlig.

Dette står i kontrast til at fylkesmannen i det forskriftspålagte tilsynet i svært liten grad avdekker lovbrudd på barneverninstitusjonene. I 2018 ble det avdekket lovbrudd i kun 114 av 882 tilsyn, eller 13 prosent av tilsynene. Dette inkluderer også tilsyn som ble gjennomført som del av det landsomfattende tilsynet.

Når fylkesmennene gjennomfører systemrevisjoner, avdekkes det vanligvis lovbrudd. Dette ble også gjort i det landsomfattende tilsynet i 2018 med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Rapportene fra fylkesmennene viser at det ble funnet svikt på alle områdene. I 36 av 60 (60 prosent) barneverninstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd.

Helsetilsynet stiller spørsmål ved om fylkesmennene i de forskriftspålagte tilsynene har funn som tilsier at de burde påpeke lovbrudd i større grad. Det vises for øvrig til arbeidet med å videreutvikle tilsynet med barnevernsinstitusjonene. Vi ser at det har vært en økning i tilsyn der det er avdekket lovbrudd fra 2017 til 2018, men vi vurderer at andelen tilsyn hvor det påpekes lovbrudd bør være høyere.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernsfeltet. I 2018 ble det gjennomført 882 tilsyn med barnevernsinstitusjonene, mot 945 i 2017. Dette er en relativt betydelig nedgang, som kan skyldes flere forhold. Det kan ha sammenheng med at en del tilsynsressurser er koblet til tilsynene som inngikk i det landsomfattende tilsynet, at oppmerksomheten om tilsynet med barneverninstitusjonene har ført til mer ressursbruk per tilsyn. Det kan også skyldes at forberedelsene til sammenslåingen av elleve embeter til fem, har krevd betydelige ressurser.

Tilsyn

Fylkesmennene fører tilsyn med de kommunale barneverntjenestene, barneverninstitusjonene, omsorgssentrene for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, og sentrene for foreldre og barn, samt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Tilsyn med kommunalt barnevern

Fylkesmennenes plikt til tilsyn med barneverntjenestene fremgår av bvl. § 2-3 fjerde ledd og § 2-3 b annet ledd. I 2018 har fylkesmennene bare gjennomført fire tilsyn med kommunale barneverntjenester. Grunnen til at det er gjennomført få tilsyn i 2018 har trolig sammenheng med at fylkesmannens regionreform har vært ressurskrevende, og at tilsynet med kommunene derfor ikke har blitt prioritert i 2018.

Helsetilsynet er bekymret over at det er få tilsyn med de kommunale barneverntjenestene de årene de ikke er omfattet av landsomfattende tilsyn. De fleste barna i barnevernet mottar sine tjenester i kommunen, og dette bør reflekteres i tilsynets aktivitet.

Prosjekt gjennomgang av barnevernsaker

Helsetilsynet har i 2018 ferdigstilt prosjekt med gjennomgang av barnevernssaker som Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har gitt særskilte midler til. Prosjektrapporten «Det å reise vasker øynene – en gjennomgang av 106 barnevernsaker» ble overlevert BLD i januar

2019 etter en prosjektperiode på om lag 2,5 år. Prosjektet har gjennomgått barnevernssaker hvor det har vært reist sak i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker om enten akutttiltak eller omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Vi har gjennomgått alle saksdokumentene i 106 barnevernsaker fra 60 kommuner som har vært behandlet i fem fylkesnemnder i tidsrommet januar 2016 til mai 2017.

Rapporten gir en grundig beskrivelse av barneverntjenestenes arbeid i de ulike fasene, og bringer omfattende kunnskap om saksbehandlingen i barneverntjenesten. I alle de 106 sakene er situasjonen alvorlig for barna og det er i alle sakene etter Helsetilsynets vurdering nødvendig at barneverntjenesten griper inn med tiltak.

Helsetilsynet påpeker både svikt og god praksis, med formål om at denne kunnskapen skal benyttes til kvalitetsutvikling av saksbehandlingen i barnevernet til det beste for barn og foreldre. Særlig sentralt er påpekningen om at barneverntjenestene i svært mange saker ikke bruker den informasjonen de har, og den kompetansen de besitter, til å gjøre en grundig vurdering av det enkelte barns behov. Vi anbefaler at fagmyndigheter og barneverntjenester bruker rapporten til å forbedre barnevernets analyser og vurderinger av hva som er til det enkelte barns beste. Vi anbefaler videre at det må arbeides med å utvikle og forbedre hjelpetiltak som kan bidra til endringer i barns situasjon.

Helsetilsynets rapport vil være relevant for alle som jobber med barnevern. Den har særlig relevans for rådmenn og barnevernsledere som har ansvar for kvaliteten i den enkelte barnevernstjeneste. BLD og Bufdir har allerede igangsatt et omfattende arbeid rundt kompetansebygging i barnevernet. Kunnskap fra rapporten bekrefter behovet for de tiltak som er satt i gang og bør derfor brukes i den pågående fagutviklingen i barnevernet.

Helsetilsynet vil benytte rapporten som ledd i vår rolle som faglig overordnet tilsynsmyndighet på barnevern med et mål om å sikre gode tjenester. Vi vil se nærmere på bestemte sviktområder påpekt i rapporten, og i vårt kontinuerlige arbeid sammen med fylkesmennene når det gjelder forbedring av tilsyn. Prosjektet har gitt metodiske erfaringer for lignende gjennomganger i kommuner hvor det er påpekt svikt.

Gjennomgangen har også relevans for tilsyn med barneverninstitusjonene. Dette gjelder for eksempel viktigheten av å gjøre gode barnevernfaglige vurderinger av det enkelte barnets behov og dokumentere dette på en måte som barnet gjenkjenner og som kan brukes til å evaluere om de tiltak som iverksettes bidrar til barnets beste.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Det ble ikke gjennomført tilsyn med regionalt nivå i Bufetat i 2018. Lovbrudd som ble avdekket gjennom det landsomfattende tilsynet med Bufetats regioner i 2017 ble fulgt opp til lovbruddene var rettet. Denne oppfølgingsprosessen pågikk inn i 2018.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynet med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernsfeltet. Fylkesmennene førte tilsyn med 173 institusjoner i 2018, mot 170 i 2017. Disse institusjonene hadde 468 enheter som skulle ha to eller fire

tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven.

I 2018 ble det gjennomført 882 tilsyn med barnevernsinstitusjonene, mot 945 i 2017. Dette er en betydelig nedgang. 86 prosent av de 1031 forskriftspålagte tilsynene ble gjennomført. Helsetilsynet vil i 2019 ha særlig oppmerksomhet mot embeter som ikke ser ut til å innfri forskriftskravene.

De fleste omsorgssentre for mindreårige asylsøkere som ble opprettet i 2015 er nå avviklet. I 2018 har kun tre fylkesmenn ført slike tilsyn med tre sentre, med elleve enheter. Det ble gjennomført 15 tilsyn med disse 11 enhetene mot 61 tilsyn med 46 enheter i 2017 og 147 tilsyn med 95 enheter i 2016.

I 2018 ble det gjennomført tilsyn med tre senter for foreldre og barn. I landet er det registrert 16 sentre, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. Helsetilsynet vil i 2019 ha særlig oppmerksomhet overfor de embetene som ikke oppfyller forskriftskravene.

Tilbud om samtaler med barn

En sentral del av tilsynene er fylkesmannens plikt til å ta kontakt med det enkelte barn for å høre barnets syn på oppholdet. Helsetilsynet stilte i tildelingsbrevet til fylkesmennene i 2018 resultatkrav til noen utvalgte embeter om at minst 80 prosent av barna skulle få tilbud om samtale. Samlet sett fikk 86 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale i 2018, som er økning fra 84 prosent i 2017. I omsorgssentrene fikk 67 av 68 beboere tilbud om samtale, eller 99 prosent av beboerne

Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn av ulike grunner ikke er til stede når tilsynet blir gjennomført, dette gjelder særlig ved uanmeldte tilsyn. Noen deltar i fritidsaktiviteter utenfor institusjonen, er hos venner eller familie, eller er fraværende av andre grunner. Fylkesmennene skal oppsøke alle barn som er til stede på institusjonen, og i ettertid kontakte de som ikke var tilstede for å gi tilbud som samtale.

Faktisk gjennomførte samtaler

Det er ikke stilt krav til andel faktisk gjennomførte samtaler. Fylkesmennene skal ta kontakt med det enkelte barn for å høre barnets syn på oppholdet, men det er frivillig for barna å takke ja til samtale. Mange har snakket med fylkesmannen ved tidligere tilsyn., Det kan også være barn som avslår tilbud om samtale fordi de ikke har noe de ønsker å formidle. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 51 prosent av barna som var registrert ved institusjonene i 2018, mot 53 prosent i 2017. I alt ble det gjennomført 1136 samtaler, mot 1334 samtaler i 2017. Dette er en nedgang fra i fjor som kan skyldes færre tilsyn.

Under tilsyn med omsorgssentre for mindreårige asylsøkere hadde fylkesmennene 440 samtaler med beboere, eller med 59 prosent av beboerne som var registrert ved sentrene.

Uanmeldte tilsyn

Ifølge forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner skal minst ett tilsyn være uanmeldt der det er krav om to tilsyn, og minst to være uanmeldt der det er krav om fire tilsyn. I 2018 var 338 av tilsynene uanmeldt, eller 38 prosent. Dette er en oppgang fra 2017 da 35 prosent var uanmeldt.

Vi vil i 2019 ha fokus på at fylkesmennene innfrir forskriftskravene.

Landsomfattende tilsyn 2018

Landets fylkesmenn gjennomførte i 2018 tilsyn med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Tilsynet var landsomfattende og initiert av Statens helsetilsyn. Barnets medvirkning var et gjennomgående og integrert tema i alle forhold som ble undersøkt. Rapportene fra fylkesmennene viser at det ble funnet svikt på alle områdene.

I 36 av 60 barnevernsinstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd. I fem av disse ble det også oppdaget forhold som burde forbedres, men som ikke var lovbrudd. Det var langt flere barnevernsinstitusjoner med lovbrudd hvor svikten var knyttet til å gi forsvarlig omsorg, enn til bruk av tvang. Det var 28 institusjoner hvor svikten var knyttet til forsvarlig omsorg, og 13 hvor svikten var knyttet til bruk av tvang. I fem av institusjonene sviktet det på begge tilsynsområdene.

Tilsynet viser en gjennomgående svikt i hvordan ledelsen styrte og kontrollerte institusjonenes arbeid for å gi forsvarlig omsorg og drive forsvarlig arbeid med bruk av tvang. Fylkesmennene følger opp institusjoner med svikt frem til de har vist at feil er rettet og at virksomheten leverer forsvarlige tjenester til alle barn som bor der.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal i 2018 fortsatt utvikle tilsyn med kvaliteten på samhandling mellom barnevern og helsetjenester når barn har behov for tjenester fra begge.

Statens helsetilsyn har gjort en gjennomgang av fire alvorlige tilsynssaker der svært sårbare barn har hatt behov for barnevernstjenester og tjenester fra psykisk helsevern samtidig. De kjennetegnes av at alvorlige hendelser har fått tragiske konsekvenser for barnet og/eller for andre. Arbeidet skal bidra til at lignende hendelser ikke skjer igjen.

Gjennomgangen av sakene viser at det er både helsefaglige, barnevernsfaglige og juridiske utfordringer for tjenestenes arbeid og samhandling om disse barna. Vi har sett på hver enkelt sak, sett dem i sammenheng og sammenlignet dem. Utfordringene er sammensatte og komplekse. Vi har beskrevet noen av utfordringene og drøftet om vi har et forsvarlig tjenestetilbud som kan ivareta barn som uttrykker seg med de mest alvorlige handlingene. Sluttrapporten kommer i 2019.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet har gjennomført et prosjekt som resulterer i et nytt institusjonstilbud. Tilbudet skal bidra til at barn med behov for omsorg utenfor hjemmet og psykisk helsehjelp, får samtidig hjelp fra barnevern og psykisk helsevern. I 2019 startes opp de to første institusjonene i Nordland og i Agder. Institusjonene skal hjemles og reguleres i barnevernloven, men barnevern og psykisk helsevern skal sammen forpliktes til å yte helhetlig og tverrfaglig hjelp i det omfang og på den måten som er nødvendig for det enkelte barn.

De nye felles institusjonene bringer med seg nye problemstillinger for tilsynsmyndigheten når det gjelder skillet mellom hva som er helsehjelp og hva som er tjenester etter barnevernloven. Helsetilsynet har i 2018 hatt møte med berørte fylkesmenn når det gjelder tolkning av hvilke krav som gjelder. Helsetilsynet tar i 2019 initiativ til et møte med Bufdir og Helsedirektoratet for nødvendige avklaringer.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

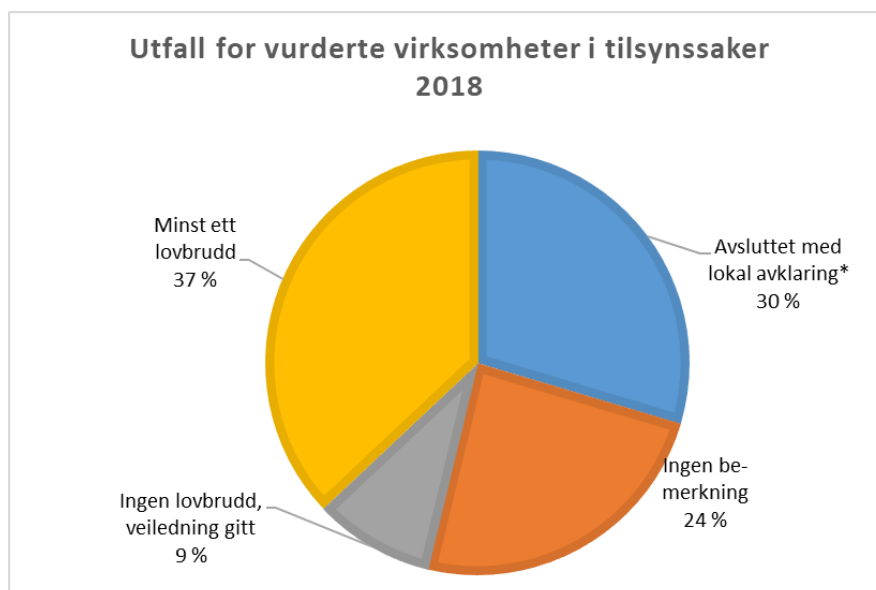
I 2018 opprettet fylkesmennene 832 tilsynssaker, noe færre enn i 2017 da det ble opprettet 873. Antallet avsluttede saker var 822, mot 855 året før. Av disse sakene ble 246 overført virksomhetene for videre oppfølging i samråd med den som hadde klagt på virksomheten. De øvrige 576 sakene ble vurdert av fylkesmennene opp mot aktuelle lovkrav. Lovbrudd ble konstatert i 37 prosent av disse sakene.

Av tilsynssakene er 86 prosent rettet mot den kommunale barneverntjenesten, de øvrige mot institusjoner eller Bufetat.

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Krav til forsvarlighet er den lovbestemmelsen som virksomhetene blir vurdert flest ganger opp mot (bvl § 1-4), deretter barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelse (§ 4-3), barns rettigheter under saksbehandlingen (§ 6-3), og plikten til å følge opp barn som er tatt under omsorg av barneverntjenesten (§ 4-16).

Helsetilsynet vurderer at det er alvorlig at det konstateres lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene. De bestemmelsene tilsynssakene har blitt vurdert opp mot, er alle svært viktige i å ivareta barn og foreldres rettsikkerhet, og gi gode og trygge tjenester.

Figur 6 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2018



*Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

I 2018 kom det inn 685 klagesaker, som er nesten samme antall som året før da det var 678. Det var 660 realitetsbehandlede saker. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 713 saker. Gjennomsnittlig tid fra klagen ble fremmet til klagen ble mottatt hos fylkesmannen er 0,6 md. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene var 1,1 md. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 40, mot 66 ved utgangen av 2017.

Det er relativt få klagesaker i barnevernet, og slik har det vært gjennom mange år. Særlig er antallet klager rettet mot barneverntjenestene relativt lavt i forhold til antall barn og familier som har kontakt med den kommunale barneverntjenesten. Det var 26 prosent av klagen som gjaldt tjenester og tiltak, eller mangel på slike, i de kommunale barneverntjenestene. Klager fikk helt eller delvis medhold i 41 prosent av sakene.

Hovedtyngden av sakene i 2018 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Det var 74 prosent av sakene som var klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner jf. rettighetsforskriften § 14. Rettighetsforskriften gir institusjonene rett til, på visse vilkår, å bruke tvang og iverksette begrensninger. Klager fikk helt eller delvis medhold i 22 prosent av sakene. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. Gjennomgangen av klagen viser at fylkesmennene prioriterer klager fra barn i institusjonene.

SOSIALE TJENESTER

Statens helsetilsyn har ifølge sosialtjenesteloven § 10 det overordnede faglige tilsynet med kommunen i Nav, herunder oppfølgingen av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter sosialtjenesteloven kapittel 4 – opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan, kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad og § 16 – beredskapsplan. Fylkesmannens tilsynsansvar er hjemlet i sosialtjenesteloven § 9.

Tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav skjer etter en risikovurdering, dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, eller etter initiativ fra fylkesmennene selv. Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene blir i samsvar med krav i lov eller forskrift.

Som del av tilsynet inngår oppfølgingen av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannen kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan fylkesmannen likevel bare endre vedtaket når skjønnen er åpenbart urimelig.

Fylkesmannens avgjørelse av klagen er endelig. I de tilfeller der Statens helsetilsyn blir klar over at en avgjørelse som er truffet av fylkesmannen høyst sannsynlig er feil, kan tilsynet som overordnet myndighet på eget initiativ prøve saken og omgjøre avgjørelsen. Slik overprøving kan også skje etter initiativ fra andre, for eksempel fra den som klager. I praksis prøver Statens helsetilsyn sjelden fylkesmannens avgjørelser.

Figur 7 Sosiale tjenester – Resultatkjede

| Innsatsfaktorer | Aktiviteter | Produkter/ tjenester | Bruker- effekter | Samfunns- effekter |
|---|---|---|---|---|
| 3 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2018 | <p>Følge med på tilgjengelighet for de sosiale tjenestene i Nav</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klage-behandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2017–2018</p> <p>Tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p> <p>Skrive høringsuttalelser</p> | <p>Beslutning om at tilgjengelighet i de sosiale tjenestene i Nav blir tema for landsomfattende tilsyn i 2020.</p> <p>Fagdager sosiale tjenester</p> <p>Veileder for Landsomfattende tilsyn i 2019: Ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermidvirkning</p> <p>Revidert veileder: Behandling av tilsynssaker etter sosialtjenesteloven</p> <p>Revidert veileder: Behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven</p> <p>Tilsynsrapporter på Helsetilsynet.no, artikler og høringsuttalelser</p> | <p>Rettsikkerhet og likebehandling for brukere</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> | <p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene</p> |

Prioriteringer og ressursbruk

De siste årene, og også i 2018, har Statens helsetilsyn prioritert å jobbe med problemstillinger knyttet til tilgjengelige tjenester etter sosialtjenesteloven i Nav-kontorene. Svikten i tilgjengelighet henger blant annet sammen med Navs kanalstrategi, der det er en ønsket utvikling at henvendelser til Nav-kontorene ikke skal skje ved personlig oppmøte, men fortrinnsvis via www.Nav.no eller på telefon til kontaktsentrene. Kanalstrategien gjelder i utgangspunktet de statlige tjenestene i Nav. Den kan imidlertid ha fått konsekvenser for tilgjengeligheten for de sosialtjenestene i Nav, blant annet på grunn av begrensede åpningstider. Det er ingen endringer i sosialtjenesteloven som tilsier at kommunes rolle som samfunnets siste sikkerhetsnett er endret.

Dette har vært en følge-med oppgave som har blitt fulgt opp gjennom møter og korrespondanse med Arbeids- og sosialdepartementet, gjennom systematisk samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og gjennom dialog med fylkesmennene. Helsetilsynet vurderer at det fremdeles er en bekymring for hvorvidt brukere av de sosiale tjenestene i kommunene får forsvarlige tjenester. Det er derfor besluttet en opptrapping av arbeidet, og tilgjengelige sosiale tjenester i Nav vil bli tema for det landsomfattende tilsynet i 2020. Veileder for tilsynet vil bli utarbeidet i 2019.

Veilederen for det landsomfattende tilsynet for 2019 ble ferdigstilt i 2018. Temaet for tilsynet er ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Ungdom som har eller har hatt tiltak fra barnevernet er en sårbar gruppe som også kan trenge bistand fra Nav. Helhetlige tjenester til denne gruppa har flere ganger kommet høyt opp i prioriteringsprosessen for valg av tema for landsomfattende tilsyn. Kunnskapskilder bekrefter at det er risiko for at unge som har eller har hatt barneverntiltak ikke får tilstrekkelig hjelp. Tilsynserfaringer fra andre områder viser at det er stor risiko for svikt ved samarbeid og når flere tjenester har ansvaret sammen.

Helsetilsynet har i 2018 prioritert å revidere veileder i behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Det samme gjaldt veileder for tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Hensikten med revideringene er økt harmonisering av fylkesmennenes praksis slik at brukernes rettsikkerhet blir ivaretatt. Vi ønsker også å øke antallet tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav-kontorene.

Helsetilsynet avga i 2018 høringsuttalelse vedrørende endringer i kvalifiseringsprogrammet som er hjemlet i sosialtjenesteloven. Helsetilsynet støttet i hovedsak forslaget til endringer i sosialtjenesteloven i forskrift om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad. Endringsforslagene åpner for større fleksibilitet med større rom for individuell tilpasning i program. Helsetilsynet mener endringene vil gi kommunene bedre muligheter til å gi flere brukere gode kvalifiseringsprogram, noe som vil understøtte overgangen til arbeid for flere enn i dag.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2018 hatt fokus på tilgjengelighet for brukerne av de sosiale tjenester i Nav. Det vises til omtale under Prioriteringer og Ressursbruk.

Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester tilsvarende 905 poeng (målet var 1000 poeng). Fylkesmennene behandlet få tilsynssaker. Det er heller ikke tydelige tegn på at fylkesmennene velger å gjennomføre planlagte tilsyn som følge av informasjon fra

klagesaker eller andre kilder om mulig svikt i tjenestene. Fylkesmannen benytter ressursene primært til behandling av klagesaker.

Statens helsetilsyn vil i 2019 ha en tettere oppfølging av fylkesmannens tilsynsvirksomhet innenfor de sosiale tjenestene. Det vises til kapittel «Rollen som overordnet faglig myndighet».

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Tilsyn på de sosiale tjenestene i Nav gjennomføres ved at fylkesmennene behandler hendelser og forhold som de blir kjent med gjennom klager fra enkeltpersoner, informasjon fra ansatte i sosialtjenesten eller andre kilder, eller ved at det blir gjennomført planlagt tilsyn, vanligvis som systemrevisjon.

Fylkesmennene behandler få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2018 ble det opprettet 66 saker og avsluttet 72. Av de avsluttede sakene ble 30 overført Nav-kontor for videre oppfølging, fordi sakens karakter tilsa at mulige lovbrudd ble fulgt opp av virksomheten selv i samråd med den som hadde klagd. I de 42 sakene som ble vurdert av fylkesmennene, ble det påpekt lovbrudd i 23, eller 55 prosent av de vurderte sakene.

Det ble gjennomført 70 systemrevisjoner i 2018, og 53 av disse tilsynene inngikk i det landsomfattende tilsynet rettet mot kommunale tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse, der også kommunale helse- og omsorgstjenester ble undersøkt. (Se egen omtale om dette i kapittel «Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder».) De øvrige systemrevisjonene har omhandlet tema som midlertidig bolig, bruk av vilkår, oppfølging av klagesaker eller økonomisk rådgivning. Videre ble det gjennomført 51 tilsynsaktiviteter ved bruk av annen metodikk, som stikkprøver og oppfølging av kommunale egenvurderinger.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid skal være fem måneder eller mindre. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

Tilsynssakene er avsluttet med en median saksbehandlingstid på 2,5 måneder og dette er innenfor resultatmålet. Det var 69 % av sakene som ble vurdert innen 5 måneder.

Når det avdekkes lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene, mener Helsetilsynet at det er viktig for rettssikkerheten til denne brukergruppen at det gjennomføres flere tilsyn.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

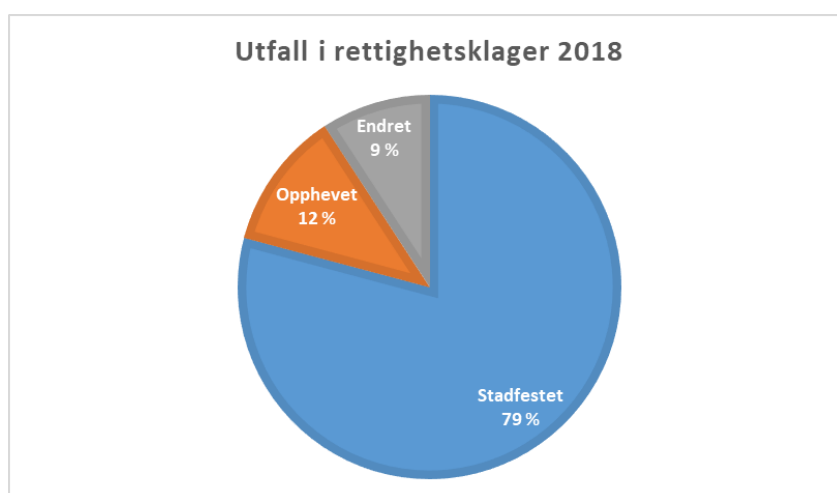
Av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen som avsluttes av fylkesmannen i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.

I de sosiale tjenestene i Nav er det relativt mange klager, selv om antallet er lavt sett i forhold til vedtakene som blir fattet overfor i overkant av 130 000 sosialhjelpsmottakerne. De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad.

I 2018 kom det inn 3626 klagesaker, mot 3678 i 2017. Det ble avsluttet 3721 saker, hvorav 61 ble avvist.

Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 538, mot 695 ved utgangen av 2017. Det var 76 prosent av klagesakene som ble realitetsbehandlet innen 3 md, og 12 av embetene som oppfylte kravene. To av embetene som ikke oppfylte kravet lå like under. De to som lå et stykke under kravet, hadde en bedring gjennom høsten 2018, slik at de ved utgangen av året langt på vei var a jour. For året som helhet er det likevel en nedgang i måloppnåelse fra 2017, da 84 prosent ble realitetsbehandlet innen tre måneder.

Figur 8 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2018



Gjennom mange år har antallet stadfestede vedtak etter klagebehandlingen ligget på omtrent 80 prosent. Det er også tilfellet for 2018 der 79 prosent ble stadfestet. 12 prosent av vurderingene som ble gjort i klagesakene ga grunnlag for å oppheve vedtaket og sende saken tilbake til Nav for ny behandling. Ni prosent av vurderingene førte til at vedtaket ble endret.

Antallet klagesaker påvirkes av situasjonen på arbeidsmarkedet, boligpriser og andre forhold som er sentrale for folks levekår, og av kommunenes økonomi. De siste årene har antallet innkomne klagesaker gått noe ned, 4130 saker 2015, 3886 i 2016, 3678 i 2017 og 3626 i 2018. I en klagesak kan flere tema eller forhold bli vurdert. Nesten alle klagesakene gjelder økonomisk stønad.

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Statens helsetilsyn har ansvar for det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i landet, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Resultatkjede

| Innsatsfaktorer | Aktiviteter | Produkter/ tjenester | Bruker-effekter | Samfunns-effekter |
|--|---|---|---|---|
| 49 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2017 | <p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Overprøve fylkesmennes vedtak i rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Vurdering av effekt av tilsyn</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2016–2018 Tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttinntak og deres gjenkjennelse og behandling av sepsis.</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2017–2018 Tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten)</p> <p>Videreføre avtalebasert tilsyn med helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner</p> <p>Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Udir og DSB</p> <p>Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p> | <p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell og pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Faglig støtte, opplæring og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Sammenstilling og formidling av tilsynsfunn</p> <p>Veileder for Landsomfattende tilsyn i 2019 og 2020: forsvarlige somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler i 2019</p> <p>Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene fra DSB og Helsetilsynet.</p> <p>Felles tilsynsmateriell i samarbeid med Udir for tilsyn med meldeplikt til barnevernet</p> <p>Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale</p> <p>Artikler, foredrag og høringsuttalelser</p> | <p>Bidra til:</p> <p>Rettssikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere</p> <p>At svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker for bedre tjenester</p> | <p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p> |

Prioriteringer og ressursbruk

Statens helsetilsyn har i 2018 ferdigstilt to veiledere for landsomfattende tilsyn. Tilsynet med kommunale tjenester i 2019 er rettet mot kommunens folkehelsearbeid, temaet er kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. I spesialisthelsetjenesten er det utarbeidet veileder for tilsyn i 2019 og 2020 der fylkesmannen skal undersøke og vurdere om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter (pasienter som på grunn av plassmangel, mottar spesialisthelsetjenester på en annen sengepost enn den som har spesifikk medisinskfaglig og sykepleiefaglig kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem).

Fylkesmennene har i 2017 og 2018 gjennomført landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i både kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oppsummeringsrapport fra tilsynene blir publisert i april 2019. Det er også ført tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis (blodforgiftning). I tilknytning til tilsynet med helseforetakenes akuttmottak, er arbeidet med å evaluere effekten av tilsyn videreført i 2018.

Som i tidligere år, har fylkesmennene også i 2018 gjennomført tilsyn med temaer basert på lokal kunnskap og risikovurdering.

Fylkesmennene har også behandlet tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter, rettighetssaker og overprøvd vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Helsetilsynet satte resultatmål for et antall embeter i 2018 om å øke antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk overfor personer med utviklingshemning, noe som er viktig for en sårbar gruppe. Statens helsetilsyn har i 2018 arbeidet med å revidere prosedyren for fylkesmennenes gjennomføring av stedlige tilsyn med tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. Prosedyren er på høring hos fylkesmennene og vil bli implementert i 2019.

Fylkesmennene har i 2018 behandlet 3729 tilsynssaker. Statens helsetilsyn har behandlet 469 tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter.

Gjennom oppsummering av landsomfattende tilsyn, den årlige tilsynsmeldingen samt fagartikler, foredrag og aktiv bruk av nettstedet og sosiale medier, har vi formidlet erfaringer og funn fra ulike tilsynsaktiviteter. Høsten 2018 arrangerte Statens helsetilsyn i samarbeid med de Regionale helseforetakene en erfaringskonferanse etter det landsomfattende tilsynet med diagnostikk og behandling av sepsis i akuttmottak.

Utfordringen i Statens helsetilsyn i 2018 har vært å finne en riktig balanse mellom oppgavene. Prioriteringen av lovpålagte oppgaver, tilretteleggingen av fylkesmennenes landsomfattende tilsyn, oppdatering og videreutvikling av Tilsynsskolen og forprosjektet for behandling av tilsynssaker, har ført til at det har vært mindre rom for metodeutvikling og for å følge med på utviklingen innen ulike fagområder (områdeovervåking).

Statens helsetilsyn er pålagt å føre tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer for bruk til mennesker. For å kunne gjennomføre målrettede tilsyn med effekt på pasientsikkerheten, planlegger vi tilsyn med disse områdene ut fra en risikobasert tilnærming. Håndtering og transfusjon av blod og blodkomponenter til pasienter utenfor sykehus er et eksempel på endret oppgavefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten som kan gi økt risiko, og vi inkluderte denne aktiviteten i våre tilsyn fra 2018.

Resultater og måloppnåelse

Statens helsetilsyn og fylkesmennene følger med på helse- og omsorgstjenestene og identifiserer områder med fare for svikt. Arbeidet danner grunnlag for selvvalgte tilsyn foretatt av fylkesmennene, inngår i vurderingen av valg av tilsynsystemer for landsomfattende tilsyn og danner grunnlag for særskilte tilsynsaktiviteter.

Nærmere om resultater og måloppnåelse av fylkesmennene

Antallet beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner har økt betydelig fra 2017. Det har også vært en fortsatt økning av overprøvde vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. I tillegg ble det i 2018 innvilget flere dispensasjoner fra utdanningskrav for de som skal gjennomføre tvangstiltakene. Vi mener dette er bekymringsfullt at tallene fortsetter å stige, og vil følge utviklingen videre. Statens helsetilsyn vil i 2019 og 2020 rette mer oppmerksomhet mot temaet tvang og makt.

Det er fra 2018 innført en ny måte å beregne måloppnåelse for forebyggende tilsyn. Så vel systemrevisjoner som andre metoder gis en poengsum som skal speile aktivitetsomfanget. Ordningen skal gi fylkesmennene fleksibilitet i metodevalg, bidra til øket brukerinvolvering og stimulere til samarbeid på tvers av tilsynsområder og mellom embeter. Resultatmålet for 2018 var at fylkesmennene skulle gjennomføre tilsyn tilsvarende 3000 aktivitetspoeng innen kommunale helse- og omsorgstjenesten og tilsvarende 700 aktivitetspoeng innen spesialisthelsetjenesten. Samlet har fylkesmennene gjennomført tilsyn tilsvarende 2595 aktivitetspoeng av kravet på 3700 aktivitetspoeng. Samlet var resultatoppnåelsen 70 prosent i 2018.

Fylkesmennene skal følge opp hvert enkelt tilsyn inntil lovbruddene er bragt i orden. I enkelte tilfeller kreves det store endringer i kommunene og helseforetakene, og oppfølgingen fra fylkesmennenes side kan være omfattende og tidkrevende. Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 49 tilsyn fra 2017 eller tidligere, fortsatt ikke var bragt i orden ved utgangen av 2018. Dette gjelder 39 tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjenester og 10 tilsyn med spesialisthelsetjenester (hvorav 7 er fra det landsomfattende tilsynet med sepsis som blir fulgt opp etter en særskilt plan med gjennomganger 8 og 14 måneder etter tilsynet).

Fylkesmennene avsluttet 3729 tilsynssaker i 2018. Det er flere enn året før, da 3451 tilsynssaker ble avsluttet. Det er krav om at fylkesmennene skal behandle minst halvparten av tilsynssakene i løpet av seks måneder. Seks fylkesmenn oppfylte dette kravet. For fylkesmennene samlet ble kravet ikke nådd, idet 48 prosent av tilsynssakene hadde kortere saksbehandlingstid enn seks måneder.

Fylkesmennene behandlet 3800 rettighetsklager i 2018, 24 prosent flere enn året før, og det var syketransportklager som stod for økningen. Resultatmålet for saksbehandlingstid ble heller ikke for disse sakene nådd på landsbasis, idet kun 74% av sakene ble ferdigbehandlet

innen 3 måneder (kravet var minst 90%). Det er bekymringsfullt at restansene øker og særlig for rettighetsklager som er spesielt viktig for den det gjelder.

Nærmere om resultater og måloppnåelse i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har flere faste samarbeidsarenaer med Helsedirektoratet for å drøfte felles utfordringer og saker av vesentlig betydning for å løse samfunnsoppdraget. Helsedirektoratet bringes også inn i arbeidet med risikovurderinger for hvilke områder som skal velges for gjennomføring av nye tilsyn, og som lovfortolker når det er behov for juridisk avklaring på sentrale spørsmål osv. Det har også vært samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet i Helsedirektoratet, særlig med tanke på å sikre gode prosesser for rask diagnostikk og behandling av pasienter med sepsis hvor det også er gjennomført landsomfattende tilsyn.

I 2017 og 2018 har fylkesmennene gjennomført landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Dette er et tilsyn som har gått over to år og er sluttført i 2018. Helsetilsynet vil oppsummere funnene fra tilsynene i to rapporter som skal foreligge i april 2019. Samtidig vil det bli utgitt en fellesrapport som oppsummerer sentrale funn i de to tilsynene. Se for øvrig egen omtale under kapittel «Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder».

Statens helsetilsyn fikk 466 nye tilsynssaker i 2018 og oppfylte resultatmålet om median saksbehandlingstid.

Tilsyn

I tildelingsbrevet til fylkesmennene framkommer de resultatmålene som settes for blant annet tilsyn som skal gjennomføres i løpet av året. For at fylkesmennene skal kunne velge de planlagte tilsynsaktiviteter som er best tilpasset forholdene og virksomhetene som skal undersøkes, ble det med virkning fra 2018 utarbeidet en ny modell for å beregne aktivitetsvolum av tilsyn. Dette skulle også gi fylkesmennene fleksibilitet med hensyn til metodevalg og i større grad føre til at tilsynet får effekt på endring og forbedring av tjenestene, og at tilsyn, hvor det ble funnet lovbrudd, ble fulgt opp hensiktsmessig inntil forholdene var bragt i orden. Det var også et mål om at modellen kunne bidra til øket brukerinvolvering samt at det den kunne stimulere til samarbeid på tvers av tilsynsområder og mellom embeter.

Resultatmålet for 2018 var at fylkesmennene samlet skulle gjennomføre tilsyn tilsvarende 3000 aktivitetspoeng innen kommunale helse- og omsorgstjenesten og tilsvarende 700 aktivitetspoeng innen spesialisthelsetjenesten.

Forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Fylkesmennene hadde som resultatmål å utføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 poeng etter den nye beregningsmodellen med aktivitetspoeng. I 2018 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 1966 poeng. Det utgjør 66 prosent av resultatmålet, for 2017 var måloppnåelsen 61 prosent. Tre embeter innfridde resultatmålet, for de andre embetene varierte måloppnåelsen fra 25 prosent til 98 prosent. Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 1819 poeng, andre tilsynsmetoder utgjorde 147 poeng. Etter nedgang i antall gjennomførte systemrevisjoner gjennom flere år, viste resultatene for 2017 en økning. Årets resultat viser at denne positive endringen har fortsatt i 2018.

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 185 forebyggende planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mot 204 i 2017. Av de gjennomførte tilsynene var 151 systemrevisjoner, mot 131 i 2017. Av disse var 53 tilsyn knyttet til det landsomfattende tilsynet med tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. I tillegg til systemrevisjonene, har fylkesmennene gjennomført 34 tilsyn med annen metodikk. Dette var oppfølging av egenvurderinger, uanmeldte tilsyn, stikkprøver eller med bruk av andre metoder.

I tillegg til det landsomfattende tilsynet gjennomførte fylkesmennene tilsyn med tema de velger etter lokale forhold og risikovurderinger. Av disse var 14 tilsyn med tjenester til personer med utviklingshemming, der to omhandlet tvang og makt. Videre gjaldt 19 av tilsynene tjenester på sykehjem og i hjemmebasert tjenester, med temaene ernæring, legemiddelhåndtering-/behandling, grunnleggende behov og brukervedvirkning. Beredskap var tema i 18 tilsyn. Det ble det gjennomført 14 tilsyn hvor temaet var bruk av tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp, de fleste gjennomført ved sykehjem/omsorgssentre. Andre temaer var folkehelse, skolehelsetjeneste, helse- og omsorgstjenester som kjøpes av private leverandører, legevakt, meldeplikt til barnevernet, tildeling og evaluering av tjenester, håndtering av blod- og blodprodukter, rehabilitering og koordinerende enhet, tjenester til hjemmeboende personer med ulike funksjonsvansker/habiliteringsbehov og petroleumstilsyn.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har fylkesmennene gjennomført 229 stedlige tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Fylkesmannen i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Statens helsetilsyn et løpende samarbeid med Fylkesmannen i Rogaland og bistår ved behov.

I 2018 har Fylkesmannen i Rogaland gjennomført seks tilsyn med helse og hygiene i petroleumsvirksomheten, hvorav fire systemrevisjoner og to tilsyn med bruk av annen metodikk.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn 2019

I 2018 har Helsetilsynet utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn som fylkesmennene skal gjennomføre i 2019. Det skal gjennomføres tilsyn med folkehelseloven, og tilsynet er rettet mot kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Formålet med tilsynet er å bidra til at kommunen oppfyller plikten til å føre tilsyn med at

barnehagens og skolens inne- og utemiljø fremmer barnehagebarns og elevers helse og trivsel og forebygger sykdom og skade.

Utarbeidelse av tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

I 2018 har Helsetilsynet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet utviklet felles tilsynsmateriell for å legge til rette for at fylkesmannen kan føre tilsyn med meldeplikten til barnevernet. Fylkesmannen skal føre tilsyn med om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Fylkesmannen skal også undersøke om barneverntjenesten gir tilbakemeldinger til offentlige meldere. I 2019 blir det gjennomført pilottilsyn i noen fylker. Med bakgrunn i erfaringer fra dette ferdigstiltes veileder for felles tilsyn som den enkelte fylkesmann fra 2020 kan benytte ved sine egeninitierte tilsyn.

Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

I tråd med statlige føringer samarbeider Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statens helsetilsyn om å legge til rette for samordning av fylkesmennenes tilsyn med beredskapen i kommunene. Vi ønsker at det skal skje ved at avdelingene med ansvar for hhv tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap og for helseberedskap samordner seg internt, og fører et felles tilsyn med beredskapen i kommunen. Arbeidet med å utarbeide en veileder for et slikt samordnet tilsyn ble påbegynt i 2018. Veilederen skal prøves ut av noen fylkesmenn i løpet av første halvår 2019, og skal fra høsten 2019 være tilgjengelig slik at fylkesmennene kan benytte den ved sine egeninitierte tilsyn. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid.

Helsetilsynet vurderer at dette arbeidet vil imøtekomme ønsker fra mange fylkesmenn om verktøy for å kunne føre samtidige tilsyn på flere områder i samme kommune. Samarbeidet med Utdanningsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har også gitt nyttige erfaringer for det videre utviklingsarbeidet når det gjelder samordning av tilsyn på tvers av våre etaters tilsynsområder.

Forebyggende planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Landsomfattende tilsyn 2018 - sepsis

I 2016–2018 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres diagnostikk og behandling av pasienter med sepsis (blodforgiftning). Fylkesmennenes tilsynslag konkluderte med lovbrudd i samtlige sykehus som ble undersøkt. Tilsynet er oppsummert i rapporten «Sepsis – ingen tid å miste», rapport fra Helsetilsynet 1/2018. Det er også omtalt i artikkel i Tilsynsmelding 2017 og 2018.

Erfaringene viser at tilsynene avdekket svikt som hadde stor betydning for pasientene. Ikke alle pasienter fikk utført grunnleggende, diagnostiske prosedyrer i tide, og forsinket og mangelfull diagnostikk var forbundet med forsinket oppstart av nødvendig behandling.

Svikten som ble påvist var i liten grad erkjent av helseforetakene før tilsynene. Videre viser erfaringene fra tilsynene at mange helseforetak brukte funnene fra tilsynene til å starte nødvendig forbedringsarbeid.

Dødeligheten ved blodforgiftning er høy, og det er en sammenheng mellom dødelighet og tid til behandling. Gjennomføringen og oppfølgingen av tilsynene skulle bidra til at flere pasienter får rett behandling i tide.

Etter det enkelte tilsynsbesøk skulle tilsynslagene, som en del av oppfølgingen, gjennomføre to journalgjennomganger (verifikasjoner); ca. åtte og fjorten måneder etter selve tilsynet. Disse skulle avdekke om helseforetakene hadde fått på plass tilstrekkelige forbedringer for å ivareta pasientsikkerheten. I verifikasjonene inngikk målbare data som f.eks. tid fram til første legetilsyn og hvor lang tid det tok til pasienter fikk antibiotikabehandling. Resultatene fra journalgjennomgangene ble sammenliknet med resultater fra verifikasjoner før og under selve tilsynet og holdt opp mot anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer. Status etter verifikasjonene var at mange helseforetak sørget for å gi raskere antibiotika til pasienter med sepsis. Storparten av helseforetakene har arbeidet godt med å følge opp etter tilsynet, men resultatene var ikke gjennomgående tilfredsstillende. Fylkesmennene følger fortsatt opp der helseforetak ikke har godtgjort at pasientsikkerheten vil bli løpende ivaretatt.

Tilrettelegging for landsomfattende tilsyn i 2019 og 2020

I 2018 har Statens helsetilsyn forberedt landsomfattende tilsyn for 2019 og 2020 der fylkesmannen skal undersøke og vurdere om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester.

Meldinger om uønskede hendelser (spesialisthelsetjenesteloven 3-3) har vist at plassering i enhet uten spesifikk kompetanse på det pasienten er innlagt for, kan medføre risiko. I Læringsnotat fra Meldeordningen (2016), knyttes risiko til tre hovedområder: uklarhet om medisinsk ansvar, manglende tilgang til kompetanse, utstyr og teknologi, samt manglende observasjon og oppfølging. Det er likhetstrekk mellom risikoområdene i Læringsnotatet og resultat fra granskning gjennomført av Sosialstyrelsen. Temaet ble spilt inn som tema for landsomfattende tilsyn 2019, og prioritert på bakgrunn av et risikobilde som er bekymringsfullt.

Tilsynets tema handler om pasienter som på grunn av plassmangel flyttes til sengeposter som har ledig kapasitet, men der pasientens helseproblem normalt ikke «hører hjemme». Pasienter kan oppleve dette ulikt avhengig av hvordan det kompenseres for risikoen ved at personell med relevant medisinsk faglig og sykepleiefaglig kompetanse ikke er tilknyttet sengeposten. Fylkesmennene skal gjennom dette tilsynet undersøke om helseforetakene iverksetter nødvendige risikoreducerende tiltak slik at utlokaliserte pasienter får tjenester av rett kvalitet og at pasientsikkerheten ivaretas.

Det ble gjennomført oppstartsmøte for tilsynet i desember 2018. Med bakgrunn i ny embetsstruktur og tap av kompetanse i enkelte embeter, har Statens helsetilsyn tilbudt fylkesmennene særlig tilrettelegging, støtte og veiledning i planleggingen, gjennomføringen og oppfølgingen av tilsynene.

Kartlegging av alvorlige hendelser i fødeinstitusjoner

Med bakgrunn i innhentet informasjon fra Medisinsk fødselsregister og kartlegging av alvorlige hendelser i 12 utvalgte helseforetak har Statens helsetilsyn foretatt en gjennomgang

av hendelsene med tanke på hva som skjedde, helseforetakenes egen analyse av hendelsen og hvilke tiltak som er iverksatt. Resultatene er formidlet til alle fødeinstitusjonene som deltok og vil bli publisert i 2019.

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer

Statens helsetilsyn fører tilsyn etter blodforskriften, forskrift om kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev og forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon. Forskriftene stiller krav til Statens helsetilsyn om å føre jevnlig tilsyn med at virksomhetene overholder bestemmelsene i forskriftene.

Bruk av humant materiale i pasientbehandlingen innebærer risiko for å overføre sykdom fra donor til mottaker via blod, celler, vev og organer. Minimumskravene til kvalitet og sikkerhet er strenge for å beskytte både donor og mottaker.

Transfusjon utenfor helseforetak

Økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har blant annet ført til at virksomheter utenfor helseforetakene håndterer blod og blodkomponenter og utfører transfusjoner, eksempelvis sykehjem og enheter ved distriktsmedisinske senter. I 2018 har vi kartlagt denne aktiviteten og inkludert transfusjon utenfor helseforetak i våre tilsyn.

Forhold som gir økt pasientsikkerhet ved transfusjon

Gjennomførte tilsyn viste at ledelsen ved sykehjem og distriktsmedisinske senter hadde planlagt transfusjonsaktiviteten og iverksatt målrettede tiltak for å sikre at rett blod av riktig kvalitet ble gitt til rett pasient:

- skriftlig samarbeidsavtale med helseforetaket som distribuerte blodet var inngått og kjent
- transfusjoner var planlagt på forhånd og ble utført på dagtid med lege tilgjengelig
- retningslinjer for håndtering av blod til transfusjon, for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter, og for overvåking av pasienter under pågående transfusjon var implementert
- fulgte opp opplæring og tiltak for kompetanseheving, sertifiseringsordning for personell som utførte transfusjoner. Oppmerksomhet rundt symptomer på transfusjonsreaksjoner og tiltak ved transfusjonskomplikasjoner

Forbedringsområder ved håndtering av humant materiale

Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler, vev og organer avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen ved bruk av humant materiale på mennesker. Ved syv av 16 tilsyn avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. Statens helsetilsyn anser at forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- ledelsen sørger for at håndtering av humant materiale bare forgår ved godkjente enheter som etterlever kvalitets- og sikkerhetskravene
- fastsette tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- følge opp og bruke avvik til læring og forbedring
- gjennomgå egen aktivitet jevnlig og systematisk og eventuelt korrigere egen praksis
- sikre at intervjuer for å vurdere donors egnethet foregår i fortrolighet og at alle får en individuell vurdering.
- etablere rutiner for sikker og dokumentert identifisering av par som kommer til fertilitetsbehandling

- sikre rett luftkvalitet når celler og vev blir eksponert for omgivelsene
- kontroll av at kvalitets- og sikkerhetskrav er oppfylt for humant materiale som anskaffes fra eksterne leverandører
- sikre at barn som er født etter fertilitetsbehandling ved hjelp av donorsæd, får oppfylt sin rett til å få opplysninger om donors identitet ved fylte 18 år

Risikobasert planlegging av tilsyn

Statens helsetilsyn har valgt en risikobasert tilnærming ved planlegging og gjennomføring av tilsyn med virksomheter som håndterer humant materiale. Hensikten er å identifisere og prioritere virksomheter der vi etter tidligere tilsynsfunn, meldte og varslede hendelser, eller annen relevant informasjon, finner grunn til å anta at virksomhetene driver med for høy risiko for feil i forbindelse med håndtering av blod, celler, vev og organer.

I 2018 ble det gjennomført 16 tilsyn som omfattet totalt 40 besøkte enheter og ett dokumenttilsyn innen ulike fagområder.

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter. For enkelte fagområder ble det kun gjennomført dokumenttilsyn. Helsetilsynet konkluderte med 11 avvik fordelt på 7 av totalt 16 tilsyn.

Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2018

| Områder det er ført tilsyn med | Besøkte helseforetak/ virksomheter ¹ | | Antall besøkte avdelinger / enheter | Aktivitet |
|--------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|---|
| | Antall | Hvorav med avvik | | |
| Blod | 9 | 3 | 18 | Blod og blodkomponenter |
| Celler og vev | 7 | 7 | 21 | Egg, sæd, embryo, bein-, brusk- og senevev, hornhinner, amnionhinner, sclera, smittetesting av donorer, kraniebein, stamceller, humane hjerteklaffer, blodårer fra død donor og produkter som inneholder humant materiale |
| Organer | 1 | 1 | 1 | Organdonasjon og transplantasjon |

¹ Noen virksomheter har flere områder, kolonnen kan derfor ikke summeres for antall helseforetak og virksomheter

Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2018 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet, og median saksbehandlingstid skal være seks måneder eller mindre.

Kilde for å opprette tilsynssak er i 63 prosent av de avsluttede sakene i 2018 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene, da er også saker som blir avsluttet med lokal avklaring med. Også informasjon fra pasient- og brukerombud (7 prosent), media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er kilder for tilsynssaker.

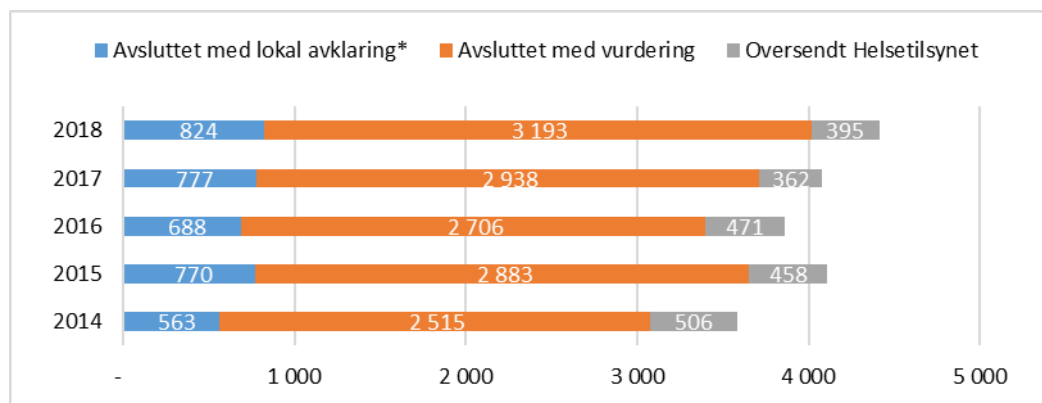
Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a var kilde for 8 prosent av fylkesmennenes avsluttede saker i 2018.

I saker som resulterer i tap av autorisasjonen på grunnlag av rusmiddelbruk kommer informasjonen ofte fra arbeidsgiver.

Resultatmålet for saksbehandlingstid ble nådd i 6 av de 16 fylkesmannsembetene; Hedmark, Vestfold, Aust- og Vest-Agder, Rogaland, Sogn og Fjordane og Finnmark. Fylkesmennene i Telemark, Hordaland og Nordland var relativt nær måloppnåelse. For fylkesmennene samlet ble resultatmålet ikke innfridd i det at 48 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder (resultatmålet var minst 50 prosent). I 2017 var måloppnåelsen 44 prosent, men da var resultatmålet at minst halvparten av sakene skulle være behandlet innen fem måneder.

I 2018 var det for hele landet 3925 nye tilsynssaker innen helse og omsorg. Dette er noe høyere enn antallet i 2017 da det kom inn 3672 saker. Økningen i 2018 var på syv prosent. Antallet avsluttede saker var 3729, mot 3451 året før. Antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos fylkesmennene har således økt fra 1981 ved begynnelsen av året til 2177 ved utgangen. Dette er en økning på ti prosent.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Antall tilsynsobjekter i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018



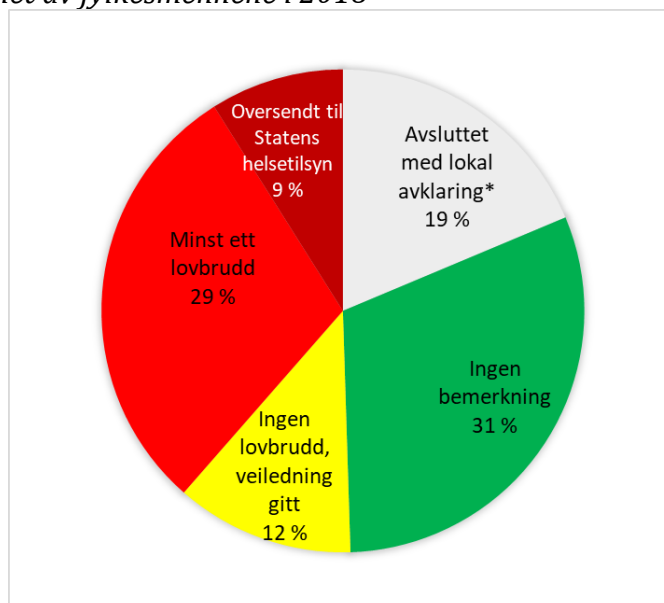
* Lokal avklaring er når påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet (fellesbetegnelse: tilsynsobjekt) som inngår i én og samme sak. Figur 10 viser at for 2018 lyktes 19 prosent (824 av i alt 4412 tilsynsobjekter) med å avklare saken lokalt, 72 prosent (3193 av 4412) ble vurdert av fylkesmannen, mens 9 prosent (395 av 4412) ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg.

Saker som egner seg for lokal avklaring, er saker hvor påklagd tjenesteyter sammen med klager kan komme fram til en minnelig løsning istedenfor ordinær behandling hos fylkesmannen.

Fylkesmannen konstaterte minst ett lovbrudd hos 29 prosent av de 4412 tilsynsobjektene som inngikk i de 3729 sakene som ble avsluttet i 2018, se figur 11. I tillegg kommer 9 prosent av sakene hvor det også ble vurdert at lovbrudd forelå, men hvor dette var av en slik art at saken ble oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av mulig administrativ reaksjon».

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell / virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018



*Lokal avklaring er når påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til Fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av Fylkesmannen med det har bortfalt.

I tillegg til at én tilsynssak kan være rettet mot mer enn ett helsepersonell/virksomhet, kan hvert helsepersonell/virksomhet bli vurdert opp mot flere pliktbestemmelser i helselovgivningen. I 2018 gikk antallet vurderingsgrunnlag opp til 4527 fra 4185 året før. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Forsvarlighetsplikten er både en individuell plikt, jf. helsepersonelloven § 4 og en plikt som virksomheter har, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

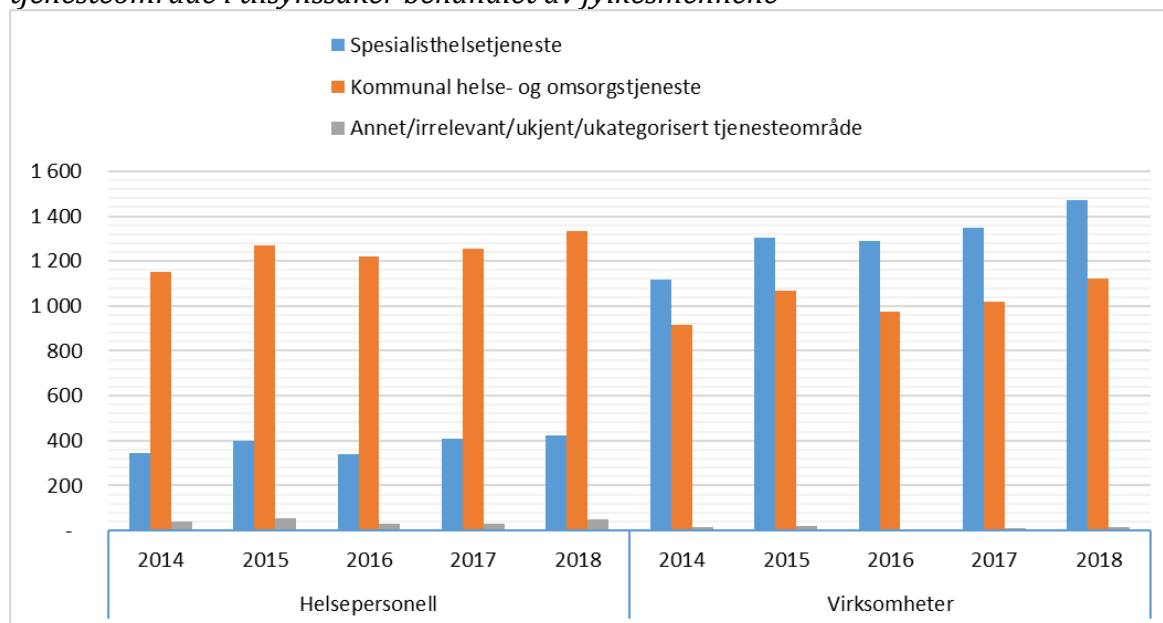
Samlet sett gjaldt 69 prosent av vurderingene en av disse bestemmelsene. Denne andelen er som i de tre foregående årene. Det vises til tabell 14 (Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser) i vedlegget.

Tilsynssakene hos fylkesmennene har de siste tre årene hatt en stabil fordeling mellom saker rettet mot spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker rettet mot begge tjenestenivåer. I 2018 var om lag 40 prosent av sakene rettet mot personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 54 prosent av sakene var rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og fem prosent var saker som gjaldt begge tjenestenivåer. I et fåtall tilsynssaker (én prosent) var tjenestenivå ikke relevant for saken. Det vises til tabell 13 i vedlegget (Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018).

Saker som gjelder spesialisthelsetjenesten er langt oftere rettet mot en virksomhet enn helsepersonell. For saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste er det omvendt, der gjelder tilsynssakene oftere helsepersonell enn en virksomhet. Denne fordelingen har, med små svingninger, holdt seg over flere år. Årsakene til forskjellen kan være mange og sammensatt. Det kan blant annet skyldes at det jobber mer helsepersonell i kommunene, og at de oftere jobber alene / er selvstendige næringsdrivende enn hva som er tilfellet i

spesialisthelsetjenesten. For eksempel retter mange av sakene seg mot fastleger. I spesialisthelsetjenesten er helsepersonellet oftere del av et større system, og flere helsepersonell er ofte involvert i tjenesteytingen til den enkelte pasient. Figur 12 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste fem årene.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene



Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen 3 måneder.

Fylkesmannen er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven og den øvrige helse- og omsorgslovgivningen. Den som har ansvaret for tjenesten (kommunen, sykehuset/helseforetaket osv.) skal ha vurdert saken på nytt før fylkesmannen behandler klagen.

I 2018 kom det inn 4438 klagesaker, mot 3451 i 2017. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 3800 saker. Dette er en økning på 24 prosent fra 2017 hvor antall behandlede saker var 3065. I tillegg til de behandlede sakene ble 183 avvist, trukket eller behandlingen bortfalt av andre grunner.

For landet under ett ble 74 prosent av sakene avsluttet innen 3 måneder, mot 76 prosent i 2017. Resultatmålet ble nådd i fem embeter. Det var Buskerud, Vestfold, Aust- og Vest-Agder, Hordaland og Finnmark. For de resterende embetene lå andelen mellom 43 og 85 prosent. Se tabell 15 «Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018» i vedlegget.

I 22 prosent av sakene fikk den som klagde medhold, enten ved at fylkesmannen endret vedtaket til klagers gunst, eller ved at fylkesmannen sendte saken tilbake for ny behandling. Dette er en svak nedgang fra året før da denne andelen var 25 prosent.

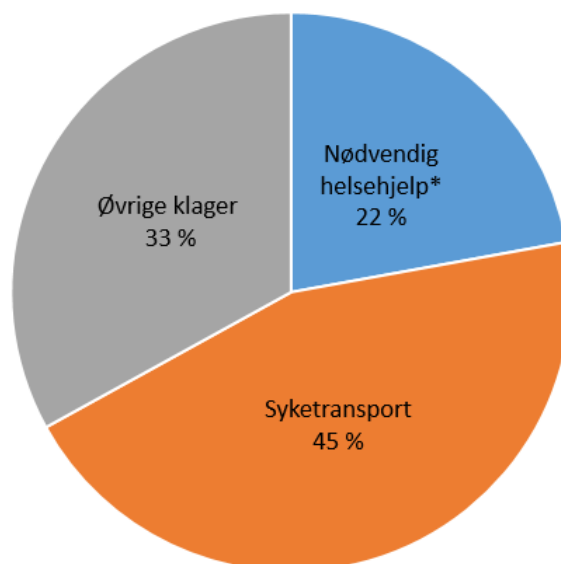
Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Antallet slike saker har økt betydelig. I 2018 var det 1703 saker, mot 949 og 631 saker i henholdsvis 2017 og 2016. Økningen fra 949 til 1703 klager tilsvarer 79 prosent og forklarer hele økningen i det totale antallet klagesaker på helse- og omsorgstjenester.

Andre klagetema som er fremtredende, er rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 620 vurderinger, rett til omsorgsstønning med 288 vurderinger og rett til brukerstyrt personlig assistanse med 195 vurderinger. Det vises til tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018» i vedlegget.

Ved inngangen til året var det 817 saker i restanse, ved utgangen 1272. Det er en betydelig økning og et klart signal om at fylkesmennene sliter for å ta unna saksmengden.

Slik Statens helsetilsyn ser det, er det en bekymringsfull utvikling at restansene har økt både for tilsynssaker og rettighetsklager. Det kan ha flere årsaker, og en av dem kan være omstillingsutfordringer embetene har i forbindelse med regionreformen. Erfaringsmessig medfører omstillinger av en slik størrelse en periode med økte restanser.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2018



* Nødvendig helsehjelp er definert som Pbrl. § 2-1a: Øyeblikkelig hjelp, helsetjenester i hjemmet og plass i sykehjem, Pbrl. § 2-1b: Rett til nødv. Helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og Pbrl. § 2-2: Rett til vurdering av spes.h.tj.

Klagesaker behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke anledning til å klage på fylkesmannens vedtak i en rettighetsklage. Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2018 behandlet tre slike saker der vi kom til at det ikke var grunnlag for å omgjøre fylkesmannens vedtak.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Bruker- og pasientgrupper det er aktuelt å benytte tvungen helsehjelp overfor er svært sårbare i et rettsikkerhetsperspektiv. Personer med demenssykdom og andre tilstander som gir kognitiv svikt, herunder personer med utviklingshemming, er den gruppen hvor det oftest er aktuelt å fattet vedtak om bruk av tvang.

Statens helsetilsyn har i 2017 og 2018 arbeidet med å revidere tre sentrale retningslinjer for fylkesmennenes arbeid med regelverket om tvang og makt for å oppnå bedre harmonisering. Det er besluttet å gi området ekstra oppmerksomhet ved en «tilsynspakke». Statens helsetilsyn skal i 2019 bidra til å implementere retningslinjene i fylkesmannsembetene, og følge med på praksis og om ønsket harmonisering blir oppnådd. I 2020 skal det gjennomføres landsomfattende hvor tema er: tilsyn med tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Personer med utviklingshemming er en sårbar gruppe som i mindre grad enn mange andre kan ivareta egne interesser. Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruken av tvang overfor personer med utviklingshemming. Formålet er å unngå eller redusere bruken av tvang, hindre at personer utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og sikre at personer får dekket grunnleggende behov.

Fylkesmennene registrerer meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, overprøvde vedtak om bruk av tvang, behandler søknader om dispensasjon fra fastsatte utdanningskrav og gjennomfører stedlige tilsyn. Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. Statens helsetilsyn har overordnet ansvar for de oppgaver som fylkesmennene utfører på dette området.

I tildelingsbrevet til fylkesmennene for 2018 ble det overfor åtte fylkesmannsembeter stilt resultatmål om å øke antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk mot personer med utviklingshemming. Av disse har fem embeter innfridd kravet (Østfold, Oslo og Akershus, Rogaland, Nordland og Troms). Ett embete har gjort like mange stedlige tilsyn i 2018 som i 2017 (Sogn og Fjordane). De siste to embetene (Hedmark og Trøndelag) har gjennomført færre stedlige tilsyn. Av de resterende embetene, hvor det ikke var stilt spesielle krav til økt antall stedlige tilsyn, hadde to embeter økt antall stedlige tilsyn mens 6 hadde redusert antallet. Samlet sett har fylkesmennene gjennomført 229 stedlige tilsyn, ni flere enn i 2017.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

Det ble meldt 23 907 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (18 794 i 2017) for 1357 personer. Antallene meldte beslutninger har økt markant, hele 27 prosent fra 2017 til 2018. Både antall meldte beslutninger og personer det gjelder har vært stigende de tre siste årene.

*Overprøving av vedtak***Resultatmål i tildelingsbrev 2018:**

Fylkesmennene skal overprøve vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav innen tre måneder. Minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder.

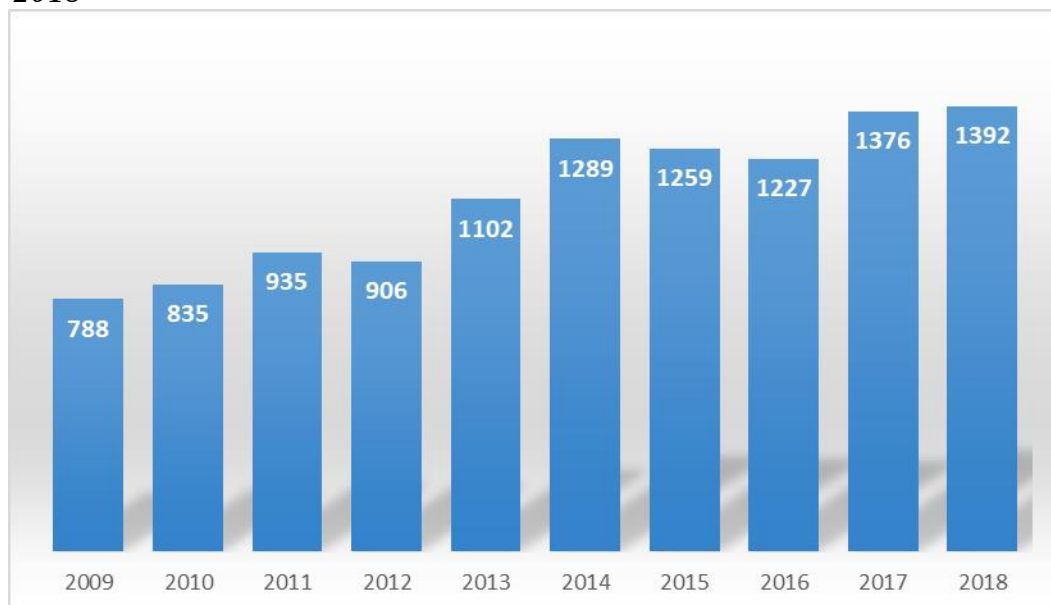
Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. I 2018 overprøvde fylkesmannen 1648 vedtak, mot 1605 året før. 1528 av vedtakene ble godkjent.

For 2018 ble 70 prosent av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder. Seks av seksten fylkesmenn innfridde kravet om å overprøve minst 90 prosent innen 3 måneder, mot åtte av sytten i 2017. De øvrige 10 fylkesmennene overprøvde mellom 13 og 87 prosent av vedtakene innen tre måneder.

Ved utgangen av 2018 var det 1392 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. Det er omtrent det samme som ved utgangen av 2017 da tallet var 1376 personer. Det var 40 prosent kvinner og 60 prosent menn. De godkjente vedtakene i 2018 omfattet 3246 enkelttiltak, mot 3256 i 2017.

Det er vanligvis svært få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2018 ble det registrert 12 klager på beslutning om tvang i nødsituasjoner og overprøvde vedtak, mot 16 i 2017.

Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2009–2018

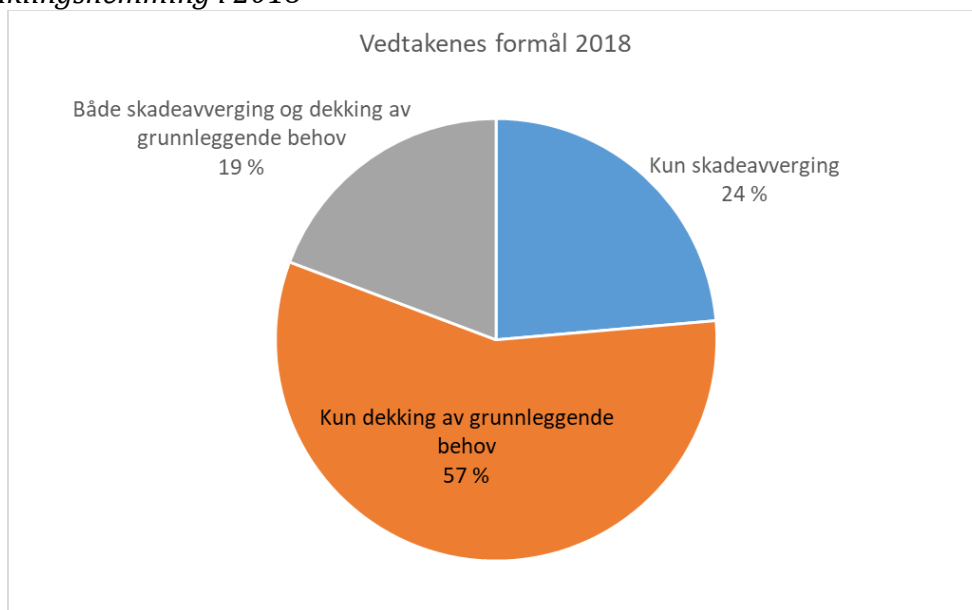


Som tvang regnes både tiltak som personen ikke ønsker og tiltak som objektivt er å regne som tvang. Tiltakene er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I drøyt halvparten av vedtakene (57 prosent)

var formålet å dekke grunnleggende behov, i nærmere en fjerdedel (24 prosent) var formålet skadeavverging, mens nærmere en femdel av vedtakene (19 prosent) hadde begge formål.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å hindre tilgang til vann/eiendeler, å avgrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, ha varslingssystem for utgang, låse dør/vindu, utføre tvangspoleie (tannpuss, vask, dusj, negl- og hårklipp og lignende). Det vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre, nedlegge og skjerme. Jf. tabell 20 «Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemning» i vedlegget.

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemning i 2018



Fra 2017 har fylkesmennene registrert antallet personer som utfører tvangstiltakene, antallet personer det er søkt dispensasjon fra utdanningskrav for og antall dispensasjoner fylkesmannen har innvilget. I 2018 ble det søkt om dispensasjon fra utdanningskrav i 1172 av de 1528 godkjente vedtakene, mot 1175 søknader i 2017. Fylkesmannen innvilget dispensasjon i 1123 av vedtakene, for 2017 var tilsvarende tall 1093. Antallet søknader ligger på samme nivå som i 2017, mens antallet som ble innvilget hadde økt. Da det bare er andre året dette registreres er det vanskelig å si noe om trender.

I de godkjente vedtakene er det gjennomsnittlig 16 personer som skal gjennomføre vedtakene om tvang. Det ble gjennomsnittlig søkt om dispensasjon for ni tjenesteytere, hvorav åtte ble innvilget. Når dispensasjon ikke blir innvilget, må virksomheten bruke andre tjenesteytere, iverksette andre tiltak eller sette sammen tjenesteytere som likevel gjør at kompetansekravene oppfylles.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Formålet med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av

tvang. Bestemmelsene gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Pasientene det gjelder, er hovedsakelig personer med demenssykdom og utviklingshemming. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes fylkesmannen.

Fylkesmannen skal gjennomgå alle vedtak for å vurdere om vedtaket bør overprøves eller følges opp med veiledning eller med tilsynsaktiviteter. Dersom det ikke er klaget på vedtaket og vedtaket vedvarer skal fylkesmannen når det har gått tre måneder av vedtaksperioden vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen. Et vedtak kan maksimalt vare ett år. Når vedtaksperioden er over må helsetjenesten vurdere situasjonen på ny og eventuelt fatte nytt vedtak.

I 2018 mottok Fylkesmennene 4710 vedtak, mot 4523 i 2017. Fylkesmennene gjennomgikk 4386 vedtak om tvungen helsehjelp 2018. Det er en økning på 2,6 prosent fra 2017 hvor det ble gjennomgått 4326 vedtak. Fylkesmannen opphevet eller endret 10 prosent av vedtakene i forbindelse med overprøving av vedtak ved innkomst og 18 prosent av vedtakene som ble vurdert ved kontrollen etter tre måneder. Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall mottatte klagesaker i 2018 var 13, som er det samme som i 2017. Statens helsetilsyn hadde ingen klager på fylkesmannens vedtak til behandling i 2018. De hyppigst anvendte typene tvangstiltak var tilbakeholdelse i institusjon (i 29 % av vedtakene) og pleie (i 28% av vedtakene). Se tabell 23 «Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp» i vedlegget.

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------|-------|-------|
| Antall vedtak mottatt hos fylkesmannen | 4 155 | 4 523 | 4 710 |
| Antall vedtak tatt til etterretning | 3 474 | 3 825 | 3 959 |
| Antall opphevede vedtak | 302 | 341 | 313 |
| Antall endrede vedtak | 138 | 160 | 114 |
| Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder | 2 514 | 2 594 | 2 558 |
| Antall mottatte klager på vedtak | 25 | 14 | 14 |

Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2018, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2018 fikk Statens helsetilsyn 466 nye saker til behandling mot 401 i 2017. Dette er en økning på 14 prosent fra året før.

I 2018 var median saksbehandlingstid 4,6 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 8 måneder eller mindre ved flere saker enn 300 er dermed innfridd med god margin. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom streng prioritering av sakene.

Når fylkesmannen mener at det kan være grunnlag for å ilegge administrativ reaksjon eller gi pålegg mot helsepersonell og/eller virksomhet, blir saken sendt til Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi administrative reaksjoner. Det kan være å gi advarsel, begrense eller tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon, eller gi pålegg eller tvangsmulkt til virksomheter.

Vi avsluttet 469 tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i 2018, mot 453 i 2017, noe som er en liten økning. Vi ser ellers en jevn økning i antall avsluttede saker de siste fem årene. Vi gjør oppmerksom på at 2015 var et unntaksår som skyldtes at vi omprioriterte ressurser og gjennomførte et målrettet prosjekt for å redusere restansene og derfor behandlet langt flere saker enn vanlig.

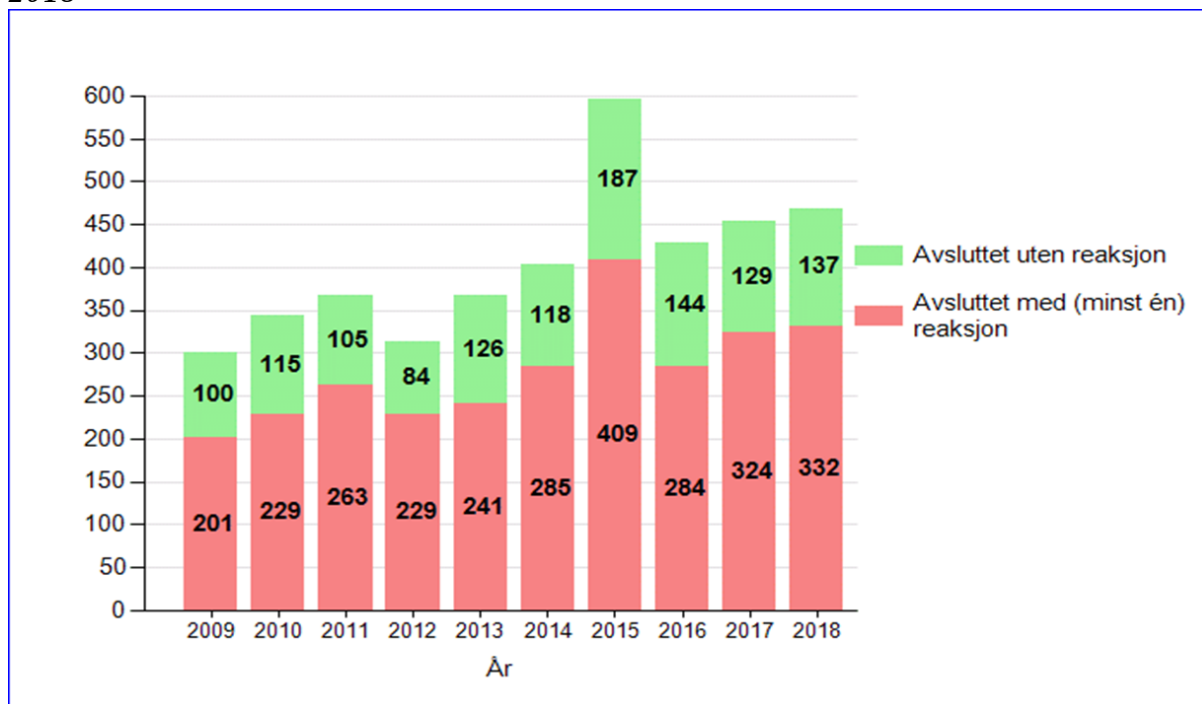
Av de 469 sakene vi ferdigbehandlet, var 379 saker oversendt fra fylkesmennene, 44 fra andre lands tilsynsmyndigheter og 46 startet hos Helsetilsynet. Det var 303 saker (65 prosent) som gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester, i dette tallet inngår 5 saker mot helsepersonell på apotek og 20 saker mot helsepersonell innen tannhelsetjeneste. Innen spesialisthelsetjenestene behandlet vi 166 saker.

Det er stor variasjon i omfang og kompleksitet i sakene vi har til behandling, noe som bidrar til at saksbehandlingstiden for en del saker blir lang. Saksbehandlingen for 44 saker har i 2018 vært lengre enn 12 måneder. I en og samme sak må vi ofte vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

Helsetilsynet ga til sammen 301 reaksjoner mot helsepersonell i 2018 mot 291 i 2017. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 49 virksomheter, mot 53 i 2017. Vi avsluttet 137 saker uten å gi reaksjoner til helsepersonell eller påpeke lovbrudd overfor virksomheter. Tilsvarende tall for 2017 var 125. Det har vært en økning i antall reaksjoner mot helsepersonell de siste 3 år, der reaksjonene mot leger har økt mest.

Per 31. desember 2018 var 205 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 208 året før. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene var 3,2 måneder, noe som er et godt utgangspunktet for å kunne innfri resultatmålet for 2019

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2018



Reaksjoner mot helsepersonell

Formålet med å gi administrative reaksjoner er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven, bidra til pasientsikkerhet ved å hindre fremtidige overtredelser av samme art og å sikre kvalitet i og tillit til helse- og omsorgstjenesten.

I 2018 mistet 155 helsepersonell til sammen 160 autorisasjoner. Dette er eksakt samme antall som i 2017. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen, er som tidligere år misbruk av rusmidler og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 11 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var eneste grunnlag - mot 5 tilbakekall i 2017. Selv om antallet tilbakekall på dette grunnlaget er få, er antallet fordoblet sammenlignet med 2017. For 16 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet - der rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

I 2018 fikk Statens helsetilsyn 752 meldinger fra de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell. Tilsvarende tall for 2017 var 510 meldinger. På bakgrunn av meldingene opprettet Statens helsetilsyn i 2018 tilsynssaker mot 44 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Totalt fikk 34 helsepersonell tilbakekalt sin norske autorisasjon på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet og 4 leger fikk tilbakekalt rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Statens helsetilsyn begrenset i 2018 autorisasjonen til 16 helsepersonell. For 11 av disse var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper. I tillegg mistet 7 leger rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B på grunn av uforsvarlig rekvirering.

Vi ga 117 advarsler i 2018. Det var 78 leger, 17 sykepleiere og 9 hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere som fikk advarsel.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 21 helsepersonell mens saken var under behandling. Vi forlenget suspensjonen til 4 helsepersonell.

Det var 17 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 leger som ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2018 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 10 saker. Videre påla vi 2 helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2016–2018 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018.

| Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens | 2016 | 2017 | 2018 | Årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018 | | | |
|--|------------|------------|------------|---|-------------|--|-----------|
| | | | | Leger | Sykepleiere | Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere | Andre |
| Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen | 24 | 22 | 27 | 10 | 9 | 7 | 1 |
| Ikke innrettet seg etter advarsel | 3 | 6 | 4 | 4 | | | |
| Rusmiddelbruk | 79 | 91 | 79 | 15 | 34 | 20 | 10 |
| Legemiddeltyveri | 25 | 25 | 19 | | 12 | 4 | 3 |
| Seksuell utnyttning av pasient/bruker | 6 | 18 | 10 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Rollesammenblanding | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | |
| Annen atferd i yrkesutøvelsen | 20 | 17 | 24 | 1 | 8 | 9 | 6 |
| Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen | 27 | 33 | 36 | 5 | 17 | 7 | 7 |
| Sykdom | 4 | 7 | 6 | | 4 | 1 | 1 |
| Mistet godkjenning i utlandet | 8 | 14 | 22 | 14 | 4 | | 4 |
| Sum årsaker¹ | 197 | 237 | 232 | 51 | 93 | 51 | 37 |
| Antall tilbakekalte autorisasjoner | 119 | 160 | 160 | 45 | 59 | 31 | 25 |

¹ I noen av sakene foreligger flere årsaker for tilbakekall av en og samme autorisasjon. Derfor er summen av årsaker høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2018 behandlet Statens helsetilsyn 120 søknader fra 109 helsepersonell. Vi innvilget 52 søknader helt eller delvis og avslo 82. Når en søknad gjelder både ny og begrenset autorisasjon, registreres begge utfallene. Summen av antall innvilgelser og avslag er derfor høyere enn antall behandlede søknader.

Vi ga 16 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet etter søknad begrensningene i autorisasjonen til 10 helsepersonell. Av disse 26 helsepersonell hadde 14 mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelmisbruk.

Videre fikk 22 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår, og 11 av disse hadde mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelmisbruk. Vi ga 4 leger ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

Klage på vedtak

I 2018 oversendte Helsetilsynet 79 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 110 i 2017. Av de oversendte klagene var 61 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 3 suspensjonsvedtak, mens 18 klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 81 klager på våre vedtak i 2018. De stadfestet 76 vedtak og omgjorde 5, inkludert 1 vedtak om suspensjon.

Reaksjoner mot virksomheter

De fleste tilsynssakene mot virksomheter blir avsluttet av fylkesmennene. Tallet på slike saker som behandles av Statens helsetilsyn er derfor relativt lavt sammenlignet med det totale antall avsluttede saker.

I 2018 behandlet Statens helsetilsyn 79 saker som inkluderte 84 virksomheter i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mot 82 i 2017. Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 49 virksomheter, mot 53 i 2017.

Vi konkluderte med lovbrudd overfor 18 virksomheter innen kommunale helse- og omsorgstjenester, som er en økning på 10 saker fra 2017. Av disse sakene gjaldt 5 legevaktjenester, 4 hjemmebasert helse- og omsorgstjenester og 2 helsestasjonsvirksomhet. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 26 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste, i 3 av sakene påpekte vi brudd på helseforskningsloven. Vi påpekte lovbrudd overfor 5 virksomheter innen privat spesialisthelsetjeneste.

Som ledd i å få behandlet en tilsynssak har helsepersonellet og virksomhetene plikt til bidra til å opplyse saken. I 14 av de 49 sakene mot virksomheter forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, henholdsvis 7 saker innen spesialisthelsetjenesten og 7 innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er omtrent samme antall som i 2017. Vi ser alvorlig på at virksomheter ikke overholder opplysningsplikten og derved bidrar til å forlenge saksbehandlingstiden og påføre pasienter/pårørende og helsepersonell ekstra belastning.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga i 2018 ett pålegg om stans av forskningsprosjekt med hjemmel i helseforskningsloven. Forskningsprosjektet gjaldt arvelig brystkreft og hadde en tilhørende forskningsbiobank. I tillegg påla vi et annet forskningsprosjekt å kalle tilbake ev. publiserte artikler basert på norsk forskning samt å returnere biologisk materiale til utlandet ev. destruere. Sistnevnte prosjekt manglet nødvendige tillatelser i Norge.

Vi ga varsel om tvangsmulkt til 1 virksomhet som ikke hadde oppfylt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2. Saken er avsluttet da virksomheten oppfylte opplysningsplikten. Vi ga i 2018 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Begjæring av påtale med mer

I 2018 begjærte vi påtale mot 6 helsepersonell for brudd på helsepersonelloven § 74 om bruk av beskyttet tittel. Vi begjærte påtale mot 1 tannlegesenter, 1 kommune og 1 helseforetak for brudd på kravet til forsvarlig virksomhet. Vi begjærte også påtale mot 3 alternative behandlere for brudd på alternativ behandlingsloven. I 9 saker konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller mot virksomheter.

VARSELORDNINGEN (SPHL. 3-3 A)

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a). Statens helsetilsyn er i helsetilsynsloven § 2 sjette ledd pålagt en plikt til snarest mulig å foreta stedlig tilsyn dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles.

Avdeling for varsler og operativt tilsyn (tidligere Undersøkelsenheten) mottar disse varslene og gjør i alle saker innledende undersøkelser for å kartlegge hendelsen og beslutte hva som er nødvendig og hensiktsmessig oppfølging.

For å sikre forsvarlig tilsynsmessig oppfølging av pasienter som er påført alvorlig skade eller død utenfor påregnelig risiko, er det avgjørende at de innledende undersøkelsene er grundige nok til at vi kan identifisere de sakene der det skal utføres stedlig tilsyn. Innledende undersøkelser gjøres ved innhenting av opplysninger fra virksomheten og pasienter/pårørende. Alle virksomheter som varsler får svar snarest mulig, og pasienter/pårørende får kopi av de relevante dokumentene i saken.

I en del hendelser finner ikke Helsetilsynet tegn til alvorlig svikt etter innhentet informasjon og vurdering, men det foreligger informasjon som tilsier at det kan være risiko for at tilsvarende hendelser kan ramme pasienter, dersom helseforetaket ikke iverksetter nødvendige tiltak. I slike saker anmoder tilsynsmyndighetene helseforetaket om å vurdere å gjøre en hendelses- og årsaksanalyse. Det stilles konkrete og generelle spørsmål til virksomheten, og det bes om en skriftlig tilbakemelding. Saken følges videre opp til den anses tilstrekkelig undersøkt og at Statens helsetilsyn har vurdert at helseforetaket har igangsatt nødvendige tiltak.

Varslene følges opp ulikt, avhengig av alvorlighetsgrad, kompleksitet og antatt risiko for tilsvarende hendelser skjer på nytt.

Avsluttet etter innledende undersøkelser

I de hendelsene der opplysningene som er innhentet i saken ikke gir mistanke om svikt eller risiko for svikt avsluttes saken.

Videre tilsynsmessig vurdering/oppfølging hos fylkesmannen

I de hendelsene der det fremkommer opplysninger som tyder på svikt i helsehjelpen eller organiseringen av denne, men det ikke er påkrevd med stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst, overføres saken til fylkesmannen for videre tilsynsmessig vurdering/oppfølging. Fylkesmannen beslutter selv om og hvordan saken bør følges opp tilsynsmessig.

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

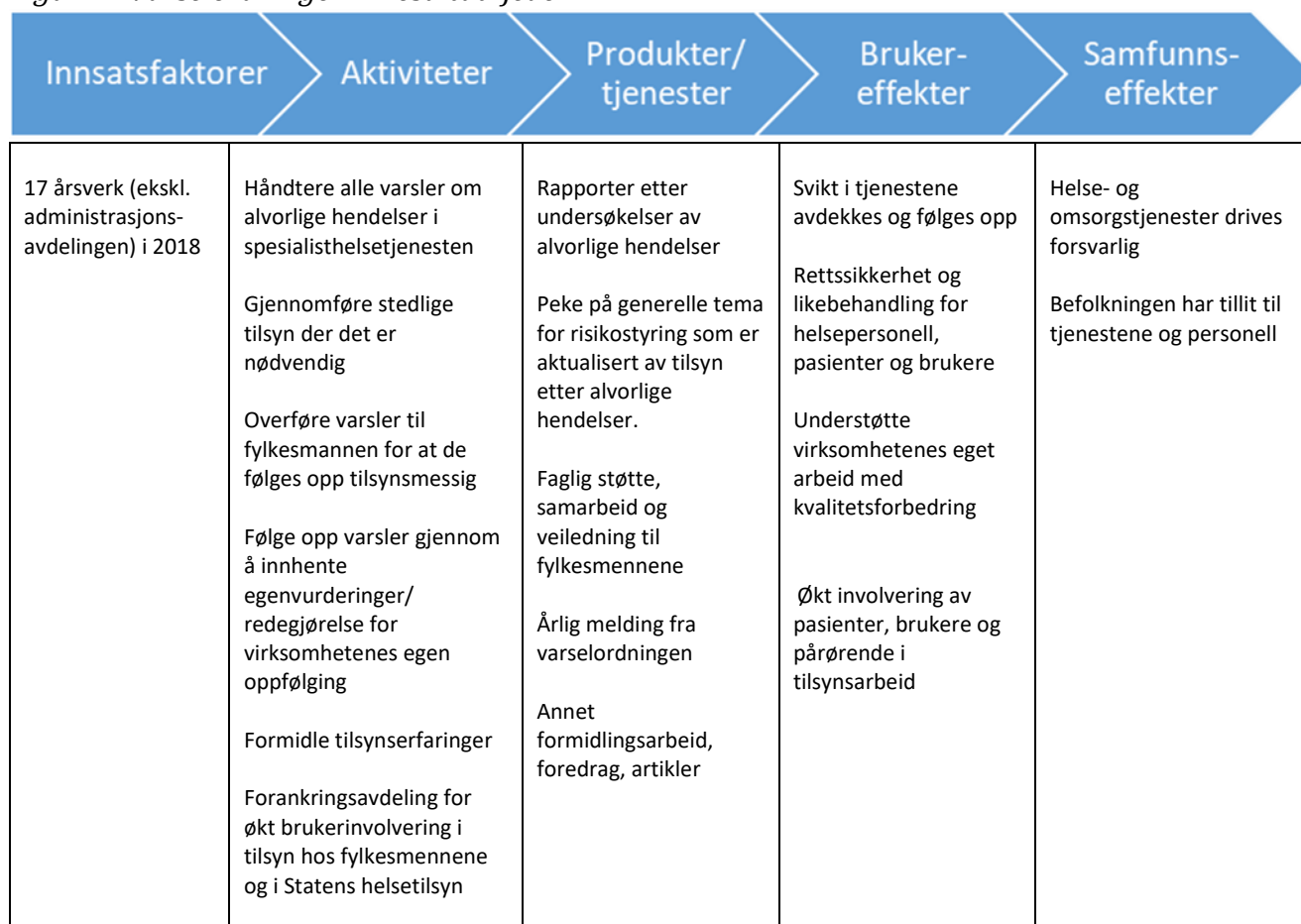
I de mest kompliserte hendelsene der kriteriene for stedlig tilsyn er oppfylt, blant annet ved at hendelsesforløpet er dårlig opplyst, det er mange involverte og det er mistanke om alvorlig

svikt, gjennomfører Helsetilsynet stedlig tilsyn i virksomheten og tilbyr pasienter/pårørende en samtale. Etter tilsynet utarbeider og oversender Helsetilsynet en rapport til virksomheten. Helsetilsynet følger opp saken, eventuelt i samarbeid med fylkesmannen, til virksomhetene har rette opp de påpekte lovbruddene/uforsvarlige forholdene.

Grundige undersøkelser og analyse av disse sakene er nødvendig for å få et korrekt bilde av hendelsen og om hendelsen avdekker svikt i virksomhetens risikostyring.

Dette danner grunnlaget for vurderingene av ansvaret til virksomhetens ledelse og involvert helsepersonell og om kravene i helselovgivningen er overholdt. Tilsynet identifiserer og undersøker bakenforliggende faktorer til eventuell svikt i risikostyringen

Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede



Prioriteringer og ressursbruk

Oppdraget til Statens helsetilsyn er å håndtere varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten for å avdekke og følge opp svikt i helsetjenesten og å understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring.

I 2018 var det 639 varsler som ble undersøkt nærmere. Det var avsatt 16,8 årsverk til varselordningen, inkludert avdelingsledelsen. De ansatte har ulik helsefaglig kompetanse, juridisk kompetanse og statistikk- og formidlingskompetanse. Avdelingen har prioritert

- økt involvering av pasienter og pårørende

- å frigjøre ressurser til stedlig tilsyn gjennom endret saksbehandling
- å prioritere stedlige tilsyn i tråd med oppdragsbrevene
- å ta i bruk anerkjent metodikk for hendelses- og årsaksanalyse

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varslene som mottas. Hendelsene som utløste varselet må opplyses tilstrekkelig til å avgjøre om og hvordan saken skal følges opp tilsynsmessig. Avdelingen arbeider aktivt med prosessene for opplysning av hendelsen, beslutningsprosessen og informasjon til pårørende og virksomhetene som varsler. I 2019 ønsker vi å gjøre prosessene mer digitale og strømlinjeformet. Det vil frigjøre ressurser og øke kvaliteten på varselhåndteringen. I tillegg vil det strukturere kunnskap om hvilke typer hendelser som varsles, bakenforliggende risikofaktorer og hvordan de tilsynsmessig følges opp fra Helsetilsynet og Fylkesmennene.

Avdelingen har prioritert å gjøre stedlig tilsyn i tråd med forventningene i oppdragsbrevene. Dette innebærer at stedlig tilsyn gjøres når det er nødvendig;

- for å få saken tilstrekkelig opplyst
- når det etter innledende undersøkelser er mistanke om vesentlig svikt
- når det fortsatt er uklart hva som har skjedd
- når det er usikkerhet om sikkerhetsrisikoen
- saken er kompleks/involverer flere organisatoriske enheter (flere virksomheter og/eller kommunale helsetjenester).

Stedlig tilsyn innebærer at et team fra Statens helsetilsyn reiser til virksomheten(e) som er involvert og innhenter opplysninger gjennom intervjuer med de involverte, deres ledere og andre ansatte for å forstå hva som skjedde og hvordan risiko for at tilsvarende skal skje igjen, kan reduseres.

Avdelingen har i stadig større grad tatt i bruk anerkjent metodikk for hendelses- og årsaksanalyse. I mange av tilsynssakene er dette gjort ved å beskrive risiko for den type hendelse som den varslede hendelsen er et eksempel på inn i «bow-tie»-diagram. I hendelsesanalysen benyttes ofte en metode som benytter de samme elementene som risikoanalysen beskriver. På denne måten belyser metoden Helsetilsynets forventninger til risikostyring i virksomhetene før hendelsen oppstod («bow tie»-diagrammet), og hvordan hendelsen kan forstås i forhold til kjent risiko. Dette er verktøy som kan tydeliggjøre og strukturere identifiserte risikoforhold og barrierebrudd; essensielle faktorer for å understøtte virksomhetenes forbedringsarbeid på systemnivå.

Stortinget vedtok i 2018 at varslingsplikten skal utvides til alle helse- og omsorgstjenester og pasienter og pårørende skal få en tilsvarende varslingsrett, men ordningen er ikke trådt i kraft. Det er grunn til å tro at dette vil medføre en betydelig økt antall varsler.

I 2018 startet Helsetilsynet forberedelsene til disse nye varselordningene som vil gi et bredere grunnlag for å følge opp svikt i helse- og omsorgstjenesten. Dette arbeidet er organisert som et prosjekt, og det er planlagt følgeforskning for å undersøke hvordan denne utvidelsen bidrar til å oppfylle formålet. For at ordningene skal kunne bidra til bedre pasientsikkerhet er det imidlertid avgjørende at virksomhetene som nå inkluderes i varselordningen informeres om ordningene slik at de kan forberede hvordan varslingsplikten skal oppfylles. Pasienter og pårørende må informeres om deres rettigheter på en slik måte at de forstår hvordan varslingsretten skal ses i forhold til de øvrige klage og varselordningene som er etablert. Det utvikles digitale løsninger som er enkle å benytte for virksomheten og pasienter/pårørende.

Helsetilsynet har også videreført arbeidet med å utvikle løsninger som understøtter saksbehandlingen og som gjør det mulig å formidle innholdet i varslene slik at varselordningene bidrar til å avdekke uforsvarlige forhold og bidra til bedre kvalitet i tjenestene.

Resultater og måloppnåelse

Totalt mottok Statens helsetilsyn 639 varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a i 2018. Antall varsler mottatt i 2018 ligger på samme nivå som i 2017 (figur 18), men i 2010-2016 var det en jevn stigning i antall varsler per år.

Varslene fordelte seg likt mellom somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, slik det også har vært blant varsler mottatt fra og med 2014. I årene 2010-2013 var det en overvekt av varsler fra somatisk spesialisthelsetjeneste. Se vedlegg tabell 27.

I 2018 var ble dødsfall meldt i 457 varsler (72 prosent). 70 varsler (11 prosent) omhandlet hendelser der pasienten fikk betydelig skade. I 44 varsler (7 prosent) var det beskrevet forhold som kunne ført til betydelig skade, mens det i de resterende 68 varslene (10 prosent) var det usikker skadegrad.

Helsetilsynet ønsker av hensyn til de involverte og berørte å svare helseforetaket om hvordan varselet er fulgt opp snarest mulig. I 83 prosent av varslene var varselet håndtert og besvart innen 14 dager.

Uforsvarlige forhold, svikt og risiko som avdekkes gjennom stedlig tilsyn, formidles til virksomhet(e) som var involvert. Avdelingen tilstreber gode prosesser og dialog med aktuelle helsevirksomheter i forbindelse med stedlig tilsyn.. Tilsynsrapportene beskriver lovgrunnlag, forventninger til praksis, saksforholdene med en beskrivelse av hendelsesforløpet, organisatoriske rammer og analyse av hendelsen og årsaker for svikt eller mangel av risikoreduserende tiltak. Rapporten beskriver vurderinger av saksforholdene opp mot lovgrunnlaget og gir Helsetilsynets konklusjoner vedrørende de utførte helsetjenester samt beskrivelser av oppfølgingstiltak.

Som hovedregel offentliggjøres alle rapporter i anonymisert versjon på Helsetilsynets nettsider. Tilsynsrapportene er tenkt å bidra til læring og forbedring utover den aktuelle hendelsen og den/de involverte virksomhet(e), ved at funnene formidles til andre virksomheter også kan dra lærdom av hendelsen i et kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsperspektiv.

Helsetilsynet publiserte "Årlig rapport for avdeling varsler og operativt tilsyn for 2018» med helsevirksomheter og helsefaglige miljøer som målgruppe. For mer detaljert informasjon om varslenes innhold og alvorlighetsgrad viser vi til den årlige rapporten.

Ca. 46 prosent av varslene om alvorlige hendelser overføres til fylkesmennene for vurdering/oppfølging. Mange saker drøftes i møter med fylkesmennene for å sikre at lokale erfaringer tas med i vurderingen av hvordan en sak bør følges opp. I slike møter utveksles erfaringer, og det gis veiledning Fylkesmennene mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken. I tråd med ønske fra fylkesmennene har Helsetilsynet endret praksis slik at fylkesmennene i større grad vurderer om og hvordan en

hendelse bør følges opp etter at saken er oversendt. Andelen saker som oversendes fylkesmannen for vurdering/oppfølging er derfor noe høyere enn tidligere år.

Fylkesmennene oppfordres til å gjennomføre stedlig tilsyn på samme måte som Helsetilsynet gjennomfører, da erfaring viser at en slik tilnærming i større grad enn skriftlig saksbehandling opplyser komplekse saker på en bedre måte. For å stimulere til dette tilbys fylkesmennene å delta på stedlig tilsyn for erfaringsutveksling, og de får kopi av sakens dokumenter for på den måten å bidra med sine erfaringer i Helsetilsynets saksbehandling, samt å få innsyn i saksbehandlingsprosessene.

Ansatte hos fylkesmennene deltar også på Tilsynsskolens kurs i alvorlige hendelser, og de tilbys kortere eller lengre hospiteringsopphold for å bidra med sine erfaringer og tilegne seg kunnskap om varselordningen.

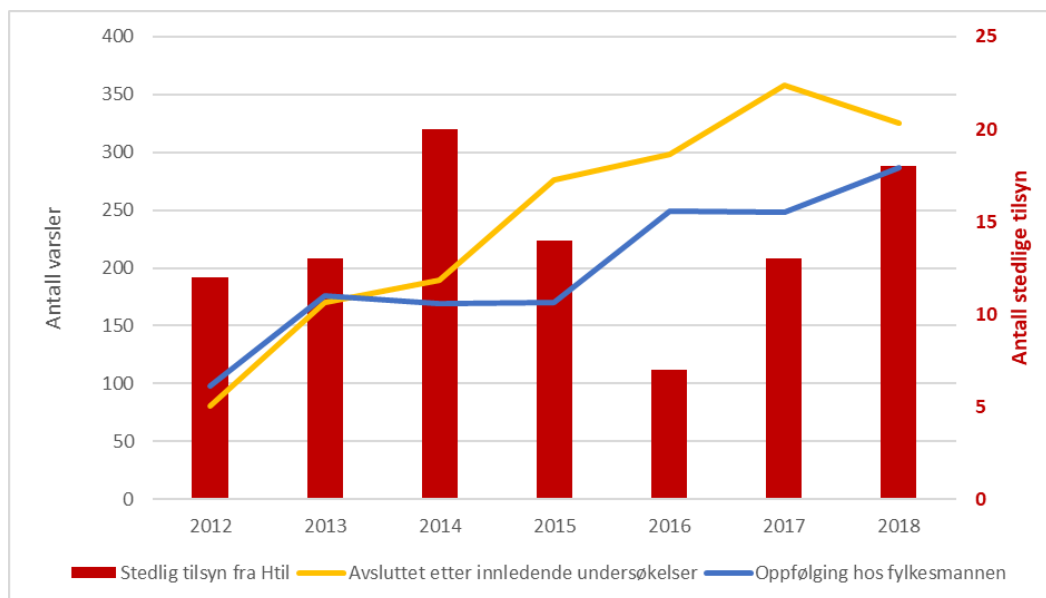
Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere alle varsel om alvorlige hendelser jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, og gjennomføre utrykning/stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede. Det skal gjennomføres 10 – 15 stedlige tilsyn i året.

Det var 327 varsler (51 prosent) som ble avsluttet etter innledende undersøkelser, mens Helsetilsynet gjennomførte stedlig tilsyn i 18 varsler.

Figur 18 Varsler og operativt tilsyn - Beslutning etter innledende varselhåndtering 2012–2018



Figur 18 viser utvikling i håndtering av antall mottatte varsler i årene 2012-2018 og hvilken instans som har håndtert varslene. Figuren illustrerer at det synes å være en endring i fordelingen mellom hvordan og av hvem varslene er håndtert. Fra 2012 til 2018 har andelen varsler som ble oversendt fylkesmannen økt fra 39 til 45 prosent. Dette skyldes et omforent ønske om at fylkesmennene selv vurderer hva de mener er den mest hensiktsmessige måten å

følge opp den varslende hendelsen på, basert på deres kjennskap til lokale forhold. Figuren viser også at saksmengden har økt både i Helsetilsynet og hos fylkesmennene.

Avsluttede tilsynssaker og annen tilsynsmessig oppfølging på bakgrunn av varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a i 2018

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

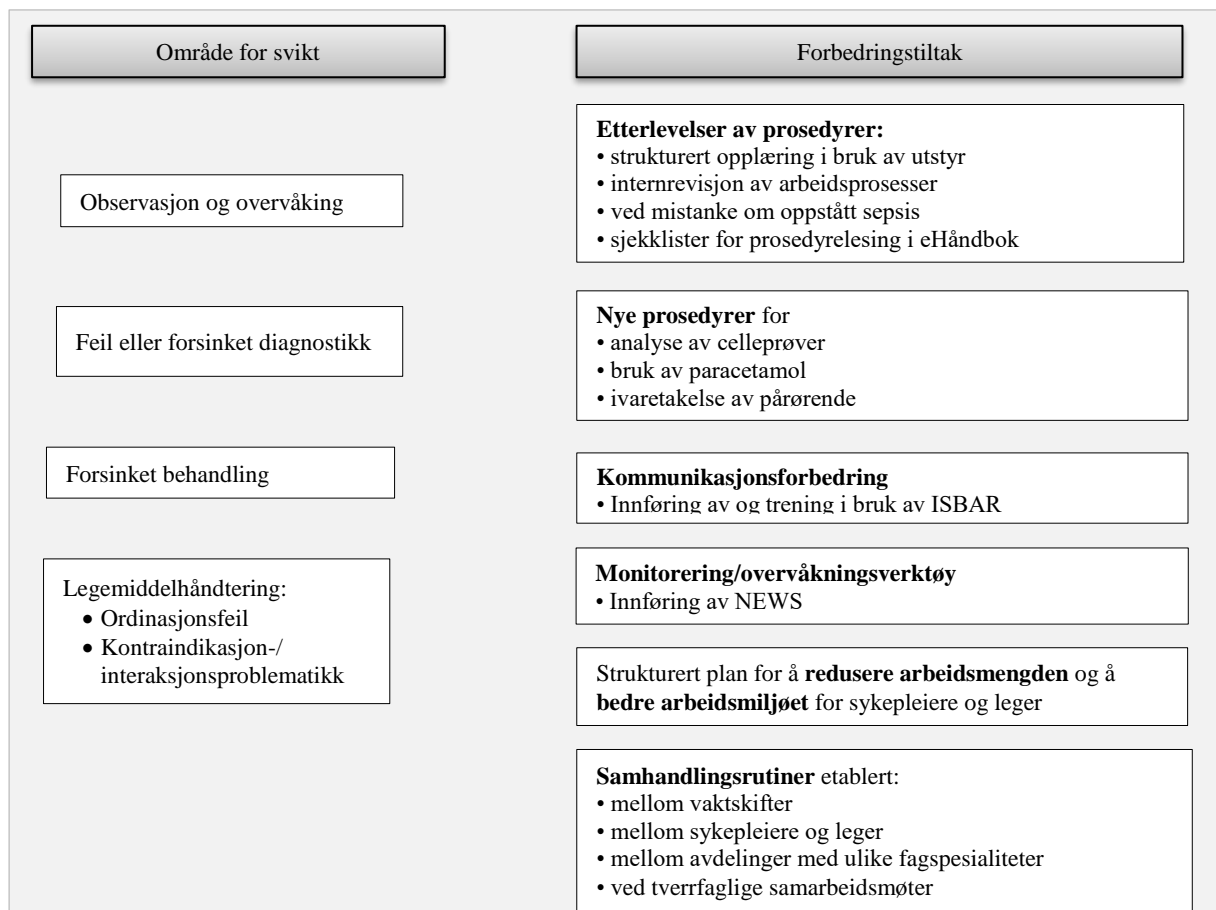
Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 600 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2018.

Avdelingen gjennomførte 18 stedlige tilsyn i 2018. Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn som ble ferdigbehandlet i 2018 var 11,9 måneder. Dette er varsler som ble mottatt i 2016, 2017 og 2018 og fram til saken ble endelig avsluttet. Se tabell 30 i vedlegget. Saksbehandlingstiden blir betydelig forlenget på grunn av at Helsetilsynet og virksomhetene bruker tid på å avklare og implementere nødvendige risikoreduerende tiltak. Median saksbehandlingstid for tidspunkt fra mottatt varsel til foreløpig tilsynsrapport var 6,2 måneder.

Blant de sakene som ble avsluttet i 2018 ble det i alle sakene unntatt én, påvist så stort avvik fra god praksis at det ble vurdert som uforsvarlig. Blant de øvrige sakene fant vi svikt ved observasjon og overvåking, forsinket diagnostikk eller forsinket behandling. To saker omhandlet feil ved legemiddelhåndtering.

Dette er skissert i følgende diagram, der noen av faktorene som medvirket til hendelsen er satt i sammenheng med område for svikt og tiltak som ble planlagt og/eller iverksatt:

Figur 19 Varsler og operativt tilsyn – områder for svikt og forbedringstiltak



Fellestrekk i varselsaker

Ved alvorlige hendelser i virksomheter er det avgjørende at virksomheten selv har ansvaret for å følge opp og informere pasienter og pårørende, gjennomgå hendelsen og identifisere og følge opp risikoreduserende tiltak. Helsetilsynet skal gjennom tilsyn bidra til å understøtte og etterspørre aktiviteter som bidrar til dette, og prioritere ressursinnsatsen mot virksomheter som ikke ivaretar sitt ansvar på en forsvarlig måte. Dette innebærer at ressursinnsatsen etter hendelser som varsles må differensieres avhengig av iboende risiko og virksomhetenes evne og vilje til å følge opp hendelsene og risikoen selv.

Ved stedlig tilsyn er målet å identifisere faktorer som medvirket til hendelsen og avdekke forhold som gir økt risiko i helsetjenesten. Helsetilsynets rolle også er å bidra inn i og understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Aktuell virksomhet gjør deretter rede for planlagte og utførte risikoreduserende tiltak som oppfyller kravene til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3–4a etter hendelsen. Når dette er bekreftet, avsluttes oppfølgingen etter stedlig tilsyn.

Ved å gjennomføre stedlig tilsyn, har varselordningen således bidratt til å identifisere risikofaktorer for alvorlige hendelser og at nødvendige tiltak blir iverksatt for å bedre pasientsikkerheten. Virksomhetene blir i hver sak utfordret til å foreslå risikoreduserende tiltak etter å ha fått tilsendt en foreløpig rapport etter tilsynet. Noen områder for der risikoreduserende tiltak er identifisert, planlagt og iverksatt på systemnivå etter alvorlige pasienthendelser, er beskrevet i figur 19. De foreslåtte tiltakene omhandlet disse områdene:

- Innføring av systematiske verktøy og rutiner for kommunikasjon og samhandling mellom helsepersonell og mellom ulike avdelinger
- Innføring av strukturerte overvåknings- og monitoreringsverktøy
- Systematisk arbeid for å bedre arbeidsforholdene for helsepersonell
- Utarbeidelse av nye prosedyrer der dette manglet
- Etablering av systemer som ivaretar at prosedyrer blir fulgt

Mange saker er svært komplekse og har mange involverte mennesker, systemer og enheter/avdelinger. Årsakskjeden er ikke entydig og lineær, og forbedringstiltak må ses i et bredt perspektiv. Det er ofte ikke mulig å vise sikker direkte sammenheng mellom dødsfall/skade og svikt i helsehjelpen. Analysene kan imidlertid beskrive svikt eller mangel i risikoreduserende tiltak/barrierer. Fokus på risiko og risikoreduserende tiltak gjør at tilsyn etter hendelser kan gi mer generell effekt på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

FOLKEHELSE

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Av klagesaker etter folkehelseloven kapittel 3 som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.

I 2018 gjennomførte en av fylkesmennene tre egeninitierte tilsyn med folkehelseloven. Tilsynene var rettet mot kommunens arbeid med tilsyn og godkjenning etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det ble konstatert lovbrudd ved alle tre tilsynene. Helsetilsynet ser positivt på at det både i 2017 og 2018 ble gjennomført egeninitierte tilsyn på dette området. Erfaringer fra disse har vært nyttige i arbeidet med å forberede det landsomfattende tilsynet i 2019.

Fylkesmennene gjennomfører i 2019 det andre tilsynet med folkehelseloven. Det første ble gjennomført i 2014 og var rettet mot kommunens løpende arbeid med oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen. Tilsynet i 2019 er rettet mot kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

I 2018 behandlet fylkesmennene 21 klagesaker om miljørettet helsevern, hvorav 57 prosent ble behandlet innen tre måneder. Spennet i behandlingstid i 2018 var 0,4–14,5 måneder. Ved årets slutt var det registrert 23 saker i restanse, mot 12 ved årets begynnelse. Resultatmål for saksbehandlingstid ble ikke nådd. Antall behandlede klagesaker var noe lavere enn i 2017 (28 saker). Andelen saker behandlet innen fristen på tre måneder var også noe lavere enn i 2017 (64 prosent).

ANDRE OPPGAVER

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn avsluttet i 2018 fire tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning.

Tre av sakene gjaldt blant annet manglende forhåndsgodkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Manglende innhenting av informert samtykke var også en problemstilling i to av sakene. Én sak gjaldt ulovlig innføring av biologisk materiale fra utlandet. Sistnevnte er noe vi har sett bli mer aktuelt, etter hvert som medisinsk og helsefaglig forskning blir mer internasjonal. Et annet gjentakende tema er sviktende intern organisering av forskningsarbeidet i forskningsansvarlig virksomhet. Dette ser vi også hos større aktører som universiteter og universitetssykehus.

Den ene tilsynssaken gjaldt et forskningsprosjekt ved et universitetssykehus, der REK av slo en søknad om godkjenning av et forskningsprosjekt der det skulle benyttes biologisk materiale samlet inn fra 1990 til 1994. Datidens lover og forskrifter krevde ikke skriftlig informert samtykke til innsamling og oppbevaring av biologisk materiale i en forskningsbiobank. Da biobankloven trådte i kraft i 2003, skulle alle eksisterende biobanker meldes til REK og Helse- og omsorgsdepartementet innen to år. Dette ble aldri gjort til tross for at REK allerede i 2004 påpekte overfor forskningsansvarlig at slik melding måtte sendes. Forskningsbiobanken hadde i årene 2004 til 2017 blitt benyttet som en generell forskningsbiobank. Det ble ikke søkt REK om godkjenning av forskningsbiobanken før i 2017. Denne søknaden ble avslått, og det hadde således aldri eksistert tilstrekkelig tillatelse for forskningsbiobanken. Det forelå dermed brudd på helseforskningsloven. Statens helsetilsyn vurderte imidlertid at nedleggelse av forskningsbiobanken ville få store konsekvenser for forskning som allerede var utført. Det samme ville gjelde ved sletting av data innsamlet i forskningsprosjektet og krav om tilbaketrekking av publiserte artikler. På denne bakgrunn kom vi til at forskningsansvarlig skulle pålegges å stanse forskningsprosjektet, men at pålegget ikke skulle omfatte nedleggelse av forskningsbiobanken eller sletting av data.

I 2018 vurderte vi også to meldinger om uønskede hendelser i forskningsprosjekter, jf. helseforskningsloven § 23. Vi fant ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging i de to sakene etter at forskningsansvarlig virksomhet hadde redegjort nærmere for hendelsene.

Erfaringsmessig er tilsynssaker på helseforskningsområdet nyttige i læringsøyemed for de forskningsansvarlige institusjonene. Vi ser at virksomhetene i økende grad gjør nødvendige tiltak for å rette lovbrudd, uavhengig av den tilsynsmessige oppfølgingen. Videre har ikrafttredelsen av ny personopplysningslov/GDPR den 20. juli 2018 medført at virksomheter som utøver medisinsk og helsefaglig forskning har måttet gjennomgå sine rutiner og retningslinjer for slik forskning.

Tilsynssakene på helseforskningsområdet er ofte svært arbeidskrevende. Det er også ofte stor medieoppmerksomhet rundt tilsynssakene og en stor pågang av innsynsbegjæringer i sakene. Sakstilfanget ligger fra et par til ca. ti tilsynssaker per år.

Ny sikkerhetslov

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal delta i arbeidsgruppe ledet av Helse- og omsorgsdepartementet og gjennomføre tiltak som gjør at tilsynet er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Forsvarsdepartementet har med støtte fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) ledet forskriftsarbeidet med nye forskrifter til ny sikkerhetslov. Statens helsetilsyn har deltatt i arbeidsgruppen som har arbeidet med forskriftsarbeidet som gjelder tilsyn med forebyggende sikkerhet.

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn forutsettes å delta i internasjonalt samarbeid på helse- og sosialpolitikens område, herunder følge med på og delta i internasjonalt FoU-arbeid, i samsvar med tilsynets nasjonale ansvar og oppgaver.

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH)

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH), som er opprettet av Nordisk Ministerråd. NGH har i oppdrag å overvåke og følge opp «Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer» (Arjeplogavtalen), og utarbeide en årlig oversikt over det nordiske arbeidsmarkedet for helsepersonell. Sverige har vært vertskap i 2018, og det har blitt avholdt to møter i Stockholm. Tema for møtene har blant annet vært arbeidet med revidering av Arjeplogavtalen samt oppdatering og erfaringer med EUs varslingsmekanisme IMI (Indre Markeds Informasjonssystem) og implementeringsprosessen av IMI i Norge og Island. Varslingsmekanismen er regulert i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, og innebærer at alle land i EU, og fra 2019 også EØS-land, har forpliktet seg til en gjensidig varsling ved endringer i autorisasjonsstatus for helsepersonell.

Arjeplogavtalen regulerer også de nordiske lands plikt til å utveksle opplysninger ved endring i helsepersonells autorisasjonsstatus. Avtalen har vært under revidering, blant annet som følge av at den på enkelte punkter ikke var i overensstemmelse med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv når det gjelder godkjenning av utenlandske autorisasjoner. Endringene i avtalen er nå vedtatt, men ikke trådt i kraft. De vedtatte endringene fører ikke til vesentlige endringer når det gjelder Norges forpliktelser til å utveksle tilsynsinformasjon til de nordiske land.

Deltakelse i EPSO

Helsetilsynet deltar i EPSO (European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care) som er en organisasjon for tilsynsorganer i Europa. Organisasjonen samles en til to ganger i året for å diskutere aktuelle temaer og hvordan disse løses i de respektive landene. Det har vært to møter i 2018, ett i København og ett i Sofia. Særlige temaer i 2018 har vært dialogbasert tilsyn, brukermedvirkning, effekt av tilsyn og kompetansekrav til tilsynsførere.

Helsetilsynet var i slutten av 2018 sammen med Helse- og omsorgsdepartementet i Moldova for å orientere om hvordan vi fører tilsyn i Norge.

Samordning av tilsyn med beredskap i kommunene

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal i 2018 ta initiativ til et nærmere samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om å legge til rette for å bedre fylkesmennenes samordning av tilsyn med beredskap i kommunene.

I tråd med statlige føringer samarbeider Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statens helsetilsyn om å legge til rette for samordning av fylkesmennenes tilsyn med beredskapen i kommunene. Vi ønsker at det skal skje ved at avdelingene med ansvar for hhv tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap og for helseberedskap samordner seg internt, og fører et felles tilsyn med beredskapen i kommunen. Arbeidet med å utarbeide en veileder for et slikt samordnet tilsyn ble påbegynt i 2018. Veilederen skal prøves ut av noen fylkesmenn i løpet av første halvår 2019, og skal fra høsten 2019 være tilgjengelig for alle fylkesmenn. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid.

Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med helsetjenester til militærpersonell i utenlandsoperasjoner i henhold til avtale med Forsvarsdepartementet.

Statens helsetilsyn har i 2018 fulgt opp tilsynet i 2017 med Forsvarets system for dokumentasjon av helsehjelp under utenlandsoperasjoner. Tilsynet ble avsluttet høsten 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet har forlenget avtalen om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet fra 31.12.2018 til 31.12.2019.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2018 behandlet 3958 begjæringer om innsyn. I tillegg behandlet Helsetilsynet 31 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 70 klager på fylkesmennenes vedtak om avslag på innsyn i 2018.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2018 ett årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

| | Antall behandlede innsynsbegjæringer | Antall behandlede klager | |
|------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | klager på Helsetilsynets vedtak | klager på fylkesmennenes vedtak |
| 2015 | 3 928 | 21 | 44 |
| 2016 | 3 474 | 23 | 25 |
| 2017 | 4 354 | 57 | 385 |
| 2018 | 3 958 | 31 | 70 |

IV. Styring og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

Helsetilsynet har et system for internkontroll knyttet til måloppnåelse, økonomiforvaltning og etterlevelse av regelverk mv. Styringssystemet beskriver rutiner og prosedyrer på viktige områder, risikostyring, avvikshåndtering og ledelsens gjennomgang av virksomheten.

I forbindelse med Helsetilsynets årlige virksomhetsplan utarbeides det risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen.

Valg av tilsynstemaer til landsomfattende tilsyn forberedes gjennom en prioriteringsprosess basert på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at fylkesmennene skal basere sine egeninitierte tilsyn på vurderinger av risiko og sårbarhet.

Ledelsens gjennomgang av virksomheten skjer hvert tertial. Ledelsens gjennomgang er en systematisk og målrettet oppfølging av at Helsetilsynets aktiviteter, prosesser, resultater og styringssystem. Gjennomgangen støtter opp under vår evne til å levere tjenester og produkter iht. bestemte krav som stilles av våre oppdragsgivere (HOD, BLD og ASD) og lovgiver, iht. interne krav, og på en måte som møter brukernes legitime forventninger. Gjennomgangen skal dessuten sikre at vi bygger prosesser for kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Statens helsetilsyn har en sikkerhetspolicy som omfatter sikring av personell, fysiske verdier, informasjon og dokumentasjon. Kriseplanen skal sikre at det i ekstraordinære situasjoner skjer en forsvarlig og koordinert innhenting, bearbeidelse og vurdering av relevant informasjon, som ved behov kan gi grunnlag for råd og veiledning eller ev. pålegg hvis situasjonen nødvendiggjør det. Statens helsetilsyn har ikke operative beredskapsoppgaver bortsett fra i forbindelse med streikesituasjoner, som vi har eget opplegg for. Det vil være behov for en ny gjennomgang av styrende dokumenter på området i 2019.

Ny personopplysningslov/personvernforordning (GDPR)

I april 2018 ble det utpekt et personvernombud i Statens helsetilsyn i forbindelse med ny personopplysningslov. Det ble gjennomført en kartlegging av hvilke personopplysninger som håndteres i dag, hva som er det rettslige grunnlaget for behandlingen, og om det er behov for å justere gjeldende rutiner for håndtering av personopplysninger, eller utarbeide nye rutiner. I 2019 vil vi arbeide videre med en handlingsplan og oppdatering av interne rutiner og behandlingsaktiviteter for å sikre etterlevelse av regelverket.

Motvirke arbeidslivskriminalitet

Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv og Statens helsetilsyn skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at våre leverandører følger lover og regler.

Det er Norsk Helsenett (NHN) som bistår og gjennomfører anskaffelser for Statens helsetilsyn. NHN forholder seg til de krav som er stilles av offentlige myndigheter, og Statens helsetilsyn legger til grunn at lover og regler følges.

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 prosent. Sykefraværet har vært stabilt og lavt de senere årene og målet er nådd i 2018.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 51 år per 31. desember 2018. 22 av 115 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6 dager er avtalt lokalt, jf. HTA § 5.6.1).

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2018, men dette ikke har vært mulig grunnet at behovet har vært meget lite. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn læringer, er blitt overført til NHN.

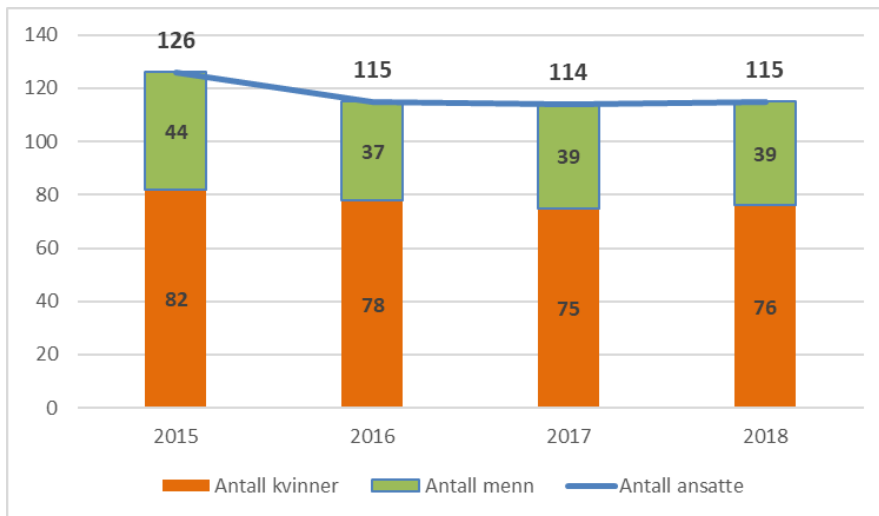
Rapport på likestilling

Tildelingsbrevet 2018 (tillegg nummer 1):

Etter vedtak fra Stortinget skal offentlige virksomheter redegjøre for faktisk tilstand når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten. Det skal også redegjøres for planlagte og iverksatte likestillingstiltak for å fremme lovens formål om likestilling uavhengig av kjønn. Offentlige virksomheter skal dessuten redegjøre for likestillingstiltak som er iverksatt og som planlegges iverksatt for å fremme Likestillings- og diskrimineringslovens formål om likestilling uavhengig av etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Redegjørelsen skal fremkomme av Statens helsetilsyns årsrapport for 2018.

I Statens helsetilsyn var det 115 ansatte pr. 31. desember 2018. Av de ansatte er 76 kvinner og 39 menn, dette gir en kvinneandel på 66 prosent.

Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



Tabell 8 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier samt forholdet mellom kvinner og menns lønn.

Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2018

| | Kjønnsbalanse | | Kvinnens andel av menns lønn | |
|--|-------------------|-------------|------------------------------|--------------|
| | K % | M % | K % | M % |
| | Avdelingsdirektør | 57,1 | 42,9 | 98,2 |
| Mellomledernivå (fagsjef og underdirektør) | 66,7 | 33,3 | 95,5 | 100,0 |
| Seniorrådgivere | 68,6 | 31,4 | 93,1 | 100,0 |
| Rådgivere | 70,0 | 30,0 | 101,5 | 100,0 |
| Førstekonsulenter og konsulenter | 57,1 | 42,9 | 95,6 | 100,0 |
| Andre stillinger* | 40,0 | 60,0 | 81,1 | 100,0 |
| Totalt i virksomheten | 66,1 | 33,3 | 94,5** | 100,0 |

*herunder særlig uavhengige stillinger (fagdirektør, utredningsleder og prosjektleder)

** utredningsleder og prosjektleder i lav stillingsprosent er ikke tatt med i lønnsstatistikken

I lokalt lønnsoppgjør 2018 var det fokus på å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller mellom kjønnene. Resultatet viser en utjevning til kvinners fordel. Totalt sett har kvinners andel av menns lønn økt til 94,5 % i 2018, mot 91,1 % i 2017.

Regjeringens inkluderingsdugnad

Regjeringen ønsker at staten skal gå foran i inkluderingsarbeidet, og har satt som mål at fem prosent av alle nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en. I løpet av 2019 vil det utvikles verktøy og tiltak som skal støtte virksomhetene i dette arbeidet.

I perioden 1.7.2018–31.12.2018 har Statens helsetilsyn ansatt 9 personer i faste stillinger (derav 4 personer i deltidsstillinger). Ingen av disse personene har hatt nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

Statens helsetilsyn har en standardtekst i kunngjøringene, der vi formidler vårt mål om en balansert sammensetning av arbeidsstokken og at vi tilrettelegger for personer med nedsatt funksjonsevne. Vi har ikke hatt tiltak ut over dette i 2018, men vi vil i 2019 arbeide for å nå målet om at fem prosent av alle nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

V. Vurdering av framtidssutsikter

Gjeldende strategiske plan utløper i 2019, og vi vil i løpet av året utarbeide en ny strategiplan for perioden 2020-2023. Våre oppdragsgivere, departementene på våre fagområder, er tydelige på at endringstakten må opp både i tjenestene og i forvaltningen. Vi vil i arbeidet med ny strategisk plan blant annet se nærmere på om vi fyller våre ulike roller på en god nok måte, eller om vi må finne en bedre balanse i det samlede samfunnsoppdraget som myndighetsutøver, overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat for tilsyn og samfunnsaktør.

I vår vurdering av framtidssutsikter, vil vi trekke frem noen områder som vi mener er sentrale for å løse vårt samfunnsoppdrag og som i stor grad bygger på og viderefører de mål som er nedfelt i gjeldende strategiske plan.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten

I begynnelsen av 2019 har Statens helsetilsyn igangsatt et utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet gir muligheter for nytenking og vil ha fokus på endringer knyttet til fylkesmannens og Helsetilsynets håndtering av tilsynssaker og virksomhetsansvaret i helse- og omsorgstjenesten. Ikke minst er prosjektet en viktig del av vårt arbeid for å balansere våre oppgaver godt.

Prosjektet vil foregå over flere år, og vil kreve en betydelig og målrettet ressursinnsats. Representanter fra fylkesmennene vil delta i delprosjektene, i tillegg til at fylkesmennes tilsynsledere er referansegruppe for hele utviklingsprosjektet. For å lykkes vil det være viktig med tett og god dialog mellom oss og fylkesmennene, ikke minst for å understøtte og etterspørre virksomhetsansvaret. Innføring av nye varselordninger for hendelser i helse og omsorgstjenesten vil også påvirke prosjektet, og må derfor tas hensyn til.

Utfordringer i fylkesmannsembetene

I 2017 ble det vedtatt en ny struktur for fylkesmannsembetene som et resultat av regionreformen, og fra 1. januar 2019 er det 10 fylkesmannsembeter.

Statens helsetilsyn har bidratt i dette arbeidet ved at vi på overordnet nivå har pekt på mulige embetsoverskridende gevinster i form av mer virkningsfullt tilsyn og mer enhetlig saksbehandling som innfrir krav til kvalitet og rettssikkerhet innen riktig tid.

Samtidig har vi vært tydelig på at gevinster hos den enkelte fylkesmann må konkretiseres lokalt. Det er viktig å merke seg at det er flere usikkerhetsmomenter som ikke bare vil kunne ha betydning på hvorvidt og når gevinster kan realiseres, men som også kan gi mulige negative konsekvenser. Dette er blant annet knyttet til samkjøring av fagmiljøer, virkningen av ny budsjettfordelingsmodell, teknisk-administrative utfordringer og ressurskrevende arbeid ved å slå sammen systemer.

Nye varselordninger

Hovedformålet med varselordningene er å bedre pasient- og brukersikkerheten. Ved å varsle direkte til Helsetilsynet, vil det sikres raskere og bedre opplyste hendelsesforløp og

saksforhold. Tidlig dialog med dem som er involvert og berørt av hendelsen, skal gi bedre oversikt over hendelsesforløpet og sikre relevante saksopplysninger i nær tilknytning til hendelsestidspunktet. Det gjelder både pasient, pårørende og involvert personell.

For at vi skal lykkes med innføringen av de nye varselordningene, ser vi at det er helt nødvendig og avgjørende at digitale løsninger er funksjonelle og på plass. Det er viktig at den digitale løsningen understøtter ordningenes hovedformål og setter varslingsretten for pasienter i pårørende inn i en forståelig sammenheng med andre pasientrettigheter.

Videre er det nødvendig at vi klarer å få til et tett samarbeid med utviklingsprosjektet for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten. Dette for å sikre at saksbehandlingen hos fylkesmennene og i Helsetilsynet harmoniseres i tråd med de nye varselordningene. Tilgang til medarbeidere med relevant og nødvendig helsefaglig og juridisk kompetanse, for å sikre gode faglig vurderinger og robusthet i saksbehandlingen, vil også være helt avgjørende for å lykkes.

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

Helsetilsynet har fått i oppdrag å bygge opp kapasiteten til og også kunne føre tilsyn med hvordan digitale løsninger fremmer eller hemmer trygge og sikre tjenester innenfor helse og sosial. Det er en rekke problemstillinger som kan være aktuelle å ta tak i, men Helsetilsynet vil i sitt arbeid være opptatt av å ta utgangspunkt i det som skjer nært pasienten eller brukeren. Datatilsynet og Helsetilsynet har et overlappende ansvar når det gjelder tilsyn. Men der Datatilsynet har oppmerksomhet på om informasjonen er trygt lagret, vil Helsetilsynet i tillegg være opptatt av at informasjonen er tilgjengelig for de som trenger det og at informasjonen er korrekt. Fremover vil det være viktig å ha god og tett dialog med Direktoratet for E-helse og Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet for å være sikker på at normgrunnlaget for tjenestene er godt nok beskrevet.

Digitalisering

Digitalisering er en viktig forutsetning når det gjelder å løse vårt samfunnsoppdrag, og det er ikke mulig å tenke seg forsvarlig tjenesteyting uten digitale systemer og verktøy.

Statens helsetilsyn ønsker å være en digital aktør, noe som betyr at vi må være dynamiske i møtet med fremtidige endringer i oppgaver og behov innenfor vårt samfunnsoppdrag. Digitalisering handler om at vi har fokus på brukerne og på deres opplevelse av hvordan vi totalt sett løser vårt samfunnsoppdrag. Det betyr at vi ikke bare kan fokusere på de tekniske løsningene, men at vi også må sette krav til prosesser, organisasjonsstruktur og våre ansatte.

Innføringen av nye varselordninger, og til en viss grad utviklingsprosjektet for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten, vil kreve stort fokus på digitalisering. Vi vil gjennomgå våre arbeidsprosesser med tanke på forenkling og krav til kvalitet, og vi ønsker å etablere systemer som bidrar til mer effektiv saksbehandling og bedre service for våre brukere.

Områder med særlig risiko knyttet til evnen til å løse samfunnsoppdraget på en balansert måte

Hvis endringsbehovene som er omtalt i Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten ikke vil kunne realiseres, vil vi innen kort tid ikke være i stand til å løse samfunnsoppdraget på en balansert måte.

«En vei inn» - For å kunne løse oppgavene knyttet til de nye varselordningene på en effektiv måte, er det avgjørende at en digital varslingsportal blir utviklet og etablert. Dette er spesielt viktig for at ordningen skal fremstå tilgjengelig og hensiktsmessig for pasienter, brukere, pårørende og tjenestene.

Vi skal også i 2019 videreføre og videreutvikle et tett og godt samarbeid med Norsk helsenett som leverer tjenester og kompetanse på de ulike administrative funksjonene et veldrevet tilsyn er avhengig av i den daglige driften. Det blir avgjørende for oss at forutsetningen om gevinstrealisering som lå til grunn for beslutningen blir virkeliggjort. Dersom kostnadsnivået forblir på dagens nivå, vil den etablerte konsernmodellen for administrative tjenester ta ressurser som alternativt kunne vært brukt til å ivareta våre primæroppgaver.

Det tilsynsmessige omfanget knyttet til oppfølging av ny sikkerhetslov er ikke er avklart, og dette innebærer en usikkerhet med tanke på ressursmessige konsekvenser og risiko for ikke å innfri det samlede samfunnsoppdraget.

VI. Årsregnskap 2018

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2018

Formål

Statens helsetilsyn er et statlig forvaltningsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og som fører regnskap i henhold til kontantprinsippet. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester i NAV og helse- og omsorgstjenester, er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og hovedinstruks for økonomiforvaltning i Statens helsetilsyn fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 26. juni 2014. Regnskapet gir et dekkende bilde av disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter og inntekter.

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2018 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 139 084 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Det er avgitt belastningsfullmakter på totalt kr 3 088 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note B, hvor det er benyttet kr 2 682 512. Det er mottatt tre belastningsfullmakter; kapitel 0702 post 21 pålydende kr 200 000 som er benyttet i sin helhet, kapitel 0854 post 21 pålydende kr 250 000 og kr 3 000 000 hvor til sammen kr 3 189 828 er benyttet. Regnskapet for 2018 viser en mindreutgift på kr 1 387 334, jf. note B, som er søkt overført til 2019.

Artskontorrapporteringen viser at salgs- og leieinnbetalinger summerte seg til kr 100 000 i 2018, mot kr 1 243 000 i 2017. Differanse skyldes lavere aktivitetsnivå enn tidligere planlagt på avtale om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære internasjonale operasjoner. Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter beløp seg til kr 105 161 139, mot kr 100 176 770 i 2017. Økningen skyldes dels helårsvirkning av tilsetninger fra 2017, samt dels tilsetting av dyrere arbeidskraft. Lønnsandel av driftsutgiftene er 76 prosent. Utgifter til drift summerer seg til kr 32 709 173 som er på samme nivå med 2017. Utgifter til investeringer summerte seg til kr 502 190, mot kr 3 126 467 i 2017. Differansen skyldes i hovedsak flytting av Statens helsetilsyn til Møllergata 24 i 2017.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2019. Beretningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 22. mars 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Fredrik Andresen'.

Jan Fredrik Andresen

direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten (“bestemmelsene”). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2015 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) Regnskapet følger kalenderåret
- b) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- c) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- d) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen “Netto rapportert til bevilgningsregnskapet” er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen, og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

OPPSTILLING AV BEVILGNINGSRAPPORTERING

| Utgiftskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | Note | Samlet tildeling* | Regnskap 2018 | Merutgift (-) og mindreutgift |
|------------------------|-------------------------------|------|-----------|------|-------------------|---------------|-------------------------------|
| 0702 | Spesielle driftsutgifter | 21 | | B | 200 000 | 200 000 | 0 |
| 0748 | Driftsutgifter | 01 | | A, B | 139 084 000 | 134 992 154 | 4 091 846 |
| 0854 | Spesielle driftsutgifter | 21 | | B | 3 250 000 | 3 189 828 | |
| 1633 | Nettoordning for mva i staten | 01 | | | 0 | 4 345 303 | |
| <i>Sum utgiftsført</i> | | | | | 142 534 000 | 142 727 284 | |

| Inntektskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | Samlet tildeling* | Regnskap 2018 | Merinntekt og mindreinntekt(-) | |
|-------------------------|----------------------------|------|-----------|-------------------|---------------|--------------------------------|--|
| 3748 | Diverse inntekter | 02 | | 122 000 | 100 000 | -22 000 | |
| 5309 | Tilfeldige inntekter, ymse | 29 | | 0 | 150 579 | | |
| 5700 | Arbeids giveravgift | 72 | | 0 | 12 900 297 | | |
| <i>Sum inntektsført</i> | | | | | 122 000 | 13 150 876 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------------|--|
| Netto rapportert til bevilgningsregnskapet | | | | | 129 576 409 | |
| Kapitalkontoer | | | | | | |
| 60048201 | Norges Bank 0629.03.02720 /innbetalinger | | | | 2 670 139 | |
| 60048202 | Norges Bank 0677.04.03071 /utbetalinger | | | | -132 010 502 | |
| 707004 | Endring i mellomværende med statskassen | | | | -236 046 | |
| <i>Sum rapportert</i> | | | | | 0 | |

| Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12) | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | | 31.12.2018 | 31.12.2017 | Endring |
| 707004 | Mellomværende med statskassen | -4 233 928 | -3 997 882 | -236 046 |

| Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Kapittel og post | Overført fra i fjor | Årets tildelinger | Samlet tildeling |
| 74 801 | 5 203 000 | 133 881 000 | 139 084 000 |
| xxxxxx | | | 0 |
| xxxxxx | | | 0 |
| xxxxxx | | | 0 |

| Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------|---|--|---|--|---------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| Kapittel og post | Sukкод | Merutgift (-)/ mindre utgift | Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (-) | Merutgift (-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter | Merinntekter / mindreinntekter (-) iht. merinntektsfullmakt | Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning | Innsparing(-) | Sumgrunnlag for overføring | Maks. overførbart beløp * | Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten |
| 074801/374802 | | 4 091 846 | -2 682 512 | 1 409 334 | -22 000 | | | 1 387 334 | [5% av årets tildeling i note A] | 1 387 334 |
| xxxx21 | | | | 0 | 0 | | | 0 | [5% av årets tildeling i note A] | |
| xxxx21 | "kan nytes under post 01" | | | 0 | 0 | | | 0 | [5% av årets tildeling i note A] | |
| xxxx45 | | | | 0 | 0 | | | 0 | | |
| xxxx45 | "kan overføres" | | | 0 | 0 | | | 0 | [Sum årets og forårets tildeling] | |
| xxxx70 | | | | 0 | Ikke aktuell | | | Ikke aktuell | | |
| xxxx75 | "overfølgbevilgning" | | | 0 | Ikke aktuell | | | Ikke aktuell | | |
| *Maksimallt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, umatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av brukte bevilgninger. | | | | | | | | | | |

Forklaring til bruk av budsjetfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

- Statens helsetilsyn har mottatt en belastningsfullmakt på 200 000 kroner på kapittel 0702 post 21, som er benyttet fullt ut.
- Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på totalt 3 250 000 kroner på kapittel 0854 post 21.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre)

Statens helsetilsyn har gitt belastningsfullmakter knyttet til brukerinndrivning til fylkesmennene tilsvarende 3 088 000 kroner på kapittel 0748 post 01. Det er rapportert kr 2 682 512 kroner på kapittel 0748 post 01.

Mer-/mindre utgifter er korrigert for utgifter rapportert av fylkesmennene, og viser en mindre utgift på kr 1 387 334 kroner.

Mulig overførbart beløp

Ubrukt bevilgning på kapittel/post 0748/01 beløper seg til 1 387 334 kroner, og da dette beløpet er under grensen på 5% regnes hele beløpet som mulig overføring til neste budsjetår.

OPPSTILLING AV ARTSKONTORRAPPORTERING

| | Note | 2018 | 2017 |
|--|------|--------------------|--------------------|
| Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Innbetalinger fra gebyrer | 1 | 0 | 0 |
| Innbetalinger fra tilskudd og overføringer | 1 | 0 | 0 |
| Salgs- og leieinntekter | 1 | 100 000 | 1 243 000 |
| Andre inntekter | 1 | 0 | 0 |
| <i>Sum inntekter fra drift</i> | | 100 000 | 1 243 000 |
| Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Utbetalinger til lønn | 2 | 105 161 139 | 100 176 770 |
| Andre utbetalinger til drift | 3 | 32 709 173 | 32 685 319 |
| <i>Sum utbetalinger til drift</i> | | 137 870 312 | 132 862 090 |
| Netto rapporterte driftsutgifter | | 137 770 312 | 131 619 090 |
| Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Innbetaling av finansinntekter | 4 | 0 | 0 |
| <i>Sum investerings- og finansinntekter</i> | | 0 | 0 |
| Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Utbetaling til investeringer | 5 | 502 190 | 3 126 467 |
| Utbetaling til kjøp av aksjer | 5,8B | 0 | 0 |
| Utbetaling av finansutgifter | 4 | 9 479 | 1 762 |
| <i>Sum investerings- og finansutgifter</i> | | 511 669 | 3 128 230 |
| Netto rapporterte investerings- og finansutgifter | | 511 669 | 3 128 230 |
| Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten | | | |
| Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m. | 6 | 0 | 0 |
| <i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i> | | 0 | 0 |
| Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | | | |
| Utbetalinger av tilskudd og stønader | 7 | 0 | 0 |
| <i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i> | | 0 | 0 |
| Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler * | | | |
| Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt) | | 150 579 | 143 965 |
| Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt) | | 12 900 297 | 12 372 475 |
| Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift) | | 4 345 303 | 4 619 443 |
| <i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i> | | -8 705 573 | -7 896 997 |
| Netto rapportert til bevilgningsregnskapet | | 129 576 409 | 126 850 323 |

Oversikt over mellomværende med statskassen **

| | 2018 | 2017 |
|---|------------|-------------------|
| Eiendeler og gjeld | | |
| Fordringer | 0 | 0 |
| Kasse | 0 | 0 |
| Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank | 0 | 0 |
| Skyldig skattetrekk | -4 237 383 | -3 997 882 |
| Skyldige offentlige avgifter | 0 | 0 |
| Annen gjeld | 3 455 | 0 |
| Sum mellomværende med statskassen | 8 | -3 997 882 |

* Andre ev. inntekter/utgifter rapportert på felleskapitler spesifiseres på egne linjer ved behov.

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

Note 1 Innbetalinger fra drift

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|----------------|------------------|
| <i>Innbetalinger fra gebyrer</i> | | |
| Sum innbetalinger fra gebyrer | 0 | 0 |
| <i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i> | | |
| Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer | 0 | 0 |
| <i>Salgs- og leieinnbetalinger</i> | | |
| Diverse inntekter (post 01-29) | 100 000 | 1 243 000 |
| Sum salgs- og leieinnbetalinger | 100 000 | 1 243 000 |
| <i>Andre innbetalinger</i> | | |
| Sum andre innbetalinger | 0 | 0 |
| Sum innbetalinger fra drift | 100 000 | 1 243 000 |

Note 2 Utbetalinger til lønn

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Lønn | 83 185 220 | 79 785 719 |
| Arbeidsgiveravgift | 12 900 297 | 12 372 475 |
| Pensjonsutgifter* | 9 607 214 | 9 089 344 |
| Sykepenger og andre refusjoner (-) | -2 557 119 | -2 890 279 |
| Andre ytelser | 2 025 527 | 1 819 511 |
| Sum utbetalinger til lønn | 105 161 139 | 100 176 770 |
| Antall årsverk: | 107 | 107 |

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2018 er 14 prosent. Premiesatsen for 2017 var 14 prosent.

Note 3 Andre utbetalinger til drift

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|-------------------|-------------------|
| Husleie | 11 087 888 | 10 415 610 |
| Vedlikehold egne bygg og anlegg | 0 | 0 |
| Vedlikehold og ombygging av leide lokaler | 47 021 | 565 708 |
| Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler | 790 190 | 1 257 192 |
| Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv. | 1 634 748 | 1 894 971 |
| Mindre utstyranskaffelser | 451 698 | 150 895 |
| Leie av maskiner, inventar og lignende | 617 642 | 729 128 |
| Kjøp av fremmede tjenester | 11 125 739 | 10 370 016 |
| Reiser og diett | 2 280 302 | 2 213 368 |
| Øvrige driftsutgifter | 4 673 945 | 5 088 433 |
| Sum andre utbetalinger til drift | 32 709 173 | 32 685 319 |

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|-------------------|-------------------|
| <i>Innbetaling av finansinntekter</i> | | |
| Renteinntekter | 0 | 0 |
| Valutagevinst | 0 | 0 |
| Annen finansinntekt | 0 | 0 |
| Sum innbetaling av finansinntekter | 0 | 0 |

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|-------------------|-------------------|
| <i>Utbetaling av finansutgifter</i> | | |
| Renteutgifter | 9 479 | 1 762 |
| Valutatap | 0 | 0 |
| Annen finansutgift | 0 | 0 |
| Sum utbetaling av finansutgifter | 9 479 | 1 762 |

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|----------------|------------------|
| <i>Utbetaling til investeringer</i> | | |
| Immaterielle eiendeler og lignende | 198 674 | 89 703 |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 0 | 0 |
| Beredskapsanskaffelser | 0 | 0 |
| Infrastruktureiendeler | 0 | 0 |
| Maskiner og transportmidler | 0 | 0 |
| Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende | 303 517 | 3 036 764 |
| Sum utbetaling til investeringer | 502 190 | 3 126 467 |

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|--|------------|------------|
| <i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i> | | |
| Kapitalinnskudd | 0 | 0 |
| Obligasjoner | 0 | 0 |
| Investeringer i aksjer og andeler | 0 | 0 |
| Sum utbetaling til kjøp av aksjer | 0 | 0 |

* Nærmere om mindreutgiftene fra 2017 til 2018 - utbetaling til investeringer
Skyldes i hovedsak utgifter ifb. flytting til Møllergata 24 i 2017.

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|---|------------|------------|
| Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten | 0 | 0 |

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|--|------------|------------|
| Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | 0 | 0 |

Note 8 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.**Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen**

| | 31.12.2018 | 31.12.2018 | |
|-------------------------------------|---|--|-----------------|
| | Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen | Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende | Forskjell |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investeringer i aksjer og andeler* | 0 | 0 | 0 |
| Obligasjoner | 0 | 0 | 0 |
| <i>Sum</i> | 0 | 0 | 0 |
| Omløpsmidler | | | |
| Kundefordringer | 4 748 | 0 | 4 748 |
| Andre fordringer | 0 | 0 | 0 |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende | 0 | 0 | 0 |
| <i>Sum</i> | 4 748 | 0 | 4 748 |
| Langsiktig gjeld | | | |
| Annen langsiktig gjeld | 0 | 0 | 0 |
| <i>Sum</i> | 0 | 0 | 0 |
| Kortsiktig gjeld | | | |
| Leverandørgjeld | -109 585 | 0 | -109 585 |
| Skyldig skattetrekk | -4 237 383 | -4 237 383 | 0 |
| Skyldige offentlige avgifter | 0 | 0 | 0 |
| Annen kortsiktig gjeld | 3 455 | 3 455 | 0 |
| <i>Sum</i> | -4 343 513 | -4 233 928 | -109 585 |
| Sum | -4 338 766 | -4 233 928 | -104 838 |

* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 8 B

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler

| | Ervervsdato | Antall aksjer | Eierandel | Stemmeandel | Årets resultat i selskapet | Balansført egenkapital i selskapet | Balansført verdi i regnskap* |
|------------------------------------|-------------|---------------|-----------|-------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <i>Aksjer</i> | | | | | | | |
| Selskap 1 | | | | | | | |
| Selskap 2 | | | | | | | |
| Selskap 3 | | | | | | | |
| Balansført verdi 31.12.2018 | | | | | | | 0 |

* Investeringer i aksjer er bokført til anskaffelseskost. Balansført verdi er den samme i både virksomhetens kontospesifikasjon og kapitalregnskapet.

VEDLEGG – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE

Barnevern

Vedlegg tabell 1 Barnevern – Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2016–2018

| Fylkesmannen i | Gjennomførte tilsyn | | | | Antall samtaler med barn | | | Andel samtaler ut fra barn i institusjonene, 2018 | |
|---------------------|---------------------|------------|------------|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------|---|---------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Andel uanmeldt i 2018 | 2016 | 2017 | 2018 | Tilbud om samtale | Gjennomført samtale |
| Østfold | 79 | 80 | 62 | 37 % | 70 | 83 | 66 | 75 % | 38 % |
| Oslo og Akershus | 134 | 141 | 130 | 45 % | 110 | 96 | 125 | 77 % | 33 % |
| Hedmark | 67 | 53 | 49 | 35 % | 91 | 92 | 75 | 77 % | 46 % |
| Oppland | 53 | 29 | 42 | 64 % | 67 | 46 | 49 | 66 % | 54 % |
| Buskerud | 50 | 38 | 27 | 44 % | 82 | 62 | 39 | 85 % | 58 % |
| Vestfold | 29 | 43 | 34 | 53 % | 85 | 80 | 67 | 84 % | 63 % |
| Telemark | 34 | 34 | 38 | 42 % | 44 | 45 | 57 | 82 % | 62 % |
| Aust- og Vest-Agder | 106 | 118 | 137 | 45 % | 121 | 144 | 156 | 89 % | 71 % |
| Rogaland | 68 | 61 | 60 | 23 % | 104 | 104 | 77 | 97 % | 54 % |
| Hordaland | 102 | 114 | 102 | 15 % | 99 | 158 | 113 | 99 % | 42 % |
| Sogn og Fjordane | 15 | 19 | 20 | 55 % | 47 | 43 | 35 | 86 % | 49 % |
| Møre og Romsdal | 30 | 30 | 16 | 6 % | 38 | 45 | 27 | 93 % | 47 % |
| Trøndelag | 70 | 107 | 76 | 28 % | 122 | 168 | 131 | 91 % | 66 % |
| Nordland | 17 | 17 | 18 | 50 % | 44 | 43 | 37 | 93 % | 65 % |
| Troms | 52 | 49 | 58 | 47 % | 76 | 73 | 68 | 97 % | 58 % |
| Finnmark | 11 | 12 | 13 | 54 % | 15 | 18 | 14 | 93 % | 33 % |
| Hele landet | 917 | 945 | 882 | 38 % | 1 215 | 1 300 | 1 136 | 86 % | 51 % |

Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018

| Fylkesmannen i | Antall avsluttede saker | | | Utfall av behandlingen 2018 ¹ | | | | |
|---------------------|-------------------------|------------|------------|--|--|------------------|-----------------------------------|-----------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Lovbrudd vurdert, antall saker | Avsluttet med lokal avklaring ² | Ingen bemerkning | Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd | Påpekt lovbrudd |
| Østfold | 48 | 54 | 42 | 31 | 11 | 21 | 6 | 30 |
| Oslo og Akershus | 150 | 187 | 203 | 128 | 75 | 79 | 17 | 124 |
| Hedmark | 32 | 44 | 50 | 39 | 11 | 30 | 17 | 47 |
| Oppland | 46 | 52 | 61 | 38 | 23 | 19 | | 82 |
| Buskerud | 61 | 29 | 26 | 21 | 5 | 8 | 7 | 18 |
| Vestfold | 26 | 23 | 19 | 12 | 7 | 22 | 1 | 10 |
| Telemark | 15 | 29 | 17 | 15 | 2 | 8 | 3 | 6 |
| Aust- og Vest-Agder | 42 | 30 | 43 | 36 | 7 | 19 | 21 | 38 |
| Rogaland | 73 | 61 | 76 | 72 | 4 | 58 | 11 | 49 |
| Hordaland | 85 | 77 | 62 | 35 | 27 | 39 | 2 | 60 |
| Sogn og Fjordane | 21 | 27 | 21 | 15 | 6 | 9 | 3 | 16 |
| Møre og Romsdal | 21 | 18 | 13 | 11 | 2 | 22 | 5 | 16 |
| Sør-Trøndelag | 74 | 98 | 75 | 40 | 35 | 37 | 14 | 44 |
| Nordland | 59 | 44 | 42 | 26 | 16 | 8 | 2 | 53 |
| Troms | 41 | 44 | 36 | 27 | 9 | 12 | 2 | 70 |
| Finnmark | 25 | 38 | 36 | 30 | 6 | 37 | 7 | 23 |
| Sum | 819 | 855 | 822 | 576 | 246 | 428 | 118 | 686 |

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak. Det er derfor flere vurderte bestemmelser enn saker. Majoriteten (1062) av vurderingene gjelder kommunale barneverntjenester. 113 av vurderingene gjelder barneverninstitusjoner, ingen gjelder omsorgssentre og sentre for foreldre og barn og 56 gjelder Bufetat.

² Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

| Vurderte bestemmelser i 2018 | ganger vurdert | Utfall av vurderingene | | |
|--|----------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| | | Ingen bemerkning | veiledning gitt | Påpekt lovbrudd |
| Barneverntjeneste (kommunal) | | | | |
| Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern | 22 | 12 | 4 | 6 |
| Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet | 226 | 69 | 19 | 138 |
| Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak (Ny fra 1. juli 2018) | 1 | | | 1 |
| Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning (Ny fra 1. juli 2018. Tidl. bvl. § 4-1 annet ledd) | 12 | 2 | 1 | 9 |
| Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre (Ny fra 1. juli 2018) | 2 | 1 | 1 | |
| Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver | 11 | 2 | 1 | 8 |
| Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten | 49 | 24 | 2 | 23 |
| Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser | 116 | 54 | 7 | 55 |
| Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier | 45 | 21 | 5 | 19 |
| Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak | 46 | 11 | 2 | 33 |
| Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak | 6 | 3 | 2 | 1 |
| Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon | 6 | 2 | | 4 |
| Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse | 74 | 38 | 7 | 29 |
| Bvl. § 4-22 Fosterhjem | 40 | 18 | 4 | 18 |
| Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven | 37 | 5 | 7 | 25 |
| Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen | 79 | 26 | 8 | 45 |
| Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt | 8 | 3 | 1 | 4 |
| Bvl. § 6-7 Taushetsplikt | 25 | 10 | 3 | 12 |
| Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder | 7 | 3 | 2 | 2 |
| Bvl. § 6-9 Frister | 22 | 2 | 1 | 19 |
| Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak | 22 | 1 | | 21 |
| Bvl. Andre plikter | 206 | 66 | 22 | 118 |
| Barneverninstitusjon* | | | | |
| Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet | 42 | 17 | 4 | 21 |
| Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon* | 44 | 18 | 4 | 22 |
| Bvl. Andre plikter | 27 | 7 | 8 | 12 |
| Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) | | | | |
| Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet | 14 | 2 | 1 | 11 |
| Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m. | 25 | 8 | | 17 |
| Bvl. Andre plikter | 18 | 3 | 2 | 13 |
| Sum vurderinger / utfall | 1232 | 428 | 118 | 686 |

Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2016–2018

| Fylkesmannen i | Avsluttede klagesaker, barneverntjenester | | | Utfall 2018 | | | Avsluttede klagesaker, institusjoner | | | Utfall 2018 | | 2018 prosent behandl. innen 3 md. |
|---------------------|---|------------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------------------------------|------------|------------|--------------|------------|-----------------------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | Stadfestet | Endret | Opphevet | 2016 | 2017 | 2018 | Ikke medhold | Medhold | |
| Østfold | 1 | 8 | 6 | 6 | - | - | 41 | 22 | 17 | 10 | 8 | 87 % |
| Oslo og Akershus | 29 | 18 | 35 | 13 | 4 | 19 | 128 | 111 | 82 | 84 | 14 | 97 % |
| Hedmark | 6 | 8 | 7 | 3 | 2 | 2 | 28 | 38 | 46 | 44 | 13 | 94 % |
| Oppland | 5 | 5 | 5 | 2 | - | 3 | 13 | 17 | 37 | 27 | 13 | 93 % |
| Buskerud | 16 | 9 | 13 | 6 | 5 | 3 | 17 | 10 | 7 | 6 | 2 | 95 % |
| Vestfold | 3 | - | 2 | 1 | 2 | - | 26 | 27 | 36 | 41 | 6 | 97 % |
| Telemark | 2 | 2 | 9 | 9 | - | - | 15 | 14 | 7 | 6 | 1 | 100 % |
| Aust- og Vest-Agder | 5 | 9 | 18 | 14 | 2 | 2 | 31 | 57 | 48 | 51 | 14 | 98 % |
| Rogaland | 7 | 11 | 10 | 8 | 1 | 2 | 52 | 44 | 41 | 34 | 13 | 96 % |
| Hordaland | 20 | 7 | 20 | 3 | 3 | 15 | 52 | 43 | 45 | 42 | 11 | 97 % |
| Sogn og Fjordane | 1 | 1 | 6 | 6 | - | - | 14 | 9 | 11 | 10 | 2 | 82 % |
| Møre og Romsdal | 6 | 4 | 2 | 2 | - | - | 9 | 3 | 4 | 1 | 3 | 50 % |
| Trøndelag | 11 | 19 | 13 | 12 | 2 | 2 | 42 | 46 | 31 | 27 | 5 | 84 % |
| Nordland | 6 | 9 | 13 | 11 | - | 2 | 8 | 20 | 29 | 25 | 5 | 79 % |
| Troms | 3 | 5 | 10 | 8 | - | 3 | 26 | 21 | 25 | 19 | 7 | 100 % |
| Finnmark | - | 1 | 4 | 3 | - | 1 | 11 | 10 | 21 | 20 | 6 | 92 % |
| Hele landet | 121 | 116 | 173 | 107 | 21 | 54 | 513 | 492 | 487 | 447 | 123 | 93 % |

Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall

| | Antall ganger vurdert | Stadfestet/ ikke medhold | Endret helt eller delvis/ medhold | Opphevet, tilbakesendt for ny behandling |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|
| Vurderte bestemmelser | | | | |
| Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern | 19 | 10 | 5 | 4 |
| Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse | 4 | 2 | | 2 |
| Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning | 2 | 1 | | 1 |
| Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak | 92 | 54 | 7 | 31 |
| Bvl. § 4-4-sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter | 6 | 4 | | 2 |
| Bvl. Andre rettigheter | 32 | 23 | 2 | 7 |
| Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument | 27 | 13 | 7 | 7 |
| Sum – barneverntjenester (kommunale) | 182 | 107 | 21 | 54 |
| Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt | 9 | 3 | 6 | |
| Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner | 181 | 130 | 51 | |
| Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon | 27 | 26 | 1 | |
| Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler | 62 | 43 | 19 | |
| Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet | 34 | 29 | 5 | |
| Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse | 2 | 1 | 1 | |
| Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting | 1 | 1 | | |
| Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming | 7 | 7 | | |
| Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger | 118 | 102 | 16 | |
| Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen | 3 | 3 | | |
| Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler | 82 | 77 | 5 | |
| Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker | 18 | 14 | 4 | |
| Rettighetsforskr. Andre rettigheter | 26 | 11 | 15 | |
| Sum – barneverninstitusjoner | 570 | 447 | 123 | - |

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og oppfølging av egenvurderinger etter sosialtjenesteloven 2016–2018

| Embete | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | Antall system-revisjoner | Antall tilsyn med andre metoder | Antall system-revisjoner | Antall tilsyn med andre metoder | Antall system-revisjoner | Antall tilsyn med andre metoder* |
| Østfold | 3 | 7 | 5 | | 7 | |
| Oslo og Akershus | 7 | 12 | 7 | | 6 | 19 |
| Hedmark | 1 | 6 | 3 | | 4 | |
| Oppland | 1 | 6 | 4 | | 3 | |
| Buskerud | 2 | | 3 | | 3 | |
| Vestfold | 5 | | 3 | | 4 | |
| Telemark | 1 | 9 | 3 | | 3 | |
| Aust- og Vest-Agder | 9 | 1 | 8 | | 9 | |
| Rogaland | 1 | 10 | 5 | | 5 | 1 |
| Hordaland | 8 | | 7 | | 5 | |
| Sogn og Fjordane | 1 | 8 | 2 | | 4 | |
| Møre og Romsdal | 3 | | 3 | | 3 | 8 |
| Trøndelag | 4 | | 2 | 6 | 4 | 17 |
| Nordland | 3 | 9 | 4 | 3 | 5 | 6 |
| Troms | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | |
| Finnmark | 3 | | 1 | | 2 | |
| Sum | 54 | 73 | 62 | 12 | 70 | 51 |

* Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring fra tilsyn

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

| Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018 | | | |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Embete | Resultatmål (poeng) | Embetets poengfastsetting | Prosent måloppnåelse |
| Østfold | 60 | 77 | 128 % |
| Oslo og Akershus | 120 | 135 | 113 % |
| Hedmark | 50 | 40 | 80 % |
| Oppland | 50 | 30 | 60 % |
| Buskerud | 60 | 33 | 55 % |
| Vestfold | 50 | 40 | 80 % |
| Telemark | 40 | 30 | 75 % |
| Aust- og Vest-Agder | 80 | 90 | 113 % |
| Rogaland | 70 | 64 | 91 % |
| Hordaland | 80 | 50 | 63 % |
| Sogn og Fjordane | 40 | 40 | 100 % |
| Møre og Romsdal | 60 | 56 | 93 % |
| Trøndelag | 100 | 93 | 93 % |
| Nordland | 60 | 77 | 128 % |
| Troms | 40 | 30 | 75 % |
| Finnmark | 40 | 20 | 50 % |
| Sum | 1 000 | 905 | 91 % |

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfallet av behandlingen i 2018

| Fylkesmannen i | Antall saker 2016 | Antall saker 2017 | Antall saker 2018 | Utfall av behandlingen 2018 ¹ | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|------------------|--|-----------------|
| | | | | Avsluttet med lokal avklaring ² | Ingen bemerkning | Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd | Påpekt lovbrudd |
| Østfold | 10 | 5 | 5 | 1 | 2 | - | 3 |
| Oslo og Akershus | 11 | 4 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Hedmark | 7 | 14 | 8 | 8 | - | - | - |
| Oppland | 2 | - | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Buskerud | 13 | 10 | 8 | 5 | 2 | - | 3 |
| Vestfold | 2 | 5 | 2 | - | 1 | - | 2 |
| Telemark | 3 | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| Aust- og Vest-Agder | - | 6 | 2 | - | 2 | - | - |
| Rogaland | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | - |
| Hordaland | 19 | 11 | 17 | 6 | 7 | - | 5 |
| Sogn og Fjordane | 2 | 3 | 4 | - | 1 | 3 | 2 |
| Møre og Romsdal | 6 | 2 | - | - | - | - | - |
| Trøndelag | 1 | 6 | 6 | 4 | 1 | - | 2 |
| Nordland | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Troms | 5 | 2 | 1 | 1 | - | - | - |
| Finnmark | 5 | 2 | 8 | - | - | 6 | 10 |
| Hele landet | 90 | 72 | 72 | 30 | 22 | 13 | 29 |

¹ I en tilsynssak kan forholdene vurderes mot flere bestemmelser, derfor er summen av antallet utfall høyere enn antallet saker.

² Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven i 2018

| Vurderte bestemmelser i 2018 | Antall ganger vurdert | Ingen bemerkning | Råd/veiledning gitt | Påpekt lovbrudd |
|--|-----------------------|------------------|---------------------|-----------------|
| Sotjl. § 3 Kommunens ansvar | 1 | 1 | - | - |
| Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet | 38 | 17 | 6 | 15 |
| Sotjl. § 5 Internkontroll | 3 | - | 2 | 1 |
| Sotjl. § 6 Opplæring av kommunalt personell | - | - | - | - |
| Sotjl. § 15 Boliger til vanskeligstilte | 1 | - | 1 | - |
| Sotjl. § 20a Bruk av vilkår for personer under 30 år | - | - | - | - |
| Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven | 10 | - | 2 | 8 |
| Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker | 2 | 1 | - | 1 |
| Sotjl. § 43 Innhenting av opplysninger | - | - | - | - |
| Sotjl. § 44 Taushetsplikt | 2 | 2 | - | - |
| Sotjl. § 45 Opplysningsplikt til barneverntjenesten | - | - | - | - |
| Sotjl. Andre plikter | 7 | 1 | 2 | 4 |
| Sum vurderinger mot Nav-kontor | 64 | 34 % | 20 % | 45 % |

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018

| Fylkesmannen i | 2016 | 2017 | 2018 | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|------------|-------------|----------------------------|
| | Antall saker | Antall saker | Antall saker | Vurderte bestemmelser | Andel ¹ | | | Andel behandlet innen 3 md |
| | | | | | Stadfestet | Endret | Opphevet | |
| Østfold | 373 | 323 | 248 | 258 | 76 % | 7 % | 17 % | 95 % |
| Oslo og Akershus | 892 | 634 | 1 040 | 1 077 | 77 % | 15 % | 8 % | 29 % |
| Hedmark | 239 | 273 | 216 | 226 | 80 % | 11 % | 10 % | 67 % |
| Oppland | 124 | 128 | 140 | 155 | 83 % | 10 % | 7 % | 91 % |
| Buskerud | 370 | 283 | 299 | 334 | 85 % | 5 % | 10 % | 98 % |
| Vestfold | 186 | 211 | 236 | 243 | 79 % | 4 % | 17 % | 100 % |
| Telemark | 94 | 116 | 81 | 129 | 77 % | 9 % | 14 % | 90 % |
| Aust- og Vest-Agder | 265 | 234 | 199 | 234 | 79 % | 9 % | 12 % | 100 % |
| Rogaland | 294 | 364 | 324 | 329 | 82 % | 8 % | 9 % | 96 % |
| Hordaland | 448 | 404 | 398 | 410 | 84 % | 3 % | 13 % | 99 % |
| Sogn og Fjordane | 29 | 25 | 36 | 42 | 83 % | 7 % | 10 % | 100 % |
| Møre og Romsdal | 112 | 95 | 87 | 100 | 76 % | 12 % | 12 % | 91 % |
| Trøndelag | 224 | 163 | 179 | 198 | 77 % | 7 % | 16 % | 87 % |
| Nordland | 121 | 117 | 95 | 106 | 76 % | 12 % | 11 % | 98 % |
| Troms | 107 | 85 | 97 | 102 | 80 % | 2 % | 18 % | 96 % |
| Finmark | 54 | 46 | 46 | 86 | 59 % | 13 % | 28 % | 89 % |
| Hele landet | 3 932 | 3 501 | 3 721 | 4 029 | 79 % | 9 % | 12 % | 76 % |

¹ Andelen utfall bygger på vurderte bestemmelser. I en klagesak kan flere bestemmelser bli vurdert.

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2016–2018

| Embete | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| | Antall systemrevisjoner | Antall tilsyn med andre metoder | Antall systemrevisjoner | Antall tilsyn med andre metoder | Antall systemrevisjoner | Antall tilsyn med andre metoder* |
| Østfold | 9 | - | 3 | 6 | 2 | 4 |
| Oslo og Akershus | 6 | - | 6 | - | 7 | 1 |
| Hedmark | 10 | 1 | 9 | 1 | 12 | 2 |
| Oppland | 9 | 2 | 9 | 4 | 5 | 1 |
| Buskerud | 4 | - | 7 | - | 7 | - |
| Vestfold | 6 | - | 8 | 12 | 10 | - |
| Telemark | 9 | 2 | 7 | - | 6 | - |
| Aust- og Vest-Agder | 16 | 1 | 24 | - | 25 | 1 |
| Rogaland | 5 | 3 | 8 | - | 4 | 3 |
| Hordaland | 18 | 17 | 20 | - | 15 | 2 |
| Sogn og Fjordane | 6 | 6 | 8 | - | 10 | 1 |
| Møre og Romsdal | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 11 |
| Trøndelag | 10 | - | 5 | 22 | 22 | 7 |
| Nordland | 8 | 4 | 8 | 10 | 10 | - |
| Troms | 3 | 19 | 3 | 16 | 3 | 1 |
| Finmark | 3 | - | 3 | - | 8 | - |
| Sum | 126 | 57 | 131 | 73 | 151 | 34 |

* Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring og følge opp tilsyn

Vedlegg tabell 10a Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

| Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018 | | | |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Embete | Resultatmål (poeng) | Embetets poengfastsetting | Prosent måloppnåelse |
| Østfold | 170 | 42 | 25 % |
| Oslo og Akershus | 350 | 100 | 29 % |
| Hedmark | 150 | 151 | 101 % |
| Oppland | 150 | 63 | 42 % |
| Buskerud | 170 | 80 | 47 % |
| Vestfold | 150 | 106 | 71 % |
| Telemark | 130 | 84 | 65 % |
| Aust- og Vest-Agder | 260 | 304 | 117 % |
| Rogaland | 220 | 77 | 35 % |
| Hordaland | 240 | 221 | 92 % |
| Sogn og Fjordane | 130 | 131 | 101 % |
| Møre og Romsdal | 170 | 111 | 65 % |
| Trøndelag | 300 | 215 | 72 % |
| Nordland | 170 | 123 | 72 % |
| Troms | 130 | 50 | 38 % |
| Finnmark | 110 | 108 | 98 % |
| Sum | 3 000 | 1 966 | 66 % |

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2016–2018

| Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester - Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2016 - 2018 | | | | | |
|--|----------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Embete | 2016 | 2017 | | 2018 | |
| | Antall tilsyn* | Antall systemrevisjoner | Antall tilsyn med andre metoder | Antall systemrevisjoner | Antall tilsyn med andre metoder** |
| Østfold | 2 | 1 | - | 1 | 3 |
| Oslo og Akershus | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Hedmark | 3 | 1 | 1 | - | 1 |
| Oppland | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| Buskerud | 1 | 1 | 2 | - | 1 |
| Vestfold | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Telemark | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Aust- og Vest-Agder | 3 | 2 | 4 | 5 | - |
| Rogaland | 2 | 2 | 4 | - | 1 |
| Hordaland | 1 | 1 | 2 | 5 | - |
| Sogn og Fjordane | 2 | 1 | 2 | 1 | - |
| Møre og Romsdal | 4 | 3 | 2 | - | 3 |
| Trøndelag | 6 | 5 | 2 | - | 6 |
| Nordland | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Troms | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Finnmark | 1 | - | 1 | 1 | 1 |
| Sum | 39 | 24 | 32 | 23 | 33 |

* Flesteparten av tilsynene ble gjennomført som systemrevisjoner

** Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig oppfølging

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

| Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018 | | | |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Embete | Resultatmål (poeng) | Embetets poengfastsetting | Prosent måloppnåelse |
| Østfold | 40 | 41 | 103 % |
| Oslo og Akershus | 80 | 45 | 56 % |
| Hedmark | 30 | 43 | 143 % |
| Oppland | 30 | 57 | 190 % |
| Buskerud | 40 | 5 | 13 % |
| Vestfold | 30 | 30 | 100 % |
| Telemark | 30 | 64 | 213 % |
| Aust- og Vest-Agder | 70 | 56 | 80 % |
| Rogaland | 40 | 13 | 33 % |
| Hordaland | 60 | 80 | 133 % |
| Sogn og Fjordane | 30 | 15 | 50 % |
| Møre og Romsdal | 40 | 25 | 63 % |
| Trøndelag | 70 | 60 | 86 % |
| Nordland | 40 | 58 | 145 % |
| Troms | 40 | 16 | 40 % |
| Finnmark | 30 | 21 | 70 % |
| Sum | 700 | 629 | 90 % |

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og saksbehandlingstid i 2018

| Fylkesmannen i | Antall avsluttede saker | | | Andel med mindre enn 6 md. behandlingstid i 2018 |
|--|-------------------------|-------------------|--------------|--|
| | 2016 ¹ | 2017 ¹ | 2018 | |
| Østfold | 137 | 140 | 130 | 43 % |
| Oslo og Akershus | 469 | 546 | 670 | 37 % |
| Hedmark | 149 | 172 | 165 | 81 % |
| Oppland | 77 | 79 | 113 | 34 % |
| Buskerud | 173 | 91 | 92 | 41 % |
| Vestfold | 145 | 141 | 152 | 85 % |
| Telemark | 104 | 93 | 99 | 47 % |
| Aust- og Vest-Agder | 171 | 160 | 198 | 51 % |
| Rogaland | 210 | 214 | 224 | 51 % |
| Hordaland | 264 | 282 | 338 | 49 % |
| Sogn og Fjordane | 78 | 94 | 73 | 75 % |
| Møre og Romsdal | 108 | 85 | 135 | 46 % |
| Trøndelag | 262 | 280 | 235 | 39 % |
| Nordland | 151 | 137 | 136 | 48 % |
| Troms | 141 | 87 | 104 | 28 % |
| Finnmark | 41 | 98 | 73 | 58 % |
| Sum | 2 680 | 2 699 | 2 937 | 48 % |
| Avsluttet med lokal avklaring ² | 659 | 752 | 792 | |

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

² Lokal avklaring er når påklagd personell/virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt. Disse sakene har forenklet saksbehandling og inngår ikke i beregningene av saksbehandlingstid.

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018

| Tjenesteområde | Avsluttet med lokal avklaring ¹ | | | Avsluttet med vurdering | | | Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon | | | Sum | | |
|--|--|------------|------------|-------------------------|--------------|--------------|---|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Spesialisthelsetjeneste | 257 | 274 | 317 | 980 | 1 006 | 1 067 | 102 | 104 | 99 | 1 339 | 1 384 | 1 483 |
| Kommunal helse- og omsorgstjeneste ² | 395 | 464 | 462 | 1 155 | 1 215 | 1 308 | 283 | 191 | 226 | 1 833 | 1 870 | 1 996 |
| Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste | 7 | 10 | 10 | 124 | 143 | 178 | 5 | 9 | 4 | 136 | 162 | 192 |
| Annet/irrelevant/ukjent/ ukategorisert tjenesteområde | - | 4 | 3 | 13 | 21 | 34 | 18 | 10 | 21 | 31 | 35 | 58 |
| Antall saker | 659 | 752 | 792 | 2 272 | 2 385 | 2 587 | 408 | 314 | 350 | 3 339 | 3 451 | 3 729 |

¹ Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

² Kommunal helse- og omsorgstjeneste omfatter her også tannhelsetjeneste og andre tjenester utenom spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg tabell 147 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser

| | Antall vurderinger | | 2018 | |
|---|--------------------|-------------------|--------------------|---|
| | 2016 ¹ | 2017 ¹ | Antall vurderinger | Herav konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn |
| Bestemmelse i helsepersonelloven | | | | |
| Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4) | 102 | 77 | 118 | 50 |
| Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4) | 48 | 42 | 61 | 46 |
| Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4) | 147 | 128 | 131 | 66 |
| Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4) | 882 | 937 | 988 | 438 |
| Øyeblikkelig hjelp (§ 7) | 9 | 8 | 3 | 1 |
| Pliktmessig avhold (§ 8) | 44 | 36 | 46 | 40 |
| Informasjon (§ 10) | 21 | 47 | 64 | 38 |
| Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15) | 30 | 43 | 44 | 21 |
| Organisering av virksomhet (§ 16) | 68 | 65 | 112 | 72 |
| Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6) | 183 | 207 | 215 | 127 |
| Pasientjournal (§§ 39-41) | 240 | 255 | 230 | 179 |
| Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56) | 52 | 39 | 46 | 37 |
| Uegnet som helsepersonell (§ 57) | 77 | 76 | 85 | 76 |
| Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven | 77 | 93 | 110 | 76 |
| Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven | | | | |
| Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2) | 46 | 35 | 30 | 21 |
| Pasientansvarlig lege (§ 3-7) / barneansvarlig personell (§ 3-7a) | 4 | 1 | 1 | |
| Plikt til forsvarlighet (§ 2-2) | 1021 | 1056 | 1129 | 417 |
| Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven | 115 | 128 | 120 | 58 |
| Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven | | | | |
| Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a) | 87 | 72 | 67 | 33 |
| Plikt til forsvarlighet (§ 4-1) | 607 | 620 | 715 | 291 |
| Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a) | 15 | 21 | 14 | 7 |
| Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10) | 24 | 21 | 19 | 16 |
| Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven | 75 | 65 | 67 | 40 |
| Bestemmelse i helseforskningsloven | 3 | | 1 | 1 |
| Helsetilsynsloven | | | | |
| Plikt til internkontroll (§ 3) | 47 | 43 | 38 | 22 |
| Andre | | | | |
| Pliktbestemmelser i annen helselovgivning | 56 | 70 | 73 | 37 |
| Sum vurderinger² | 4 080 | 4 185 | 4 527 | 2 210 |
| Antall saker vurderingene er fordelt på² | 2 679 | 2 699 | 2 937 | 1 511 |

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

² Flere av tilsynssakene omfatter mer enn én vurdering opp mot mer enn ett helsepersonell og/eller én virksomhet. Derfor blir sum vurderinger større enn antall saker.

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018

| Fylkesmannen i | Antall behandlede saker | | | Antall vurderinger | 2018 | | | Andel behandlet innen 3 md |
|---------------------|-------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | | Andel ¹ | | | |
| | | | | | Stadfestet | Endret | Opphevet | |
| Østfold | 178 | 243 | 211 | 218 | 78 % | 16 % | 6 % | 75 % |
| Oslo og Akershus | 701 | 485 | 653 | 665 | 65 % | 24 % | 11 % | 43 % |
| Hedmark | 92 | 76 | 117 | 118 | 77 % | 12 % | 11 % | 67 % |
| Oppland | 98 | 93 | 127 | 132 | 81 % | 8 % | 11 % | 81 % |
| Buskerud | 191 | 211 | 234 | 239 | 80 % | 3 % | 18 % | 91 % |
| Vestfold | 159 | 148 | 155 | 170 | 82 % | 3 % | 15 % | 95 % |
| Telemark | 73 | 100 | 59 | 60 | 65 % | 10 % | 25 % | 61 % |
| Aust- og Vest-Agder | 150 | 158 | 219 | 231 | 78 % | 12 % | 10 % | 92 % |
| Rogaland | 166 | 200 | 281 | 287 | 71 % | 13 % | 16 % | 78 % |
| Hordaland | 394 | 434 | 447 | 452 | 88 % | 3 % | 9 % | 90 % |
| Sogn og Fjordane | 72 | 73 | 104 | 109 | 76 % | 6 % | 18 % | 85 % |
| Møre og Romsdal | 146 | 121 | 162 | 172 | 75 % | 9 % | 16 % | 49 % |
| Trøndelag | 249 | 306 | 329 | 329 | 89 % | 5 % | 6 % | 72 % |
| Nordland | 175 | 163 | 360 | 362 | 82 % | 11 % | 7 % | 82 % |
| Troms | 181 | 172 | 232 | 234 | 79 % | 6 % | 16 % | 79 % |
| Finnmark | 57 | 82 | 110 | 111 | 87 % | 8 % | 5 % | 92 % |
| Landet | 3082 | 3065 | 3800 | 3889 | 78 % | 11 % | 11 % | 74 % |

¹ Andelen bygger på antall vurderinger. I en klagesak kan flere bestemmelser bli vurdert.

Vedlegg tabell 168 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2018

| | Antall vurderinger | | | Herav helt/delvis medhold for klager 2018 |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|---|
| | 2016 ¹ | 2017 ¹ | 2018 ¹ | |
| Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen | | | | |
| - øyeblikkelig hjelp | 2 | 1 | | |
| - helsetjenester i hjemmet | 74 | 74 | 61 | 23 |
| - plass i sykehjem | 150 | 149 | 141 | 51 |
| - plass i annen institusjon | 74 | 53 | 31 | 14 |
| - praktisk bistand og opplæring | 218 | 108 | 111 | 61 |
| - støttekontakt | 169 | 117 | 124 | 54 |
| - brukerstyrt personlig assistanse | 208 | 207 | 195 | 79 |
| - omsorgsstønad | 444 | 345 | 288 | 81 |
| - avlastningstiltak | 214 | 191 | 167 | 80 |
| - kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig | 106 | 83 | 119 | 46 |
| Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten | 521 | 560 | 620 | 100 |
| Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering | 12 | 24 | 22 | 5 |
| Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering | 1 | 3 | 6 | |
| Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m. | 10 | 11 | 8 | 2 |
| Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan | 16 | 7 | 9 | 6 |
| Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport | 631 | 949 | 1703 | 168 |
| Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon | 30 | 37 | 44 | 8 |
| Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp | 1 | | 2 | 1 |
| Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal | 63 | 61 | 64 | 25 |
| Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp | 4 | 1 | 1 | |
| Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester | 225 | 158 | 145 | 43 |
| Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet | 30 | 13 | 28 | 7 |
| Sum vurderingsgrunnlag | 3 203 | 3 152 | 3 889 | 854 |
| Antall saker vurderingene er fordelt på | 3 082 | 3 065 | 3 800 | 829 |

¹ Små avvik fra tidligere publiserte tall skyldes at feil og mangler rettes fortløpende etter hvert som de oppdages.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

| Fylkesmannen i | Antall meldte beslutninger | Antall personer beslutningene gjaldt | Antall overprøvede vedtak | Andel overprøvd innen 3 md. | Antall godkjente vedtak | Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon | Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2018 | Antall stedlige tilsyn |
|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|---|--|------------------------|
| Østfold | 1 608 | 53 | 38 | 76 % | 36 | 26 | 36 | 8 |
| Oslo og Akershus | 5 409 | 414 | 242 | 32 % | 231 | 199 | 223 | 37 |
| Hedmark | 460 | 64 | 127 | 100 % | 127 | 120 | 124 | 11 |
| Oppland | 348 | 53 | 71 | 94 % | 70 | 57 | 63 | 16 |
| Buskerud | 530 | 77 | 98 | 82 % | 87 | 52 | 84 | 6 |
| Vestfold | 403 | 61 | 88 | 98 % | 84 | 79 | 77 | 10 |
| Telemark | 189 | 38 | 35 | 71 % | 35 | 23 | 34 | 3 |
| Aust- og Vest-Agder | 209 | 57 | 136 | 94 % | 134 | 87 | 116 | 32 |
| Rogaland | 5 996 | 118 | 125 | 13 % | 96 | 84 | 90 | 8 |
| Hordaland | 1 032 | 131 | 245 | 86 % | 241 | 157 | 198 | 40 |
| Sogn og Fjordane | 1 929 | 27 | 30 | 87 % | 30 | 15 | 26 | 6 |
| Møre og Romsdal | 832 | 70 | 156 | 31 % | 110 | 72 | 97 | 9 |
| Trøndelag | 2 159 | 101 | 138 | 98 % | 132 | 68 | 119 | 23 |
| Nordland | 225 | 26 | 58 | 97 % | 57 | 41 | 50 | 10 |
| Troms | 227 | 41 | 57 | 84 % | 56 | 41 | 53 | 4 |
| Finnmark | 2 351 | 26 | 4 | 25 % | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Landet | 23 907 | 1 357 | 1 648 | 70 % | 1 528 | 1 123 | 1 392 | 229 |

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2018 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.

| Embete | Vedtak og personell | | Dispensasjon fra utdanningskrav | | | |
|---------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | Antall godkjente vedtak | Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per vedtak | Godkjente vedtak | | Vedtak med innvilget dispensasjon | |
| | | | Antall med søknad om dispensasjon | Antall med innvilget dispensasjon | Gj.snitt antall personer søkt for | Gj.snitt antall personer innvilget for |
| Østfold | 36 | 20 | 26 | 26 | 7 | 6 |
| Oslo og Akershus | 231 | 16 | 206 | 199 | 8 | 7 |
| Hedmark | 127 | 25 | 120 | 120 | 16 | 16 |
| Oppland | 70 | 18 | 58 | 57 | 13 | 12 |
| Buskerud | 87 | 13 | 59 | 52 | 6 | 4 |
| Vestfold | 84 | 23 | 80 | 79 | 13 | 12 |
| Telemark | 35 | 12 | 25 | 23 | 10 | 9 |
| Aust- og Vest-Agder | 134 | 14 | 91 | 87 | 8 | 8 |
| Rogaland | 96 | 18 | 85 | 84 | 8 | 7 |
| Hordaland | 241 | 14 | 159 | 157 | 4 | 4 |
| Sogn og Fjordane | 30 | 8 | 15 | 15 | 8 | 7 |
| Møre og Romsdal | 110 | 15 | 94 | 72 | 10 | 7 |
| Trøndelag | 132 | 14 | 67 | 68 | 7 | 6 |
| Nordland | 57 | 15 | 41 | 41 | 9 | 9 |
| Troms | 56 | 15 | 44 | 41 | 7 | 6 |
| Finnmark | 2 | 7 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| Landet | 1 528 | 16 | 1 172 | 1 123 | 9 | 8 |

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2018

| | Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner | | Fylkesmannens overprøving av vedtak | | | | Antall stedlige tilsyn |
|------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|---|------------------------|
| | Antall meldte beslutninger | Antall personer beslutningene gjaldt | Antall vedtak godkjent | Antall ikke godkjente vedtak | Antall personer vedtakene gjaldt 31.12. | Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav | |
| 2012 | 20 791 | 1 086 | 992 | 37 | 906 | 739 | 173 |
| 2013 | 24 123 | 1 103 | 1 259 | 41 | 1 102 | 973 | 206 |
| 2014 | 16 823 | 1 166 | 1 357 | 64 | 1 289 | 1 029 | 198 |
| 2015 | 8 447 | 1 152 | 1 413 | 103 | 1 259 | 1 064 | 205 |
| 2016 | 16 603 | 1 257 | 1 361 | 95 | 1 227 | 1 011 | 221 |
| 2017 | 18 794 | 1 310 | 1 503 | 102 | 1 376 | 1 093 | 220 |
| 2018 | 23 907 | 1 357 | 1 528 | 120 | 1 392 | 1 123 | 229 |

Det lave antallet beslutninger for 2015 henger trolig sammen med overgang til ny registreringsordning hos fylkesmennene dette året.

Vedlegg tabell 10 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018

| Type tiltak | Forekomst i godkjente vedtak | |
|---|------------------------------|--------------------|
| | Antall vedtak | Andel av vedtakene |
| Varslingssystem seng | 60 | 4 % |
| Varslingssystem i bolig, ekskl. seng | 81 | 5 % |
| Varslingssystem utgang | 225 | 15 % |
| System som registrerer bilde/lyd | 41 | 3 % |
| GPS/lokaliseringssystem | 5 | 0 % |
| Annet inngripende varslingssystem | 18 | 1 % |
| Fastspenning (bilbelte, seler o.l.) | 121 | 8 % |
| Grindseng/sengehest o.l. | 69 | 5 % |
| Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skinner o.l.) | 65 | 4 % |
| Annet mekanisk tvangsmiddel | 41 | 3 % |
| Holding | 355 | 23 % |
| Nedlegging | 110 | 7 % |
| Skjerming | 92 | 6 % |
| Føring | 225 | 15 % |
| Løfting/bæring | 19 | 1 % |
| Løsning av grep/bitt | 61 | 4 % |
| Fotfølging | 94 | 6 % |
| Låsing av dør/vindu | 169 | 11 % |
| Hindring av tilgang til vann/eiendeler | 511 | 33 % |
| Begrensing av tilgang til mat/drikke | 419 | 27 % |
| Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.) | 131 | 9 % |
| Opplærings- og treningstiltak | - | 0 % |
| Annet tvangsmiddel | 334 | 22 % |
| Sum tiltak i godkjente vedtak | 3 246 | |
| Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak | | 2,1 |
| Antall godkjente vedtak | 1 528 | |

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018

| Tiltakskategori | Forekomst i godkjente vedtak | |
|---|---|--------------------|
| | Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien | Andel av vedtakene |
| Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak | 91 | 6 % |
| Inngripende varslingssystem som skadeavvergende tiltak | 100 | 7 % |
| Annet planlagt skadeavvergende tiltak | 610 | 40 % |
| Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov | 200 | 13 % |
| Inngripende varslingssystem for å dekke grunnleggende behov | 320 | 21 % |
| Opplæring- og treningstiltak | 11 | 1 % |
| Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov | 912 | 60 % |
| Antall godkjente vedtak | 1 528 | |

Ett vedtak kan inneholde flere tiltak, og ett tiltak kan kategoriseres i mer enn én tiltakskategori. Summering av tiltakskategoriene og prosentene i denne tabellen gir derfor ikke mening.

Vedlegg tabell 11 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2018 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

| Fylkesmannen i ¹ | Gjennomgang ved innkost | | Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md. | | Behandlede klager på vedtak |
|---|-------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | Antall | Andel opphevet eller endret | Antall | Andel opphevet eller endret | Antall |
| Østfold Oslo og Akershus Buskerud | 1 090 | 6 % | 276 | 12 % | 1 |
| Hedmark Oppland | 379 | 5 % | 167 | 19 % | 1 |
| Vestfold Telemark | 460 | 12 % | 193 | 13 % | 4 |
| Aust- og Vest-Agder | 251 | 13 % | 54 | 2 % | - |
| Rogaland | 239 | 21 % | 87 | 21 % | - |
| Hordaland Sogn og Fjordane | 538 | 18 % | 155 | 15 % | 2 |
| Møre og Romsdal | 208 | 6 % | 110 | 6 % | - |
| Trøndelag | 543 | 10 % | 228 | 9 % | 2 |
| Nordland | 415 | 5 % | 296 | 45 % | - |
| Troms Finnmark | 263 | 10 % | 88 | 7 % | 3 |
| Landet | 4 386 | 10 % | 1 654 | 18 % | 13 |

¹ Av registreringstekniske årsaker vises samletall for fylkesmennene som er sammenslått fra 2019

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018

| Tvangstiltak | Antall | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Innleggelse i institusjon | 416 | 492 | 461 |
| Tilbakeholdelse i institusjon | 1 156 | 1 269 | 1 277 |
| Bevegelseshindrende tiltak | 931 | 1 079 | 1 110 |
| Bruk av reseptbelagte legemidler | 946 | 1 059 | 1 053 |
| Tannbehandling | 470 | 524 | 563 |
| Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling | 554 | 598 | 644 |
| Varslingssystemer | 290 | 309 | 288 |
| Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.) [Ny f.o.m. 2017] | | 1 064 | 1 229 |
| Annet | 1 205 | 339 | 184 |
| Sum tiltak | 5 968 | 6 733 | 6 809 |
| Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på | 3 914 | 4 326 | 4 386 |

Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Vedlegg tabell 2412 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2018

| Yrkesgruppe | Advarsel | Begrenset autorisasjon eller lisens | Tilbakekall av autorisasjon eller lisens | Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis | SUM |
|--|------------|-------------------------------------|--|---|------------|
| Leger | 78 | 11 | 45 | 7 | 141 |
| Tannleger | 4 | | 6 | 1 | 11 |
| Psykologer | 1 | | 3 | | 4 |
| Sykepleiere | 17 | 3 | 59 | | 79 |
| Jordmødre | 1 | | | | 1 |
| Fysioterapeuter | 2 | 1 | 5 | | 8 |
| Vernepleiere | | 1 | 3 | | 4 |
| Hjelpepleiere /omsorgsarbeidere /helsefagarbeidere | 9 | | 31 | | 40 |
| Annet autorisert helsepersonell | 5 | | 8 | | 13 |
| SUM | 117 | 16 | 160 | 8 | 301 |

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2016–2018

| Yrkesgruppe | Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens | | |
|---|--|------------|------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Leger | 105 | 125 | 141 |
| Tannleger | 7 | 5 | 11 |
| Psykologer | 5 | 9 | 4 |
| Sykepleiere | 67 | 91 | 79 |
| Jordmødre | 3 | 1 | 1 |
| Fysioterapeuter | 11 | 6 | 8 |
| Vernepleiere | 7 | 11 | 4 |
| Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere | 30 | 36 | 40 |
| Annet autorisert helsepersonell | 12 | 7 | 13 |
| Sum | 247 | 291 | 301 |

¹ Saker mot uautorisert helsepersonell opprettet av fylkesmennene etter desember 2014 avsluttes på fylkesnivå. Dette medfører at vi i 2016 ikke lenger ga advarsler i disse sakene. I 2015 behandlet vi tidligere oversendte saker og ga advarsel til 22 uautoriserte helsepersonell.

Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2018 etter hvor sakene startet

| Saken startet hos | Antall avsluttede saker | Antall administrative reaksjoner mot helsepersonell / påpekte lovbrudd mot virksomheter | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---|------------|---|---|--|-----------------|------------|-----|
| | | Helsepersonell | | | | | Virksomheter | | SUM |
| | | Tilbakekall av autorisasjon/ lisens | Advarsel | Begrensning av autorisasjon/ lisens (hpl. § 59) | Begrensning av autorisasjon/ lisens (hpl. § 59 a) | Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B | Påpekt lovbrudd | | |
| Østfold | 14 | 3 | 7 | 1 | | 1 | 3 | 15 | |
| Oslo og Akershus | 84 | 23 | 24 | | 1 | | 9 | 57 | |
| Hedmark | 21 | 5 | 11 | 1 | | | | 17 | |
| Oppland | 24 | 12 | 2 | | | | 1 | 15 | |
| Buskerud | 21 | 5 | 5 | | | | 5 | 15 | |
| Vestfold | 18 | 8 | 4 | | 2 | | 1 | 15 | |
| Telemark | 9 | 5 | 2 | | 1 | 1 | | 9 | |
| Aust- og Vest-Agder | 20 | 8 | 2 | 1 | 1 | | | 12 | |
| Rogaland | 38 | 15 | 14 | | | | 1 | 30 | |
| Hordaland | 22 | 10 | 7 | | 1 | 2 | 1 | 21 | |
| Sogn og Fjordane | 8 | 2 | 4 | | | | | 6 | |
| Møre og Romsdal | 18 | 3 | 5 | 1 | | | 3 | 12 | |
| Trøndelag | 19 | 3 | 8 | 1 | | | | 12 | |
| Nordland | 34 | 13 | 9 | | 2 | | 1 | 25 | |
| Troms | 15 | 3 | 4 | 1 | 1 | | 3 | 12 | |
| Finnmark | 14 | 2 | 3 | | | | 2 | 7 | |
| Statens helsetilsyn | 46 | 6 | 6 | 1 | | | 19 | 32 | |
| Utenlandsk tilsynsmyndighet | 44 | 34 | | | | 4 | | 38 | |
| SUM | 469 | 160 | 117 | 7 | 9 | 8 | 49 | 350 | |

Varsler og operativt tilsyn*Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2016–2018*

| Helsetjeneste | Antall varsler mottatt | | | Andel varsler mottatt | | |
|--|------------------------|------------|------------|-----------------------|--------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 |
| psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling | 295 | 301 | 321 | 50 % | 47 % | 50 % |
| somatiske helsetjenester | 292 | 337 | 318 | 50 % | 53 % | 50 % |
| Totalsum | 587 | 638 | 639 | 100 % | 100 % | 100 % |

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2016–2018

| | Antall varsler mottatt | | | Andel varsler mottatt | | |
|--|------------------------|------------|------------|-----------------------|--------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Avsluttet etter innledende undersøkelser | 298 | 358 | 327 | 51 % | 56 % | 51 % |
| Anmodning om redegjørelse | 32 | 17 | | 5 % | 3 % | |
| Oppfølging hos fylkesmannen | 249 | 248 | 290 | 42 % | 39 % | 46 % |
| Annen tilsynsmessig oppfølging | 1 | 2 | 2 | 0 % | 0 % | 0 % |
| Stedlig tilsyn fra Htil | 7 | 13 | 18 | 1 % | 2 % | 3 % |
| Ikke ferdigbehandlet | | | 2 | | | |
| Totalsum | 587 | 638 | 639 | 100 % | 100 % | 100 % |

Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslene ble fulgt opp 2016–2018

| Tid fra varslene ble mottatt til helseforetakene fikk svar | Antall varsler | | | Andel varsler | | |
|--|----------------|------------|------------|---------------|--------------|--------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 1-7 dager | 452 | 478 | 358 | 77 % | 75 % | 56 % |
| 8-14 dager | 115 | 125 | 174 | 20 % | 20 % | 27 % |
| 15-21 dager | 15 | 20 | 59 | 3 % | 3 % | 9 % |
| 22-28 dager | 3 | 12 | 18 | 1 % | 2 % | 3 % |
| mer enn 28 dager | 2 | 3 | 28 | 0 % | 0 % | 4 % |
| ikke ferdigbehandlet | | | 2 | | | |
| Totalsum | 587 | 638 | 639 | 100 % | 100 % | 100 % |

Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2016–2018

| Saksbehandlingstid og restanser | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| Median saksbehandlingstid (måneder) | 16,1 | 14,2 | 11,9 |
| Antall restanser ved årets slutt | 15 | 14 | 18 |