

Tall og fakta 2018

Barnevern	29
Tilsyn	30
Klager	30
Sosiale tjenester i Nav	31
Tilsyn	31
Klager	32
Helse- og omsorgstjenester	33
Tilsyn	33
Klager	34
Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt	35
Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn	37
Varsler og operativt tilsyn	39
Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	39
Folkehelse	39
Regnskap og personell	39

Denne delen av Tilsynsmeldingen tar for seg sentrale oppgaver som fylkesmennene og Statens helsetilsyn utfører som tilsynsorgan og klageinstans. Mer materiale om disse oppgavene blir publisert i årsrapporten fra Statens helsetilsyn og på nettstedet www.helsetilsynet.no. På nettsiden finnes også mer detaljert statistikk på de ulike tilsynsområdene.

Barnevern

Fylkesmennene fører tilsyn med de kommunale barneverntjenestene, barneverninstitusjonene, omsorgssentrene for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, sentrene for foreldre og barn og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Som del av tilsynet fører fylkesmennene kontroll med at barneverntjenestene overholder frister fastsatt i barnevernloven. De behandler også klager på vedtak barneverntjenestene fatter og klager på tvangsbruk og begrensning av rettigheter i institusjonene.

Tabell 1 Tilsynssaker barnevern, antall avsluttede saker 2016 - 2018

Fylkesmannen i	Avsluttet i 2016	Avsluttet i 2017	Avsluttet i 2018	Saker i 2018 med ett eller flere påpekte lovbrudd
Østfold	25	25	31	58%
Oslo og Akershus	127	141	126	52%
Hedmark	25	40	38	50%
Oppland	25	31	38	74%
Buskerud	53	23	20	55%
Vestfold	14	12	13	54%
Telemark	14	23	14	29%
Aust- og Vest-Agder	33	23	36	56%
Rogaland	62	56	72	39%
Hordaland	65	48	36	53%
Sogn og Fjordane	18	25	15	47%
Møre og Romsdal	14	16	11	45%
Trøndelag	50	67	41	46%
Nordland	44	30	26	73%
Troms	36	34	28	93%
Finnmark	23	33	31	42%
Hele landet	628	627	576	54%
I tillegg avsluttet uten vurdering	191	228	245	

Tabell 2 viser hvilke bestemmelser i barnevernloven som er blitt vurdert i tilsynssakene.

Tabell 2 Vurderte bestemmelser i de avsluttede tilsynssakene mot barneverntjenestene og barneverninstitusjonene i 2018

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)	1065	55%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	22	6
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	227	138
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendig 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	9
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre (Ny fra 1. juli 2018)	2	
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	11	8
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	49	23
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	116	55
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	45	19
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	47	33
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	6	1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	6	4
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsover-takelse	74	29
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	39	17
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	37	25
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	79	45
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	8	4
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	27	14
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	7	2
Bvl. § 6-9 Frister	22	19
Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	22	21
Bvl. Andre plikter	206	118
Barneverninstitusjon*	113	49%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	42	21
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	44	22
Bvl. Andre plikter	27	12
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)	56	73%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	14	11
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	25	17
Bvl. Andre plikter	17	13
Ikke Registrert	3	0 %
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	1	
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	1	
Bvl. Andre plikter	1	
Sum vurderingsgrunnlag	1237	687
Sum saker vurderingene er fordelt på	582	
Sum saker med minst ett påpekt lovbrudd		309
I tillegg saker løst i minnelighet gjennom lokal avklaring mellom de involverte	240	

*Omfatter også omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

Tilsyn

Tilsynssakene som inngår i tabell 1 er de sakene fylkesmennene har avsluttet på grunn av informasjon om hendelser og forhold som kan gjelde svikt i tjenestene. I 2018 opprettet fylkesmennene 820 saker, som er noen færre enn i 2017 da det ble opprettet 873. Antallet avsluttede saker var 821, mot 855 året før. Av disse sakene ble 245 overført til virksomhetene for videre oppfølging i samråd med den som hadde klagd på virksomheten. De øvrige 576 sakene ble vurdert av fylkesmennene opp mot aktuelle lovkrav. Lovbrudd ble konstatert i 54 prosent av sakene.

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

Det er mange kilder til tilsynssakene. Barn var kilde i 13 prosent, mor/far i 34 prosent, fosterforeldre i 5 prosent, annen privatperson i 12 prosent og advokat i 15 prosent av sakene.

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).

Tabell 3 gjelder forskriftspålagte tilsyn i barneverninstitusjonene. Det er stor variasjon mellom fylkesmennene i hvor mange institusjoner og enheter/avdelinger de må føre tilsyn med.

Tabell 3 Tilsyn med barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene i 2018				
Fylkesmannen i	Antall enheter i institusjoner 2018	Antall gjennomført	Antall samtaler	Andel samtaler ut fra antall barn*
Østfold	45	62	66	38%
Oslo og Akershus	81	130	125	33%
Hedmark	24	49	75	46%
Oppland	13	35	34	47%
Buskerud	16	27	39	58%
Vestfold	14	34	67	63%
Telemark	17	33	44	60%
Aust- og Vest-Agder	66	133	150	71%
Rogaland	32	60	77	54%
Hordaland	51	102	113	42%
Sogn og Fjordane	6	20	35	49%
Møre og Romsdal	13	16	27	47%
Trøndelag	49	48	87	64%
Nordland	7	18	37	65%
Troms	26	58	68	58%
Finnmark	6	13	14	33%
Hele landet	466	838	1058	49%

*Andel barn det ble samtalt med, ut fra antallet barn registrert i institusjonen da tilsynet foregikk

Tilsyn med barneverninstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører innen barnevernet. I 2018 ble det gjennomført 838 tilsyn med barneverninstitusjonene, mot 945 i 2017. Nedgangen er betydelig. Av tilsynene som ble gjennomført i 2018 var 311 (37 prosent) uanmeldt. Fylkesmennene førte tilsyn med til sammen 174 institusjoner i 2018, mot 170 i 2017. Institusjonene hadde 466 enheter som skulle ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven.

Samtale med barna i institusjonene er en viktig del av disse tilsynene. Fylkesmannen skal ta kontakt med det enkelte barn, og spørre om barnets syn på oppholdet. I 2018 fikk 86 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale, mot 84 prosent i 2017. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn av ulike grunner ikke er til stede når tilsynet blir gjennomført. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 49 prosent av barna som var registrert ved institusjonene i 2018, mot 53 prosent i 2017. I alt ble det gjennomført 1058 samtaler, mot 1334 samtaler i 2017.

De fleste omsorgssentrene for mindreårige asylsøkere som ble opprettet i 2015 er nå avviklet. I 2018 har kun 3 fylkesmenn ført slike tilsyn, med 3 sentre. Ett av sentrene hadde 5 avdelinger/enheter, og det ble totalt gjennomført 11 tilsyn med de 7 enhetene, mot 61 tilsyn med 46 enheter i 2017 og 147 tilsyn med 95 enheter i 2016. Som del av tilsynene hadde fylkesmennene 30 samtaler med beboere, eller 58 prosent av beboerne som var registrert ved sentrene. Av de registrerte beboerne fikk 98 prosent tilbud om samtale med fylkesmannen.

I 2018 ble det gjennomført tilsyn med 4 sentre for foreldre og barn. I landet er det registrert 16 sentre, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år.

Fylkesmennene har gjennomført 3 tilsyn med kommunale barneverntjenester. I mange år har fylkesmennene ført tilsyn med barneverntjenestene som del av landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. I 2018 var det landsomfattende tilsynet rettet mot barneverninstitusjonene og i 2017 mot Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 8 tilsyn med barneverntjenester fra 2017 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2018.

Klager

Det er relativt få klagesaker innen barnevernet. Hovedtyngden av de 658 realitetsbehandlede sakene i 2018 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Av klagesakene, gjaldt 76 prosent klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. De resterende 24 prosent gjaldt klager mot barneverntjenestene på tjenester og tiltak, eller mangel på slike.

I 2018 kom det inn 674 klagesaker, mot 678 året før. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 713 saker. Av disse ble 55 avvist. Tabell 4 har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene var 1,1 md. Hovedregelen er at klager først behandles av virksomheten som har fattet vedtaket, slik at den kan omgjøre eget vedtak ut fra momentene i klagen. Denne regelen gjelder for klager mot barneverntjenestene. For klager etter rettighetsforskriften er ordningen annerledes. Ettersom tvang og begrensninger i institusjonene i de fleste tilfeller allerede er gjennomført, skal de klagenes sendes direkte til fylkesmannen. Gjennomsnittlig tid fra klagen ble fremmet til klagen ble mottatt hos fylkesmannen er 0,5 md. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 40, mot 66 ved utgangen av 2017.

Prosentandelen der klager får helt eller delvis medhold, er høyere for forhold rettet mot barneverntjenestene (41 prosent) enn for forhold rettet mot barneverninstitusjonene og omsorgssentrene (22 prosent). Klager fikk medhold i 16 prosent av de 264 klagesakene mot statlige institusjoner, 27 prosent av 223 saker mot private kommersielle institusjoner, og 34 prosent av 58 saker mot private ideelle institusjoner. Ingen av de 23 klagesakene mot kommunale institusjoner ble det gitt medhold i. Siden det er få klagesaker skal man være varsom med å trekke slutninger av utfallene. Det er mange forhold ved institusjonene, barna og klagen som virker inn på klageomfang og behandling.

Tabell 4 Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester og barneverninstitusjoner 2016-2018

Fylkesmannen i	2016	2017	2018	
	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager
Østfold	42	30	23	30 %
Oslo og Akershus	157	129	117	28 %
Hedmark	34	46	52	33 %
Oppland	18	22	42	36 %
Innlandet			1	0 %
Buskerud	33	19	20	40 %
Vestfold	29	27	38	18 %
Telemark	17	16	15	7 %
Aust- og Vest-Agder	36	66	66	27 %
Rogaland	59	55	51	29 %
Hordaland	72	50	65	40 %
Sogn og Fjordane	15	10	17	12 %
Møre og Romsdal	15	7	6	50 %
Trøndelag	53	65	43	19 %
Nordland	14	29	42	17 %
Troms	29	26	35	29 %
Finnmark	11	11	25	28 %
Hele landet	634	608	658	28 %

Tabell 5 Vurderingsgrunnlag i avsluttede klager på vedtak i barneverntjenesten og i barneverninstitusjoner i 2018

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Helt eller delvis medhold for klageren
Barneverntjenester (kommunale)	181	41%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	19	9
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	4	2
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	2	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	91	38
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/ institusjon/omsorgssenter	6	2
Bvl. Andre rettigheter	32	9
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	27	14
Barneverninstitusjoner og omsorgssentre (offentlige og private)	569	22%
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	9	6
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	180	51
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	27	1
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	62	19
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	34	5
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	2	1
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	1	
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	7	
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensninger	118	16
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	82	5
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting- alvorlige atferdsvansker	18	4
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	26	15
Sum vurderingsgrunnlag	750	198
Sum saker vurderingene er fordelt på	658	

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. Tabell 5 gir en oversikt over vurderingene, skilt mellom barneverntjenestene og institusjonene. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14).

Statens helsetilsyn har som overordnet organ ikke behandlet forespørsler om overprøving av klagesaker etter barnevernloven i 2018.

Statens helsetilsyn er klageinstans for pålegg gitt av fylkesmennene. Vi har ikke behandlet noen klager i 2018.

Sosiale tjenester i Nav

Tilsyn

Tilsyn gjennomføres ved at fylkesmennene behandler hendelser og forhold som de blir kjent med gjennom klager fra enkeltpersoner, informasjon fra ansatte i sosialtjenesten eller

Tabell 6 Planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav utført av fylkesmennene i 2018

Fylkesmannen i	System-revisjoner	Andre metoder
Østfold	7	0
Oslo og Akershus	6	19
Hedmark	4	0
Oppland	3	0
Buskerud	3	0
Vestfold	4	0
Telemark	3	0
Aust- og Vest-Agder	9	0
Rogaland	5	0
Hordaland	5	0
Sogn og Fjordane	4	0
Møre og Romsdal	3	8
Trøndelag	4	16
Nordland	4	6
Troms	3	0
Finnmark	2	0
Hele landet	69	49

andre kilder, eller ved at det blir gjennomført planlagt tilsyn, vanligvis som systemrevisjon.

Tradisjonelt behandler fylkesmennene få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2018 ble det opprettet 65 saker og avsluttet 72, mot hhv. 71 og 72 i 2017. 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 48 prosent av sakene.

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 118 tilsyn der sosiale tjenester var tema. Av tilsynene var 69 systemrevisjoner, og 49 ved bruk av annen metodikk som stikkprøver og oppfølging av kommunale egenvurderinger. 53 av 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. Tilsynet er toårig og ble gjennomført også i 2017. De øvrige systemrevisjonene har hatt tema som midlertidig bolig, bruk av vilkår, oppfølging av klagesaker eller økonomisk rådgivning.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 4 tilsyn med sosiale tjenester i Nav fra 2017 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2018.

Klager

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, selv om antallet er lavt sett i forhold til vedtakene som blir fattet overfor de ca. 130 000 sosialhjelpsmottakerne. I 2018 kom det inn 3614 klagesaker, mot 3678 i 2017. Det ble avsluttet 3721 saker, hvorav 61 ble avvist. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 528, mot 695 ved utgangen av 2017.

Tabell 7 Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester 2016-2018

Fylkesmannen i	2016	2017	2018	
	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager
Østfold	373	323	248	24 %
Oslo og Akershus	892	634	1040	23 %
Hedmark	239	273	216	21 %
Oppland	124	128	140	19 %
Buskerud	370	283	299	16 %
Vestfold	186	211	236	21 %
Telemark	94	116	81	35 %
Aust- og Vest-Agder	265	234	199	24 %
Rogaland	294	364	324	17 %
Hordaland	448	404	398	17 %
Sogn og Fjordane	29	25	36	17 %
Møre og Romsdal	112	95	87	26 %
Trøndelag	224	163	179	25 %
Nordland	121	117	95	23 %
Troms	107	85	97	19 %
Finnmark	54	46	46	41 %
Hele landet	3932	3501	3721	21 %

I 79 prosent av vedtakene det ble klaget på, stadfestet fylkesmennene Nav-kontorenes vedtak. Gjennom mange år har omtrent fire av fem klager blitt stadfestet. Fylkesmennene endret ni prosent av vedtakene, og opphevet tolv prosent (dvs. at sakene ble sendt tilbake til Nav-kontor for ny behandling).

De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad, men en del gjelder andre tema etter sosialtjenesteloven. I tabell 8 er det gitt en oversikt over klagetemaene, og utfallet av sakene som fylkesmennene har behandlet.

Statens helsetilsyn fikk som overordnet organ ingen klagesaker til overprøving i 2018.

Tabell 8 Fylkesmennenes vurderinger i klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2018

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	100	21 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	27	41 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	3391	20 %
Stønad i særlige tilfeller (§ 19)	235	11 %
Bruk av vilkår (§ 20)	77	49 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	16	25 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	23	26 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven	160	40 %
Sum vurderingsgrunnlag	4029	21 %
Antall saker vurderingene er fordelt på	3721	

Helse- og omsorgstjenester

Tilsyn med helse- og omsorgstjenestene utføres dels av fylkesmennene, dels av Statens helsetilsyn. I gjennomgangen nedenfor beskrives først tilsyn og klagesaker som fylkesmennene har utført og behandlet, deretter oppgaver utført av Statens helsetilsyn.

Tilsyn

Tilsynssaker er saker som er behandlet på grunn av klager fra pasienter, pårørende og andre kilder, og som handler om mulig svikt i tjenestene. For hele landet kom det inn 3823 nye tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester i 2018. Det er 4 prosent flere enn i 2017, da det kom inn 3672 saker. Antall avsluttede saker var 3728 i 2018, mot 3451 året før. Dermed har antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos fylkesmennene økt, fra 1983 ved begynnelsen av året til 2077 ved utgangen av 2018. Dette gir en økning på fem prosent.

Fylkesmennene konstaterte ett eller flere lovbrudd i 39 prosent av sakene (1158 av 2937). I tillegg ble 351 saker (12 prosent) vurdert å være av en slik alvorlighetsgrad at de ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon mot

Tabell 9 Tilsynssaker helse- og omsorgstjenester - antall avsluttede saker hos fylkesmennene 2016 - 2018

Fylkesmannen i	Avsluttet i 2016	Avsluttet i 2017	Avsluttet i 2018	Herav saker i 2018	
				med ett eller flere påpekte lovbrudd	oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon
Østfold	137	140	130	31	5
Oslo og Akershus	469	546	666	275	93
Hedmark	149	172	169	79	24
Oppland	77	79	112	33	22
Buskerud	173	91	92	41	15
Vestfold	145	141	152	87	20
Telemark	104	93	98	52	14
Vestfold og Telemark	0	0	1	0	0
Aust- og Vest-Agder	171	160	198	77	22
Rogaland	210	214	226	63	29
Hordaland	264	282	338	115	19
Sogn og Fjordane	78	94	73	29	5
Møre og Romsdal	108	85	135	43	23
Trøndelag	262	280	235	103	18
Nordland	151	137	135	46	24
Troms	141	87	104	60	10
Finnmark	41	98	73	24	8
Hele landet	2680	2699	2937	1158	351
I tillegg avsluttet uten vurdering	659	752	791		

Tabell 10 Vurderingsgrunnlag i avsluttede tilsynssaker hos fylkesmennene i 2018

Bestemmelse i helsepersonelloven	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd eller grunnlag for oversendelse til Statens helsetilsyn
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	118	50
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	61	46
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	134	68
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	988	437
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	3	1
Informasjon (§ 10)	64	38
Organisering av virksomhet (§ 16)	112	72
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	215	127
Pasientjournal (§§ 39-41)	230	179
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	46	37
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	85	76
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	196	133
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven		
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1130	418
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	152	79
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven		
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1), 3-2, 3-2a)	67	33
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	714	290
Informasjon (§ 4-2a)	14	7
Plikt til å ha forsvarlige journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	19	16
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	67	40
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	112	61
Sum vurderingsgrunnlag	4527	2208
Antall saker vurderingene er fordelt på	2937	1509

helsepersonell. Andelen saker med lovbrudd og andelen oversendte saker var på nivå med foregående år.

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én pliktbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Antall vurderingsgrunnlag økte i 2018 til 4527 fra 4185 året før. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Forsvarlighetsplikten er både en individuell plikt (helsepersonelloven § 4) og en plikt som virksomheter har (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.

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 185 planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, litt færre enn året før da det ble gjennomført 204. Av de gjennomførte tilsynene i 2018 var 151 systemrevisjoner, hvorav 53 ble gjennomført som ledd i det landsomfattende tilsynet rettet mot kommunale

Tabell 11 Planlagte tilsyn med helse- og omsorgstjenester utført av fylkesmennene i 2018

Fylkesmannen i	Tilsyn i kommuner		Tilsyn i spesialisthelsetjenesten	
	Systemrevisjoner	Andre metoder	Systemrevisjoner	Andre metoder
Østfold	2	4	1	3
Oslo og Akershus	7	1	1	3
Hedmark	12	2	0	1
Oppland	5	1	1	4
Buskerud	7	0	0	1
Vestfold	10	0	2	2
Telemark	6	0	3	5
Aust-og Vest-Agder	25	1	5	0
Rogaland	4	3	0	1
Hordaland	15	2	5	0
Sogn og Fjordane	10	1	1	0
Møre og Romsdal	5	1	0	3
Trøndelag	22	7	0	6
Nordland	10	0	2	2
Troms	3	1	1	1
Finnmark	8	0	1	1
Hele landet	151	34	23	33

tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse, der også sosiale tjenester ble undersøkt. Tilsynet er toårig og ble også gjennomført i 2017.

I tillegg ble 34 tilsyn gjennomført som uanmeldte tilsyn, oppfølging av kommunale egenvurderinger, stikkprøver eller ved bruk av andre tilsynsmetoder.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 39 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2017 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2018. Antallet inkluderer landsomfattende tilsyn rettet mot tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse, der også sosiale tjenester og spesialisthelsetjenester ble undersøkt.

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 56 planlagte tilsyn i spesialisthelsetjenesten, mot 48 i 2017. Av de gjennomførte tilsynene i 2018 var 23 systemrevisjoner. De fleste inngikk i det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse. Av de 33 tilsynene som ikke var systemrevisjoner, var 16 journalgjennomgang av saker som inngikk i det landsomfattende tilsynet med somatiske akuttinntaks gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis. De øvrige 17 var tilsyn etter annen metodikk.

I tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenesten er det vanlig å sette sammen tilsynslag fra flere fylkesmenn i en region. Fylkesmennene har dermed vært involvert i flere tilsyn enn fylkesfordelingen viser.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 10 tilsyn med spesialisthelsetjenester fra 2017 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2018. Av disse er 7 fra det landsomfattende tilsynet med sepsis som er fulgt opp etter en særskilt plan med gjennomganger 8 og 14 måneder etter tilsynet.

Klager

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.

Antallet saker har hatt en betydelig oppgang på 24 prosent, fra 3064 saker i 2017 til 3790 i 2018.

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 24 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 1701 saker, mot 949 og 631 saker

Tabell 12 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Antall saker avsluttet av fylkesmennene 2016-2018

Fylkesmannen i	2016	2017	2018	
	Antall behandlete saker	Antall behandlete saker	Antall behandlete saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager*
Østfold	178	243	211	23 %
Oslo og Akershus	701	484	648	35 %
Hedmark	92	76	117	22 %
Oppland	97	93	127	18 %
Buskerud	191	211	234	18 %
Vestfold	159	148	155	17 %
Telemark	73	100	58	34 %
Aust- og Vest-Agder	150	158	218	21 %
Rogaland	166	200	281	21 %
Hordaland	394	434	444	12 %
Sogn og Fjordane	72	73	104	22 %
Møre og Romsdal	146	121	161	26 %
Trøndelag	249	306	329	11 %
Nordland	175	163	361	18 %
Troms	181	172	232	21 %
Finnmark	57	82	110	12 %
Hele landet	3081	3064	3790	22 %

* Andel saker der fylkesmannen enten endret førsteinstansens vedtak helt eller delvis, eller sendte saken tilbake til førsteinstansen for ny behandling på grunn av formelle feil i førsteinstansens behandling

Tabell 13 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse og omsorgstjenestelovgivningen. Antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene 2018

	2018	
	Antallvurderinger	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen		
- helsetjenester i hjemmet	61	23
- plass i sykehjem	138	48
- plass i annen institusjon	31	14
- praktisk bistand og opplæring	110	61
- støttekontakt	124	54
- brukerstyrt personlig assistanse	195	79
- omsorgslønn	289	82
- avlastningstiltak	166	80
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	119	46
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	619	99
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	21	4
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	6	
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	8	2
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	9	6
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	1701	167
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	44	8
Pbrl. Kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	2	1
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	64	25
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	145	43
Forskrift rettigheter og tvang i rusinstitusjoner	1	
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	27	7
Sum vurderingsgrunnlag*	3881	849
Antall saker vurderingene er fordelt på	3790	824

*Noen av sakene omfatter vurderinger opp mot mer enn én rettighetsbestemmelse. Derfor blir summen av vurderinger større enn summen av antall saker.

i henholdsvis 2017 og 2016. Økningen fra 949 til 1701 klager tilsvarende 79 prosent og forklarer hele økningen i det totale antallet klagesaker på helse- og omsorgstjenester.

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

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. 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: skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav b og c.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. I 2018 overprøvde fylkesmannen 1642 vedtak, mot 1622 året før. 1552 av vedtakene ble godkjent.

I drøyt halvparten av vedtakene (58 prosent) var formålet å dekke grunnleggende behov, i en fjerdedel (25 prosent) var formålet skadeavverging, mens om lag en sjettedel av vedtakene (17 prosent) hadde begge formålene.

Ved utgangen av 2018 var det vedtak med virksomme tvangstiltak overfor 1387 personer, omtrent det samme som ved utgangen av 2017 da tallet var 1389 personer. Det var 40 prosent kvinner og 60 prosent menn. De godkjente vedtakene i 2018 omfattet 3229 enkelttiltak, mot 3244 i 2017.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å avgrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, hindre tilgang til vann/eiendeler, låse dør/vindu, ha varslingssystem for utgang, utføre tvangspole (tannpuss, vask, dusj, negl- og hårklipp og lignende).

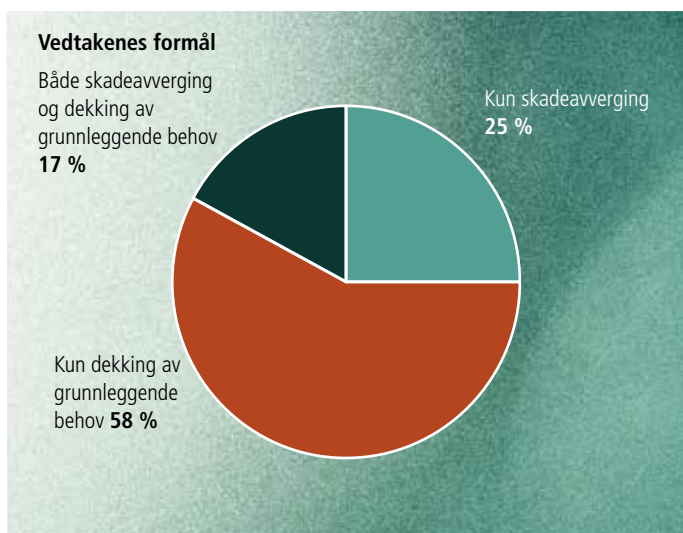
Tabell 14 Tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

Fylkesmannen i	Meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner		Vedtak om tvang som skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke grunnleggende behov					Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall over prøvde vedtak	Andel over prøvd innen 3 md.	Antall godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2018	
Østfold	1608	53	38	76%	36	26	36	8
Oslo og Akershus	5402	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	399	61	88	98%	84	79	77	10
Telemark	187	38	30	68%	30	20	30	3
Aust- og Vest-Agder	209	57	136	94%	134	86	116	32
Rogaland	5996	118	125	13%	96	84	90	8
Hordaland	1032	131	245	86%	241	157	198	40
Sogn og Fjordane	1929	27	30	87%	30	15	26	6
Møre og Romsdal	832	70	156	31%	110	72	97	9
Trøndelag	2159	101	138	98%	132	67	119	20
Nordland	225	26	58	97%	57	41	50	9
Troms	227	41	57	84%	56	41	53	4
Finnmark	2709	26	3	0%	1	1	1	5
Landet	24252	1357	1642	70%	1522	1117	1387	224

Blant tiltakene som kategoriseres som skadeavvergende er de vanligste å holde, føre, hindre tilgang til vann/eiendeler, nedlegge og skjerme.

Fylkesmennene registrerte også skadeavvergende tiltak i enkelte nødssituasjoner jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav. I 2018 ble det registrert 24 252 tiltak mot 18 847 i 2017. Totalt var det 1357 personer som var utsatt for skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, mot 1312 i 2017.

Figur 1 Formål med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2018



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

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 224 stedlige tilsyn for å kontrollere godkjente tvangstiltak eller undersøke forholdene der fylkesmannen enten kjenner til, eller regner med, at det blir brukt tvang. I 2017 ble det gjennomført 223 stedlige tilsyn.

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelp. Pasientene det gjelder er hovedsakelig demente og utviklingshemmede. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes til fylkesmannen, som skal gå gjennom vedtaket og kan endre eller oppheve det. I 2018 gjennomgikk fylkesmennene 4351 vedtak mot 4323 året før.

Dersom det ikke er klaget på vedtak om tvungen helsehjelp etter kapittel 4A, og helsehjelpen varer, skal fylkesmannen av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen når det er gått tre måneder fra vedtaket ble fattet. Et vedtak varer maksimalt ett år. Når vedtakstiden er over, må virksomheten vurdere situasjonen på nytt og eventuelt fatte nytt vedtak. Antall tremånedersgjennomganger hos fylkesmennene i 2018 var 1655 mot 1820 året før.

Fylkesmennene opphevet eller endret 10 prosent av vedtakene som ble gjennomgått ved innkomst, og 18 prosent av vedtakene ved den fornyede gjennomgangen etter tre måneder. Det er svært få klager på vedtak om tvungen

Tabell 15 Fylkesmennenes behandling av vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A i 2018*

	Tvingen helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse. Gjennomgatte vedtak i 2018				Behandlede klager på vedtak
	Gjennomgang ved inntekt		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		
	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall	Andel opphevet eller endret	
Østfold					
Oslo og Akershus	1086	6%	276	12%	1
Buskerud					
Hedmark					
Oppland	371	5%	165	19%	1
Vestfold					
Telemark	452	12%	193	13%	4
Aust- og Vest-Agder	245	13%	54	2%	
Rogaland	239	21%	87	21%	
Hordaland					
Sogn og Fjordane	529	18%	155	15%	2
Møre og Romsdal	209	6%	110	6%	
Trøndelag	542	10%	228	9%	2
Nordland	415	5%	299	44%	
Troms					
Finnmark	263	10%	88	7%	3
Hele landet	4351	10%	1655	18%	13

*Embetene som er slått sammen fra 1.1. 2019 vises samlet av registreringstekniske årsaker.

helsehjelp etter kapittel 4A, mindre enn én prosent. I 2018 ble det behandlet 13 klager, mens det ble behandlet 11 klager året før.

Statens helsetilsyn har i 2018 ikke behandlet klager på fylkesmennenes vedtak etter kapittel 4 A.

Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn behandler de alvorligste tilsynssakene, som i all hovedsak blir oversendt fra fylkesmennene. I 2018 avsluttet vi 469 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, tilsvarende tall året før var 453. Median saksbehandlingstid i 2018 var 4,6 måneder, mot 5,8 måneder i 2017.

Vi fikk 466 nye saker til behandling i 2018, mot 401 i 2017. Per 31. desember 2018 var 205 saker til behandling, tilsvarende antall året før var 208.

I 2018 begjærte vi påtale mot 6 helsepersonell og mot 3 virksomheter. Vi begjærte også påtale mot 3 alternative behandlere. I 9 saker konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller mot virksomheter.

I 332 av de avsluttede sakene ga vi til sammen 301 reaksjoner rettet mot helsepersonell og påpekte lovbrudd overfor 49 virksomheter. I de øvrige 137 sakene ga vi verken reaksjoner mot helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter.

Reaksjoner mot personell

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

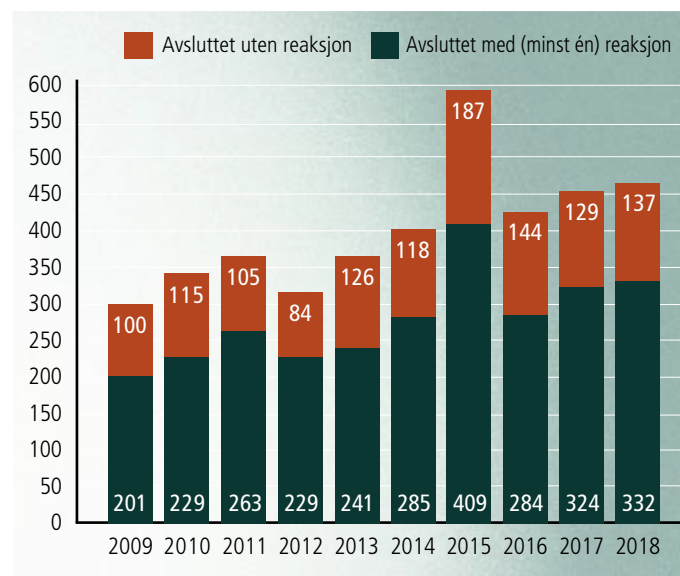
Vi tilbakekalte autorisasjonen til 11 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var eneste grunnlag - mot 5 tilbakekall i 2017. For 16 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet - der rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

Statens helsetilsyn begrenset i 2018 autorisasjonen til 16 helsepersonell i medhold av helsepersonelloven §§ 59 og 59 a. For 11 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper. Ut over dette mistet 7 leger rekviseringsretten for legemidler i gruppe A og B på grunn av uforsvarlig rekvisering.

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 rekviseringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Figur 2 Antall avsluttede tilsynssaker og reaksjoner 2008-2018



Tabell 16 Administrative reaksjoner mot helsepersonell 2016 - 2018

Reaksjon:	Advarsel			Begrenset autorisasjon eller lisens			Tilbakekall av autorisasjon eller lisens			Tap av rekvireringsrett helt eller delvis			Sum 2016	Sum 2017	Sum 2018
	År:	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017			
Leger	61	59	78	10	12	11	27	47	45	7	7	7	105	125	141
Tannleger	5	3	4				2	2	6			1	7	5	11
Psykologer	4	6	1		1		1	2	3				5	9	4
Sykepleiere	14	18	17	1	3	3	52	70	59				67	91	79
Jordmødre	2	1	1	1									3	1	1
Fysioterapeuter	9	4	2			1	2	2	5				11	6	8
Vernepleiere	2	2			1	1	5	8	3				7	11	4
Hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	5	13	9	1	1		24	22	31				30	36	40
Annet autorisert helsepersonell	6		5				6	7	8				12	7	13
Sum	108	106	117	13	18	16	119	160	160	7	7	8	247	291	301

Tabell 17 Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2018

Årsaker til tilbakekall* av autorisasjon/lisens	Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere / Omsorgsarbeidere / Helse fagsarbeidere	Andre	Sum
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	10	9	7	1	27
Ikke innrettet seg etter advarsel	4				4
Rusmiddelbruk	15	34	20	10	79
Legemiddeltveri		12	4	3	19
Seksuell utnyttning av pasient/bruker	1	2	2	5	10
Rollesammenblanding	1	3	1		5
Annen atferd i yrkesutøvelsen	1	8	9	6	24
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	5	17	7	7	36
Sykdom		4	1	1	6
Mistet godkjenning i utlandet	14	4		4	22
Sum årsaker/ vurderingsgrunnlag for tilbakekall	51	93	51	37	232
Antall tilbakekalte autorisasjoner/ lisenser**	45	59	31	25	160
Antall helsepersonell					155

* Det kan være flere grunner til at autorisasjonen blir tilbakekalt i en enkelt sak. I tabellen fremgår det hvilke grunnlag som forelå for å tilbakekalle autorisasjonen. I enkelte saker forelå det flere grunnlag som hver for seg ville være tilstrekkelig for tilbakekall. Tallet på grunnlag er derfor høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

** I enkelte saker har ett og samme helsepersonell fått tilbakekalt flere autorisasjoner (f. eks både autorisasjon som sykepleier og hjelpepleier). Tallet på tilbakekalte autorisasjoner er derfor høyere enn antall helsepersonell.

I 2018 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 10 saker. Videre påla vi 2 helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

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 22 fikk begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår. Vi opphevet etter søknad begrensningene i autorisasjonen til 10 helsepersonell. Fire leger fikk tilbake rekvireringsretten 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 klagen var 61 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 3 suspensjonsvedtak. Det var 18 klager som 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 er behandlet 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. I 14 av sakene forelå det brudd på opplysnings-

plikten til tilsynsmyndigheten; 7 saker i spesialisthelsetjenesten og 7 i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn ga 1 pålegg om stans av forskningsprosjekt med hjemmel i helseforskningsloven § 51 i 2018. 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 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Varsler og operativt tilsyn

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.

Varsler mottatt i 2018

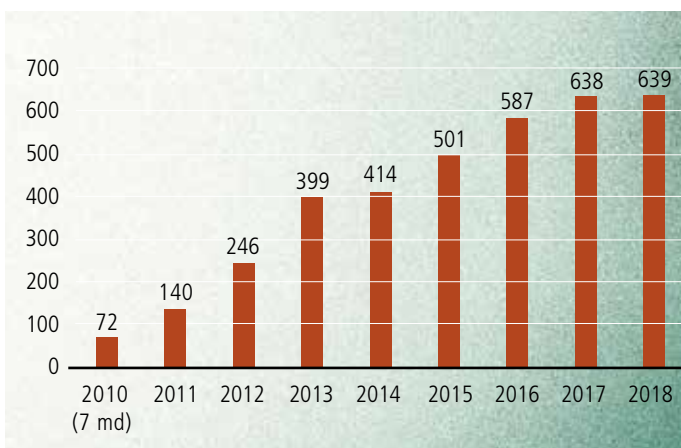
I 2018 mottok Statens helsetilsyn 639 varsler (Figur 3). 50 prosent av varslene var fra psykisk helsevern og 50 prosent fra somatisk helsetjeneste.

Avdeling for varsler og operativt tilsyn følger opp varslene om alvorlige hendelser på flere ulike måter. Alle varsler opplyses gjennom innhenting av informasjon om hendelsen, og det vurderes om det foreligger mistanke om lovbrudd. Der det ikke foreligger mistanke om lovbrudd avsluttes oppfølging av saken etter innledende undersøkelser.

Ved mistanke om lovbrudd eller forbedringspotensial følges saken opp på ulike måter:

- Oppfølging hos fylkesmannen
- Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn
- Anmodning om redegjørelse fra helseforetak/privat virksomhet om intern avvikshåndtering som svar på spørsmål fra Statens helsetilsyn
- Tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn

Figur 3 Antall varsler fordelt på år



Tabell 18 Antall varsler fordelt på måten varslene er fulgt opp 2016-2018

Hvordan varslene er fulgt opp	2016	2017	2018
Oppfølging hos fylkesmannen	249	248	290
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	7	13	18
Anmodning om redegjørelse fra helseforetak/privat virksomhet	32	17	0
Annen tilsynsmessig oppfølging	1	2	2
Avsluttet etter innledende undersøkelser	298	358	327
Ikke ferdigbehandlet			2
Totalt	587	638	639

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer

Statens helsetilsyn fører jevnlig tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon. I 2018 ble det gjennomført 16 tilsyn som omfattet totalt 40 besøkte enheter og ett dokumenttilsyn innen ulike fagområder.

Tabell 19 Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2018

Område det er ført tilsyn med	Antall besøkte avdelinger	Antall avvik	Aktivitet
Blod	18	3	Blod og blodkomponenter
Celler og vev	21	7	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	Organdonasjon og transplantasjon
Totalt	40	11	Blod, celler, vev og organer

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.

Folkehelse

I 2018 gjennomførte én fylkesmann tre tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid. Tilsynene omhandlet kommunens arbeid med tilsyn og godkjenning etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det ble konstatert lovbrudd ved alle tre tilsynene. I 2018 behandlet fylkemennene 21 klagesaker om miljørettet helsevern.

Regnskap og personell

Tildelt budsjett for Statens helsetilsyn var 139,1 millioner kroner. Regnskapet for 2018 viste et mindreforbruk på 1,4 millioner kroner.

Omregnet til årsverk var det 107 ansatte i Statens helsetilsyn ved utgangen av 2018.