

Årsrapport 2012 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



Årsrapport 2012 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
Mars 2013

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

ISBN: 978-82-90919-59-2 (elektronisk utgave)

Design: Gazette
Elektronisk versjon: 07 Gruppen

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

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2012	6
2 Barnevern	8
2.1 Planlagt tilsyn	8
2.2 Hendelsesbasert tilsyn	9
2.3 Klagesaker.....	10
3 Sosiale tjenester i Nav	13
3.1 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav	13
3.2 Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene, sosiale tjenester i Nav	14
3.3 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav	15
4 Helse- og omsorgstjenester	16
4.1 Planlagt tilsyn	16
4.2 Undersøkelsesenhet	19
4.3 Hendelsesbasert tilsyn, Fylkesmannen	20
4.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn	23
4.5 Pålegg og tvangsmulkt.....	26
4.6 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helse- og omsorgstjenesten.....	26
4.7 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	27
4.8 Rettssikkerhet ved bruk av tvang.....	28
4.9 Områdeovervåkning	30
5 Andre aktiviteter	32
5.1 Internasjonal virksomhet	32
5.2 Utvikling av tilsyn med folkehelse	32
5.3 Fremme endring etter tilsyn	32
5.4 Kontrollaksjon – alternativ behandling.....	33
6 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter	34
6.1 Strategiplan 2010–2012 og ny strategiplan 2013–2015.....	34
6.2 Risikostyring og intern kontroll	34
6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv	36
6.4 IA-avtalen.....	40
6.5 Ansvar for lærlinger	41
6.6 Brukerundersøkelser	42
6.7 Tilgjengeliggjøring av offentlige data for viderebruk.....	42
6.8 Formidling og informasjonsarbeid.....	42
6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv	43

7 Tilsynserfaringer44**Vedlegg47**

1	Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2012	47
2	Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2012	48
3	Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2012.....	50
4	Årsregnskap	52

Tabelloversikt

Tabell 1.1:	Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2012.....	7
Tabell 2.1	Fylkesmennenes tilsyn med barneverninstitusjoner 2010–2012.....	9
Tabell 2.2:	Tilsynsklager kommuner 2010–2012.....	10
Tabell 2.3:	Antall behandlede klager på enkeltvedtak (kommuner) 2010–2012, resultat av behandlingen og saksbehandlingstid i 2012.....	11
Tabell 2.4:	Klager rettet mot institusjoner 2010–2012, fordeling og saksbehandlingstid i 2012	11
Tabell 3.1:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2012.....	13
Tabell 3.2:	Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2012.....	14
Tabell 4.1:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunale helse- og omsorgstjenester 2012	16
Tabell 4.2	Tilsyn med spesialisthelsetjenester 2012 – oversikt over systemrevisjoner gjennomført av de enkelte fylkesmenn	17
Tabell 4.3:	Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2008–2012	21
Tabell 4.4:	Rettslig grunn som tilsynssaker behandlet av fylkesmennene er vurdert mot 2008–2012	22
Tabell 4.5:	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2008–2012	23
Tabell 4.6:	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2012.....	23
Tabell 4.7:	Tilbakekall av autorisasjon /lisens i 2011–2012 – fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag ¹ for tilbakekall.....	24
Tabell 4.8:	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2008–2012 – reaksjoner mot helsepersonell	24
Tabell 4.9:	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse og omsorg – antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter, 2008–2012	26
Tabell 4.10:	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2012 (fylkesfordeling), helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9.....	28
Tabell 4.11:	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2008–2012, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9	29
Tabell 4.12:	Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp 2009–2012	30
Tabell 4.13:	Tiltak i innkomne vedtak 2012.....	30
Tabell 6.1	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer.....	37
Tabell 6.2:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt samt på ulike stillingsnivå	38

Tabell 6.3:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledergruppe.....	38
Tabell 6.4:	Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid.....	39
Tabell 6.5:	Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak.....	39
Tabell 6.6:	Gjennomsnittlig sykefravær	40
Tabell 6.7:	Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri	41
Tabell 6.8:	Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/ fjernarbeid	41
Tabell 6.9:	Innsynsbegjæringer i Statens helsetilsyn 2008–2012.....	42
Tabell 6.10:	Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2012.....	43
Tabell 6.11:	Helse- og sosial beredskap 2012	43

Figuroversikt

Figur 4.1	Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser 2010–2012	20
Figur 4.2	Antall mottatte varsler per måned 2010–2012	20
Figur 4.3	Antall nye tilsynssaker	21
Figur 4.4	Tap av autorisasjon 2008–2012 fordelt på helsepersonellgrupper.....	25

1 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2012 er Årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2012, jf. reglement om økonomistyring i staten § 9. Årsrapporten er Statens helsetilsyns rapportering om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet. Tilsynsmeldingen har som målsetning å belyse sider ved sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester, som ansvarlige eiere og drivere av tjenestene bør gripe fatt i, og som fortjener offentlig oppmerksomhet.

Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes helse- og omsorgsmeldinger og årsrapporter supplerer hverandre når det gjelder å gi et samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern og helse- og omsorgstjenester.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft 1. januar 2012, og sosialtjenesteloven ble opphevet fra samme tidspunkt. Årsrapporten for 2012 reflekterer denne endringen og enkelte tabeller har brudd i tidsserien der hvor lovgrunnlaget er endret. Vi viser til tidligere årsrapporter for historiske tall.

1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2012

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

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

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det ikke gitt nærmere føring om saksbehandlingstid for klagesaker etter barnevernloven. Statens helsetilsyn har i embetsoppdraget til fylkesmennene valgt å operere med samme resultatkrav for saker etter barnevernloven som for klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven m.fl.

Tabell 1.1 viser måloppnåelse for tilsyn og saksbehandlingstid i 2012. Nærmere redegjørelse for måloppnåelsen er gitt i de enkelte kapitlene i årsrapporten.

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2012

Saksområde	Krav	Resultat
Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester – antall systemrevisjoner (og tilsvarende) utført av fylkesmennene	minst 378	258
Tilsyn med spesialisthelsetjenester – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 102	119
Tilsyn etter lov om sosiale tjenester i Nav – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 100	92
Tilsyn med kommunalt barnevern – antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	54	56
Tilsyn med barneverninstitusjonene utført av fylkesmennene i samsvar med krav i forskrift	1216	1090
Tilsynssaker helse- og omsorgstjenester, median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 250 nye saker	5,5 md
Tilsynssaker helse- og omsorgstjenester, andel saker behandlet innen 5 md hos fylkesmennene	Minst 50% ved maks 2 000 nye saker	53 %
Klagesaker etter barnevernloven (enkeltvedtak i kommunen), andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	91 %
Klagesaker etter barnevernloven (mot institusjoner), andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	92 %
Klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	79 %
Klagesaker om helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven m.fl. (unntatt saker om syketransport), andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	67 %
Klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted, andel saker behandlet innen 3 md	Minst 50%	76 %

2 Barnevern

2.1 Planlagt tilsyn

Fylkesmennene har i 2012 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn i 56 kommuner. Tilsynet var en videreføring av det landsomfattende tilsynet for 2011 med samme tema. Fylkesmennene har i begge årene undersøkt om kommunene sikrer tilstrekkelige og forsvarlige undersøkelser og tilstrekkelige og forsvarlige evalueringer av hjelpetiltakene. De undersøkte samtidig om kommunene i disse prosessene snakket med og informerte barna det gjaldt. Etter tilsynet i 2011 ble det laget en oppsummeringsrapport over funnene. For tilsynet i 2012 er det laget en egen artikkel i Tilsynsmeldingen fra Statens helsetilsyn. Det ble avdekket omfattende svikt på tilsynsområdene både i 2011 og i 2012.

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

Fylkesmennene skal gjennomføre årlige systemrevisjoner med barneverninstitusjonene og omsorgssentrene for mindreårige. I tillegg skal de føre tilsyn med at barna får forsvarlig omsorg og

behandling gjennom såkalte individtilsyn ved alle avdelinger/enheter, også omsorgssentrene, der barna bor. På institusjoner der barn er plassert etter atferdsbestemmelsene i loven, skal fylkesmennene gjennomføre minimum fire individtilsyn årlig. På institusjoner der barn er plassert etter andre bestemmelser i loven, skal fylkesmennene gjennomføre to individtilsyn årlig. Minst halvparten av individtilsynene skal være uanmeldt.

Tilsyn med barneverninstitusjoner utgjør en stor del av fylkesmennenes arbeid innen barnevernet. I 2012 ble det gjennomført 1090 tilsyn med barneverninstitusjoner. Det ble gjennomført 1026 såkalte individtilsyn der samtaler med beboerne utgjør en sentral del. 504 av disse tilsynene var uanmeldt, hvilket utgjør 49 prosent av individtilsynene. Fylkesmennene førte tilsyn med 187 institusjoner i 2012, hvorav 64 var systemrevisjoner.

I 2012 gjennomførte fylkesmennene 1462 samtaler med barn som ledd i tilsyn med barneverninstitusjonene. På tidspunktene tilsynene ble gjennomført var det samlet registrert 3539 barn ved institusjonene. Andelen barn det ble holdt samtaler med utgjorde 41 prosent av innskrevne barn, samme prosentandel som i 2011. I mange tilfeller var beboerne ikke til stede fordi de var på skolen, i permisjon, deltok i fritidsaktiviteter osv. I en del tilfeller ønsket beboere ikke å samtale med Fylkesmannen.

Tabell 2.1 Fylkesmennenes tilsyn med barneverninstitusjoner 2010–2012

Fylkesmannen i	Antall gjennomførte individtilsyn			Antall gjennomførte systemrevisjoner			Antall samtaler med barn		Andel samtaler ut fra barn i institusjonene	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Østfold	104	103	113	2	2	1	107	84	31 %	24 %
Oslo og Akershus	162	176	175	0	0	0	157	177	29 %	32 %
Hedmark	47	51	39	0	0	0	127	109	56 %	54 %
Oppland	20	19	20	6	5	6	33	46	20 %	26 %
Buskerud	38	33	32	4	3	3	55	55	64 %	67 %
Vestfold	31	33	36	6	6	0	67	62	38 %	43 %
Telemark	45	46	47	4	3	0	47	67	43 %	51 %
Aust-Agder	45	54	60	5	5	5	77	67	54 %	43 %
Vest-Agder	61	60	65	6	6	4	71	81	61 %	54 %
Rogaland	96	88	100	14	4	8	108	136	47 %	50 %
Hordaland	97	80	122	11	7	18	53	102	21 %	26 %
Sogn og Fjordane	26	10	10	6	0	0	39	23	53 %	27 %
Møre og Romsdal	18	14	19	5	5	0	37	66	32 %	56 %
Sør-Trøndelag	58	66	66	15	15	7	128	128	49 %	52 %
Nord-Trøndelag	18	18	16	5	0	5	67	55	68 %	61 %
Nordland	18	16	16	5	0	0	28	44	26 %	40 %
Troms	80	84	84	8	6	7	121	126	56 %	51 %
Finnmark	8	8	6	2	2	0	19	34	42 %	74 %
Hele landet	972	959	1026	104	69	64	1341	1462	41 %	41 %

Fylkesmennene har også ført tilsyn med omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. I 2012 var det ti omsorgssentre med 21 avdelinger. Fylkesmennene gjennomførte 25 individtilsyn og tre systemrevisjoner. Sju av tilsynene var uanmeldt. Fylkesmennene hadde 99 samtaler med barn, og det var registrert 159 barn ved omsorgssentrene da tilsynene ble gjennomført. Kun fem fylkesmenn i østlandsområdet hadde omsorgssentre å føre tilsyn med.

I tillegg har fylkesmennene ført tilsyn med sentre for foreldre og barn. I 2012 ble det ført tilsyn med 15 av de 22 registrerte sentrene. Kravet er tilsyn minst hvert annet år.

2.2 Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2012 fortsatt arbeidet med å utvikle innholdet i tilsynet.

I april 2012 ble det gjennomført en to-dagers samling for ansatte hos fylkes-

mennene som arbeider med barnevern. Innholdet på samlingen omfattet alle typer tema fylkesmennene arbeider med og som Statens helsetilsyn har et overordnet ansvar for. Ett av hovedtemaene var implementering av veileder for behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker etter lov om barneverntjenester.

Statens helsetilsyn er klageinstans for Fylkesmannens vedtak om å ilegge en kommune mulkt for oversittelse av frister i barnevernloven § 6-9. Statens helsetilsyn behandlet i 2012 ingen klager på mulkt.

Fylkesmennene får kunnskap om mulig svikt i barnevernet på ulike måter. Det kan være gjennom henvendelser fra barn, pårørende eller andre, fra gjennomgang av fristskjema, kunnskap innhentet gjennom planlagt tilsyn eller fra andre kilder.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over tilsynsklager som fylkesmennene har behandlet i 2010–2012 vedrørende den kommunale barneverntjenesten.

Tabell 2.2: Tilsynsklager kommuner 2010–2012

	2010 ¹		2011 ¹		2012	
	Behandlet	Lovbrudd	Behandlet	Lovbrudd	Behandlet	Lovbrudd
Østfold	54	6	48	7	70	6
Oslo og Akershus	106		208	27	159	23
Hedmark	31	15	33	10	40	17
Oppland	8	1	23	3	24	5
Buskerud	49	4	57	4	49	1
Vestfold	41	5	69	6	91	5
Telemark	12	0	16	0	19	1
Aust-Agder	10	0	19	3	16	1
Vest-Agder	30	4	62	2	50	7
Rogaland	45	8	73	4	64	6
Hordaland	73	6	91	0	80	1
Sogn og Fjordane	21	0	10	2	18	3
Møre og Romsdal	8	6	14	4	25	6
Sør-Trøndelag	56	5	49	10	48	12
Nord-Trøndelag	22	7	28	9	29	13
Nordland	55	4	80	18	72	24
Troms	36	6	53	5	57	2
Finnmark	23	0	39	1	34	8
Sum	680	77	972	115	945	141

¹ Tallene avviker noe fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Fylkesmennene behandlet 945 saker der hendelser eller forhold ved den kommunale barneverntjenesten ble gjennomgått (hendelsesbasert tilsyn). I 141 av sakene ble det konstatert lovbrudd. Ved utgangen av året var det 220 ubehandlede saker.

Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet.

2.3 Klagesaker

I 2012 behandlet fylkesmennene 192 klager på tjenester og tiltak (enkeltvedtak). Et kjennetegn ved barnevernet er at det kommer få slike klager. Klagesakene synes derfor å være en svak kilde til kunnskap om svikt i barneverntjenesten. Av de 192 klagesakene fikk klager helt eller delvis medhold i 50 saker, eller 26 prosent av sakene. Fylkesmennene hadde krav om å behandle minst 90 prosent av klagene innen tre

måneder og klarte kravet i 91 prosent av sakene.

Fylkesmennene har også behandlet klagesaker rettet mot institusjonene, jf. tabell 2.4 nedenfor. Totalt ble det registrert 395 klagesaker, hvorav 364 gjaldt enkeltvedtak og 31 andre forhold regulert i rettighetsforskriften. Eksempler på enkeltvedtak er tvang i akutte faresituasjoner, kroppsvisitasjon, ransaking av rom og tvangstiltak overfor personer plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene. Eksempler på andre tiltak er tiltak som oppfattes integritetskrenkende. Det ble gjort endringer i rettighetsforskriften gjeldende fra 1. mars 2012. I 68 av sakene fikk klagerne medhold. 92 % av klagesakene ble behandlet innen tre måneder, kravet var minst 90 %. Det er ikke skilt mellom hvilke klage- og tilsynssaker som gjelder barneverninstitusjoner og hvilke som gjelder omsorgssentre for mindreårige, men langt de fleste gjelder barneverninstitusjoner.

Tabell 2.3: Antall behandlede klager på enkeltvedtak (kommuner) 2010–2012, resultat av behandlingen og saksbehandlingstid i 2012

	Behandlet			Utfall 2012				2012 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	2012	Avvist	Opp- hevet	Endret	Stad- festet	
Østfold	9	11	13	5	4	1	3	85 %
Oslo og Akershus	63	61	57	10	7	5	35	89 %
Hedmark	12	9	1	1	0	0	0	100 %
Oppland	0	3	6	2	2	1	1	100 %
Buskerud	18	14	28	11	2	2	13	100 %
Vestfold	7	11	12	1	2	1	8	100 %
Telemark	6	3	3	0	1	0	2	100 %
Aust-Agder	0	0	1	1	0	0	0	100 %
Vest-Agder	8	6	7	2	0	0	5	100 %
Rogaland	7	7	5	0	3	0	2	80 %
Hordaland	24	14	24	1	3	4	16	100 %
Sogn og Fjordane	3	4	7	3	1	0	3	71 %
Møre og Romsdal	4	4	3	0	0	1	2	100 %
Sør-Trøndelag	6	5	3	0	1	0	2	100 %
Nord-Trøndelag	1	2	7	0	1	2	4	43 %
Nordland	10	9	6	3	2	0	1	100 %
Troms	10	8	5	0	0	2	3	100 %
Finnmark	0	0	4	2	1	1	0	50 %
Sum	188	171	192	42	30	20	100	91 %

Tabell 2.4: Klager rettet mot institusjoner 2010–2012, fordeling og saksbehandlingstid i 2012

	Behandlet			Fordeling 2012		2012 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	2012	Klager enkelt- vedtak (tvang)	Andre	
Østfold	24	25	21	17	4	33 %
Oslo og Akershus	87	46	63	63	0	100 %
Hedmark	26	34	21	19	2	81 %
Oppland	6	17	12	11	1	100 %
Buskerud	4	2	9	7	2	100 %
Vestfold	14	30	28	25	3	100 %
Telemark	30	12	15	10	5	100 %
Aust-Agder	8	6	27	26	1	100 %
Vest-Agder	28	71	65	63	2	100 %
Rogaland	11	24	20	20	0	50 %
Hordaland	28	10	30	30	0	100 %
Sogn og Fjordane	8	11	2	2	0	100 %
Møre og Romsdal	12	18	9	9	0	100 %
Sør-Trøndelag	15	20	11	7	4	91 %
Nord-Trøndelag	34	22	6	5	1	83 %
Nordland	14	6	24	21	3	100 %
Troms	16	17	31	29	2	100 %
Finnmark	1	5	1	0	1	100 %
Sum	366	376	395	364	31	92 %

Statens helsetilsyn har i 2012, i samarbeid med tre fylkesmannsembeter, utarbeidet en kravspesifikasjon for tilsyns- og klagesaker inn i NESTOR, som har vært på høring i embetene. Fylkesmennene skal fra 2013 registrere tilsyns- og klagesaker etter barnevernloven i NESTOR.

3 Sosiale tjenester i Nav

3.1 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2011–2012) ble det gjennom embetsoppdraget fra Statens helsetilsyn stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 100 tilsyn som systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav i løpet av 2012.

Landsomfattende tilsyn i 2012 med sosiale tjenester i Nav var system-

revisjoner med tema ”Kommunenes behandling av søknader om økonomisk stønad fra personer med forsørgeransvar for barn”. Tilsynet omfattet kommunens styring av kartlegging, individuelle vurderinger og beslutninger knyttet til tildeling av økonomisk stønad til barnefamilier. Fylkesmennene har gjennomført 78 slike tilsyn i 2012 og har funnet brudd på lov eller forskrift i 51 av kommunene som hadde tilsyn. Oppsummeringsrapport fra tilsyn-

Tabell 3.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2012

Fylke	2010	2011	2012		
	Resultat	Resultat	Resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	6	5	6	6	100 %
Oslo og Akershus	6	12	8	12	67 %
Hedmark	2	5	5	5	100 %
Oppland	5	5	5	5	100 %
Buskerud	8	12	9	6	150 %
Vestfold	6	5	5	5	100 %
Telemark	4	3	4	4	100 %
Aust-Agder	4	4	3	4	75 %
Vest-Agder	4	4	3	4	75 %
Rogaland	4	7	4	7	57 %
Hordaland	5	5	9	8	113 %
Sogn og Fjordane	4	3	4	4	100 %
Møre og Romsdal	3	6	5	6	83 %
Sør-Trøndelag	6	6	5	6	83 %
Nord-Trøndelag	4	2	4	4	100 %
Nordland	6	6	6	6	100 %
Troms	4	4	4	4	100 %
Finnmark	3	4	3	4	75 %
Sum	84	98	92	100	92 %

net vil bli publisert av Statens helse-tilsyn våren 2013.

Fylkesmennene gjennomførte totalt 92 systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2011 og fant lovbrudd i 63 av disse. De 14 tilsyn som ikke inngikk i landsomfattende tilsyn i 2012 omhandlet mer generelle tema knyttet til økonomisk stønad, midlertidig botilbud osv.

Per 31. desember 2012 var det i 15 tilsyn fra 2011 og tidligere fortsatt lovbrudd som ikke var brakt i orden.

3.2 Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene, sosiale tjenester i Nav

Tabell 3.2 omhandler klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav som fylkesmennene har behandlet.

I 2012 ble det behandlet totalt 3157 klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, mot 3793 i 2011, en nedgang på 17 prosent. I de 3157 sakene ble det vurdert 3237 klageforhold. Langt de fleste gjaldt stønad til mat, boutgifter, klær og andre livsoppholdsutgifter. Samlet var det 3142 av vurderingene som gjaldt stønad til livsopphold, 54 gjaldt midlertidig botilbud, 35 gjaldt kvalifiseringsprogram og 6 gjaldt klager på opplysning, råd og veiledning.

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

Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen

Tabell 3.2: Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2012

	2010		2011		2012		
	Antall behandlede saker	Andel helt/delvis medhold for klager	Antall behandlede saker	Andel helt/delvis medhold for klager	Antall behandlede saker	Vurderte bestemmelser i sakene	Andel helt/delvis medhold for klager ¹
Østfold	326	21 %	260	18 %	251	254	26 %
Oslo og Akershus	707	18 %	795	18 %	754	769	21 %
Hedmark	183	20 %	152	18 %	116	118	29 %
Oppland	140	6 %	189	6 %	184	187	20 %
Buskerud	268	25 %	285	25 %	240	249	25 %
Vestfold	203	24 %	214	18 %	146	149	16 %
Telemark	95	34 %	150	33 %	74	78	32 %
Aust-Agder	82	18 %	154	26 %	110	113	26 %
Vest-Agder	124	16 %	166	14 %	145	145	21 %
Rogaland	230	5 %	263	3 %	207	207	8 %
Hordaland	283	15 %	490	14 %	321	337	12 %
Sogn og Fjordane	27	22 %	32	25 %	28	28	25 %
Møre og Romsdal	98	7 %	117	26 %	75	76	12 %
Sør-Trøndelag	189	19 %	152	27 %	132	132	17 %
Nord-Trøndelag	57	7 %	74	18 %	83	84	19 %
Nordland	91	16 %	120	10 %	108	123	25 %
Troms	131	15 %	137	20 %	150	155	21 %
Finnmark	32	44 %	43	40 %	33	33	12 %
Sum	3 266	18 %	3 793	18 %	3 157	3 237	20 %

¹ Andelen i 2012 er beregnet ut fra vurderte bestemmelser i sakene.

tre måneder. I 2012 ble 79 prosent av klagen etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen fristen. Elleve av de atten embetene behandlet i 2012 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved utgangen av 2012 var det 685 ikke ferdig behandlede saker etter lov om sosiale tjenester i Nav.

Klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav for 2012 er registrert i NESTOR. Tallmaterialet i denne årsrapporten er hentet ut av NESTOR, og det er nå mulig å få mer detaljert informasjon om klagesakene. Fra 2013 skal også tilsynsaker etter lov om sosiale tjenester i Nav registreres i NESTOR.

3.3 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter lov om sosiale tjenester i Nav, fikk i 2012 ingen anmodning om overprøving av klagesaker etter denne loven.

4 Helse- og omsorgstjenester

4.1 Planlagt tilsyn

Med ny helse- og omsorgstjenestelov er sammenlikningsgrunnlag med tidligere år ikke lenger relevant og tallene er derfor ikke med her. Tilsynsomfanget er ikke endret. Vi henviser til tidligere årsrapporter for tidsserier før 2012.

I 2012 gjennomførte fylkesmennene 258 tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven, av disse var 232 systemrevisjoner, se tabell 4.1. 63 av disse tilsynene ble gjennomført som ledd i det landsomfattende tilsynet med tvungen helsehjelp etter pasient- og

Tabell 4.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunale helse- og omsorgstjenester 2012

Fylkesmannen i	Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester				
	Systemrevisjoner	Andre tilsyn omregnet ¹	Sum resultat	Veiledende fordeling (volumkrav)	Resultat i %
Østfold	7	0	7	21	33 %
Oslo og Akershus	17	0	17	43	40 %
Hedmark	19	0	19	19	100 %
Oppland	15	4	19	19	100 %
Buskerud	9	1	10	21	48 %
Vestfold	11	9	20	19	105 %
Telemark	12	0	12	17	71 %
Aust-Agder	16	0	16	16	100 %
Vest-Agder	16	0	16	16	100 %
Rogaland	4	4	8	27	30 %
Hordaland	18	1	19	30	63 %
Sogn og Fjordane	8	0	8	17	47 %
Møre og Romsdal	16	0	16	22	73 %
Sør-Trøndelag	15	0	15	21	71 %
Nord-Trøndelag	9	2	11	17	65 %
Nordland	11	5	16	22	73 %
Troms	17	0	17	17	100 %
Finnmark	12	0	12	14	86 %
Hele landet	232	26	258	378	68 %

¹ Hver metode er tildelt en vektning for omregning til systemrevisjon: tilsyn med fastleger = 1, sjølmelding legemiddel-håndtering = 0,2, uanmeldte tilsyn = 0,5, stikkprøver = 0,5, annet = 1

Tabell 4.2 Tilsyn med spesialisthelsetjenester 2012 – oversikt over systemrevisjoner gjennomført av de enkelte fylkesmenn

Fylkesmannen i	Tilsyn spesialisthelsetjenester		
	Antall systemrevisjoner ¹	Veiledende fordeling (volumkrav)	Resultat i %
Østfold	3	6	50 %
Oslo og Akershus	11	11	100 %
Hedmark	5	5	100 %
Oppland	7	5	140 %
Buskerud	6	6	100 %
Vestfold	9	5	180 %
Telemark	6	5	120 %
Aust-Agder	4	4	100 %
Vest-Agder	3	5	60 %
Rogaland	4	7	57 %
Hordaland	11	8	138 %
Sogn og Fjordane	4	4	100 %
Møre og Romsdal	15	6	250 %
Sør-Trøndelag	11	6	183 %
Nord-Trøndelag	4	4	100 %
Nordland	6	6	100 %
Troms	5	5	100 %
Finnmark	5	4	125 %

¹ De fleste systemrevisjonene er gjennomført av tilsynslag med representanter fra flere fylkesmannsembeter. Tallene kan derfor ikke summeres.

brukerrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem. De andre planlagte tilsynene er blant annet gjennomført som stikkprøver i seks fylker, ett fylke har gjennomført kartlegginger og to fylker har gjennomført tilsyn ved at kommunene selv har undersøkt om de etterlever regelverket på utvalgte områder. Temaene omfatter ernæring hos eldre, tjenester til personer med psykisk utviklingshemming og tjenester til personer med demens. Fylkesmennene fant lovbrudd i 149 av tilsynene.

I 2012 gjennomførte fylkesmennene 56 systemrevisjoner med spesialisthelsetjenester. Av disse var 28 del i det landsomfattende tilsynet med håndtering og vurdering av henvisninger og utredninger av pasienter med tykk- og endetarmskreft. De øvrige omfattet blant annet tilsyn med distriktpsykiatriske sentre, røntgenavdelinger, legemiddelassistert rehabilitering, hoftebrudd og revmatiske sykdommer.

I 34 av tilsynene med spesialisthelsetjenesten ble det funnet brudd på lov- og forskriftskrav.

Landsomfattende tilsyn i 2011–12 med tvungen helsehjelp i kommunale helsetjenester

I 2011 og 2012 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A etter en veileder utarbeidet av Statens helsetilsyn.

Det ble gjennomført tilsyn med sykehjem i 103 kommuner og bydeler over hele landet. 55 av disse tilsynene ble gjennomført i 2012. Tilsynet undersøkte om kommunene sikret at tjenestene på sykehjem utføres, styres og forbedres i samsvar med kravene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Tilsynet har undersøkt om kommunene sikrer at sykehjemmene:

- fanger opp om pasienter motsetter seg helsehjelp og vurderer samtykkekompetanse
- forsøker tillitsskapende tiltak før tvungen helsehjelp blir gjennomført
- foretar helsefaglige vurderinger av om aktuell helsehjelp kan gjennomføres med tvang

Resultater fra tilsynet i 2011 og 2012 er oppsummert i en nasjonal rapport som publiseres i første kvartal 2013. Erfaringer fra tilsynet blir omtalt i tilsynsmeldingen.

Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestens håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft 2012

Fylkesmennene gjennomførte i 2012 tilsyn med håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon. Tilsynene ble gjennomført med regionvise team fra fylkesmennene.

Tilsynene undersøkte om virksomheten/foretaket gjennom systematisk styring og forbedring sikret forsvarlig håndtering og vurdering av henvisninger ved mistanke om kolorektal kreft, samt utredning og diagnostisering av pasienten frem til oppstart av behandling.

Funnene oppsummeres i egen rapport/publikasjon, og gjøres tilgjengelig på nettsidene til Statens helsetilsyn.

Oppfølging av brudd på lov- og forskriftskrav

Ved systemrevisjoner eller i tilsynsaker der Fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger Fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten (eiere og ansvarlige) inntil feil er rettet, slik at forholdene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid.

Per 31.12.2012 var det fremdeles 56 tilsyn med helse- og omsorgstjenesten fra 2011 eller tidligere der avvik ikke var rettet (47 fra kommunale helse- og omsorgstjenester og 9 fra spesialist-

helsetjenesten). Tilsvarende antall var 56 ved utgangen av 2011, 65 ved utgangen av 2010, 79 ved utgangen av 2009 og 60 ved utgangen av 2008.

Tilsyn med blodbankvirksomhet

Blodforskriften som har sin bakgrunn i EU-direktiver pålegger Statens helsetilsyn å føre jevnlig tilsyn med blodbankvirksomheten. Helsedirektoratet har gitt 28 godkjenninger fordelt på 19 helseforetak.

I 2012 fortsatte Statens helsetilsyn tilsynsaktiviteten som ble startet i 2011. Videre har vi i 2012 avsluttet fire tilsyn gjennomført i 2011. I løpet av 2012 har vi hatt tilsyn med blodbankvirksomhet ved ytterligere seks helseforetak. Tilsynet har fulgt samme metode som i 2011, det vil si at tilsynene er gjennomført ved hjelp av egenrapportskjema, dokumentgransking og stikkprøver av blodbankvirksomheten. Vi har foretatt stikkprøver av blodbankvirksomheten ved 13 sykehus i de seks foretakene vi har ført tilsyn med.

Statens helsetilsyn har undersøkt om helseforetaket gjennom internkontroll og kvalitetsstyringssystem sikrer følgende kritiske trinn i transfusjonskjeden:

- Identitetssikring av blodgiver, blod og blodkomponenter og blodmotakere
- Hindring av smitteoverføring ved blodoverføring
- Sikring av forlikelig blod
- Temperaturovervåking av blod og blodkomponenter

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

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

Hvert enkelt tilsyn avsluttes ikke før det er dokumentert at helseforetaket har fulgt opp regelverksbruddene.

I 2013 vil Statens helsetilsyn fortsette å føre tilsyn med blodbankvirksomhetene på samme måte som i 2011 og 2012.

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

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2012 tilsyn med 1 virksomhet som håndterer celler og vev beregnet for assistert befruktning, og 16 virksomheter som håndterer humant beinvev. Beinbanktilsynene dreide seg i hovedsak om tilsyn med donasjon av beinvev i forbindelse med innsetting av hofteprotese. Det er foretatt stikkprøver av utvalgte arbeidsoppgaver ved alle virksomhetene. Tilsynet viste at det er store ulikheter i antall beinvevsdonasjoner og at arbeidet med å overholde forskriften utføres i tillegg til ordinære arbeidsoppgaver. Av ressurs hensyn er det samtidig gjennomført tilsyn med import av senevev og håndtering av hudvev og kraniebein ved enkelte av virksomhetene.

Statens helsetilsyn har startet planleggingen av tilsyn i 2013. Vi vil gradvis gå over fra å føre tilsyn med et enkelt fagområde av gangen, til å la et tilsyn omfatte den samlede aktiviteten på celler og vev ved hvert helseforetak.

Tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militærpersonell som deltar i utenlandsoperasjoner

Etter avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har Statens helsetilsyn i perioden 1. januar 2010 til og med 31. desember 2012 gjennomført tilsyn med helse-tjenester til norsk militærpersonell som deltar i utenlandsoperasjoner.

Det ble i 2010 og 2011 forberedt og gjennomført tilsyn med de akuttmedisinske tjenestene til norsk militærpersonell i Afghanistan. Det ble ikke påvist avvik ved dette tilsynet. I 2012 ble det gjennomført tilsyn med Forsvarets styring med dokumentasjon av

helsehjelp gitt til norsk personell i utenlandsoperasjoner. Statens helsetilsyn undersøkte om Forsvaret sikrer at:

- Nødvendige og relevante helseopplysninger dokumenteres i pasientjournal
- Helseopplysninger følger pasienten
- Taushetsplikten ivaretas i forbindelse med føring, lagring og oppbevaring av helseopplysninger

Det ble avdekket mangler ved tilrettelegging for at helseopplysninger kan føres fortløpende i pasientjournal, at pasientdokumentasjonen er fullstendig og at opplysningene oppbevares og lagres på sikker måte. Det ble også avdekket mangler i tilretteleggingen for å beskytte helseopplysninger mot at uvedkommende får adgang eller kjennskap til opplysningene.

Statens helsetilsyn vil følge opp Forsvarets arbeid med å rette opp avvikene i 2013.

4.2 Undersøkelsesenhet

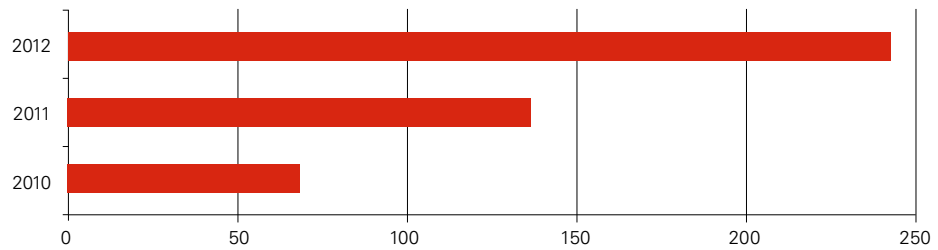
Varselordning

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt 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 § 3-3a). Denne ordningen ble innført for en prøveperiode på to år fra 1. juni 2010 og ble lovfestet fra 1. januar 2012.

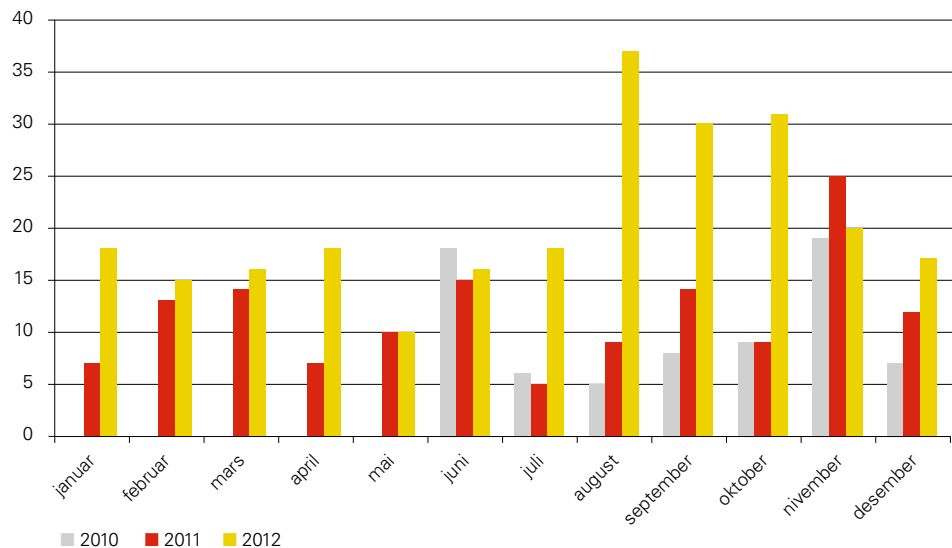
I 2012 mottok Statens helsetilsyn 246 varsler (140 i 2011). Førstiseks prosent av disse varslene (113 varsler) var fra psykisk helsevern og 54 prosent (133 varsler) fra somatiske helsetjenester.

Flest varsler kom fra Oslo Universitetssykehus HF (33 varsler), Akershus Universitetssykehus HF (25 varsler), Helse Stavanger HF (20 varsler), og St. Olavs Hospital HF (17 varsler).

Figur 4.1 Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser 2010–2012



Figur 4.2 Antall mottatte varsler per måned 2010–2012



Per 31. desember 2012 hadde Statens helsetilsyn mottatt 458 varsler: 72 i 2010, 140 i 2011 og 246 i 2012.

Figur 4.2 viser antall varsler mottatt hver måned siden ordningen ble innført, dvs. fra juni 2010 til desember 2012. Antall varsler mottatt per måned har variert fra 5 (august 2010 og juli 2011) til 37 (august 2012). Hvor mange varsler som er mottatt hver måned virker ganske tilfeldig, men det ser ut som om det er færre varsler i sommerferien i 2010 og 2011. Det har vært en stor økning i antall varsler i 2012 for de fleste månedene, særlig i løpet av sommeren.

Utrykninger

5 prosent av varslene (13 varsler) førte til utrykning og 40 prosent (99 varsler) ble oversendt til Fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging.

Nitten saker som omhandlet utrykninger var under behandling i 2012. Av disse

ble 10 saker ferdigbehandlet i 2012, og 9 er fortsatt under behandling i 2013.

4.3 Hendelsesbasert tilsyn, Fylkesmannen

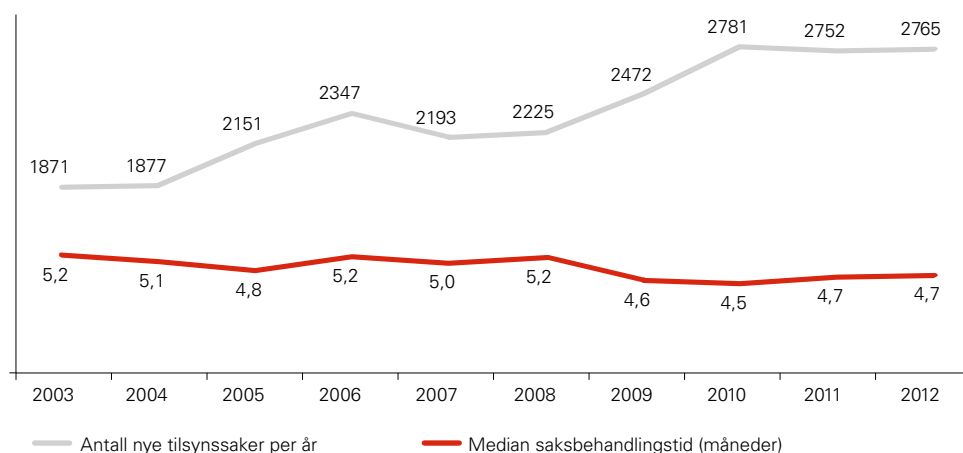
Tilsynssaker er saker som Fylkesmannen behandler på grunnlag av klager fra pasienter og pårørende og andre kilder, som handler om mulig svikt i tjenestene.

For landet som helhet var det 2765 nye tilsynssaker. Dette er omtrent det samme som i årene 2010 og 2011. Klagenes fordeling seg ujevnt over landet. I 2012 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 42 i Telemark til 123 i Finnmark.

Restansen (antall saker under behandling) av tilsynssaker hos Fylkesmannen var 1223 ved utgangen av 2012 mot 1099 saker ved utgangen av 2011.

Krav til saksbehandlingstid blir fastsatt ved behandlingen av statsbudsjettet.

Figur 4.3 Antall nye tilsynssaker



Mer enn halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Dette ble oppnådd ved 14 fylkesmanns-embeter i 2012, mot 11 i 2011. Kravet

ble nådd for alle fylkene sett under ett, idet 53 prosent av sakene på landbasis hadde en kortere saksbehandlingstid enn fem måneder.

Tabell 4.3: Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2008–2012

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker					Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2012
	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011 ¹	2012 ¹	
Østfold	222	179	168	137	138	46 %
Oslo og Akershus	392	329	392	418	450	36 %
Hedmark	114	122	132	130	122	51 %
Oppland	51	52	82	94	38	50 %
Buskerud	116	113	132	131	219	42 %
Vestfold	62	96	92	59	119	70 %
Telemark	62	75	98	80	62	56 %
Aust-Agder	42	37	42	49	79	61 %
Vest-Agder	64	68	83	95	85	66 %
Rogaland	105	103	85	137	172	41 %
Hordaland	205	185	226	246	224	55 %
Sogn og Fjordane	54	65	58	63	59	61 %
Møre og Romsdal	92	130	71	94	100	75 %
Sør-Trøndelag	120	112	113	134	115	70 %
Nord-Trøndelag	77	72	89	82	72	75 %
Nordland	110	86	181	124	116	68 %
Troms	92	83	94	81	109	64 %
Finnmark	26	62	53	52	56	66 %
Sum	2 006	1 969	2 191	2 206	2 335	53 %
Avsluttet uten vurdering ²	290	289	355	394	391	
Saker som ble avvist ³	120	143	192	174		

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

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

3 Frem til og med 2011 ble åpenbart grunnløse og foreldete klager registrert som avvist. Fra og med 2012 har saksbehandlingsveilederen for tilsynssaker fått en presisering som medfører at det ikke lenger regnes som en avvising i forvaltningslovens forstand når en klage ikke følges opp som tilsynssak.

Tabell 4.4: Rettslig grunn som tilsynssaker behandlet av fylkesmennene er vurdert mot 2008–2012

	Antall vurderinger				2012	
	2008	2009	2010	2011	Antall vurd.	Herav konstatert pliktbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven						
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)					145	41
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)					29	16
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)					101	50
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)					909	329
§ 4 samlet ²	2 303	2 440	2 498	2 642		
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	33	39	34	32	13	3
Pliktmessig avhold (§ 8)	28	21	30	23	28	20
Informasjon (§ 10)	82	102	101	114	40	24
Krav til attester, legeerklæringer og lignende (§ 15)	49	26	42	25	29	13
Organisering av virksomhet (§ 16)	205	201	151	170	151	57
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	115	115	161	147	179	118
Pasientjournal (§§ 39-41)	247	223	328	235	223	158
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)					20	19
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	109	112	113	124	63	54
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	98	80	81	87	41	33
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven						
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	47	47	41	24	51	30
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	13	9	28	11		
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	575	609	696	689	887	246
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	75	73	79	51	81	33
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven (ny fra og med 2012)						
Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1)					39	14
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1 / før 2012: kommunehelsetjenesteloven § 6-3)	2	139	241	245	387	126
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven (før 2012: kommunehelsetjenesteloven)	185	69	42	21	82	39
Helsetilsynsloven						
Plikt til internkontroll (§ 3)	70	67	71	56	35	18
Andre						
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	64	53	50	38	84	39
Sum vurderingsgrunnlag ³	4 300	4 425	4 787	4 734	3 617	1 480
Antall saker vurderingene er fordelt på ³	1 998	1 967	2 185	2 202	2 326	1 010

¹ Noen tall har små avvik fra tidligere års publiseringer, fordi tidligere rapporterte data blir korrigert når feil og mangler oppdages.

² Kategoriseringen av helsepersonelloven § 4 ble endret fra og med 2012. Derfor presenteres kun samlede tall for § 4 for årene 2010 og 2011.

³ Flere av tilsynssakene omfatter mer enn én vurdering opp mot mer enn ett helsepersonell og/eller én virksomhet. Derfor blir sum vurderingsgrunnlag større enn antall saker.

Tilsynssakene er ofte sammensatte, slik at mange av dem vurderes etter mer enn én pliktbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Registreringssystemet for tilsynssakene ble lagt om fra og med 2012. Tidligere år skulle man registrere de vurderingsgrunnlagene som ble berørt i tilsynssaken. Nå skal man kun registrere de bestemmelsene hvor man

har konkludert. Dette har ført til at antall vurderingsgrunnlag er redusert, fra 4734 i 2011 til 3617 i fjor, selv om antallet avsluttede saker med vurderinger økte fra 2202 til 2326.

Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Dernest kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre

pasientjournal. Vurderingene som angår rusmidler og andre spørsmål om helsepersonells egnethet, er få, men ofte alvorlige. Majoriteten av disse oversendes fra Fylkesmannen til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

4.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn

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

Statens helsetilsyn behandlet 312 tilsynssaker i 2012, mot 364 i 2011. Det ble gitt 245 reaksjoner, mot 283 i 2011. Det var 93 helsepersonell mistet til sammen 95 autorisasjoner/lisenser i 2012, mot 98 autorisasjoner i 2011.

Tabell 4.5: Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2008–2012

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2008	213	153	80
2009	295	227	109
2010	341	243	129
2011	364	283	126
2012	312	245	96

Av 245 reaksjoner i 2012 var 33 rettet mot virksomheter og 212 rettet mot helsepersonell. Av reaksjonene mot helsepersonell var 117 rettet mot leger, 39 reaksjoner ble gitt til sykepleiere og 18 til hjelpepleiere. Det var 29 leger som mistet autorisasjonen og 69 fikk advarsel. Ti leger mistet retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. En lege fikk begrenset rekvireringsrett.

I 2012 fikk syv helsepersonell begrensninger i sin autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 59 a og to i medhold av lovens § 59. Åtte av begrensningene gjaldt leger.

Det var 93 helsepersonell som mistet autorisasjonen i 2012, mot 92 året før. To helsepersonell mistet mer enn én autorisasjon. Årsakene til at autorisasjonen ble tilbakekalt er i de fleste tilfeller

Tabell 4.6: Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2012

Yrkesgruppe	Advarsel	Tap av autorisasjon/lisens	Tap av rekvireringsrett	Begrenset autorisasjon eller lisens § 59	Begrenset autorisasjon/lisens § 59a	Begrenset rekvireringsrett	Total
Leger	69	29	10	1	7	1	117
Tannleger	2	2					4
Psykologer	1	1					2
Sykepleiere	6	32		1			39
Hjelpepleiere	2	16					18
Vernepleiere		8					8
Jordmødre	1	1					2
Fysioterapeuter	2						2
Annet autorisert helsepersonell	5	6					11
Uautorisert helsepersonell ¹	9						9
Sum	97	95	10	2	7	1	212

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

Tabell 4.7: Tilbakekall av autorisasjon /lisens i 2011–2012 – fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag¹ for tilbakekall

Vurderingsgrunnlag	Antall grunner for tilbakekall		Vurderingsgrunnlag fordelt på helsepersonellgrupper i 2012			
	2011	2012	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre
Rusmiddelbruk	55	60	26	8	14	12
Faglig svikt	16	23	6	7	4	6
Legemiddeltveri	22	23	16	2		5
Atferd utenfor tjenesten	9	20	7	4	6	3
Atferd i tjenesten	22	19	2	3	9	5
Ikke innrettet seg etter advarsel	9	8			6	2
Seksuell utnytting av pasient	6	4	1	1	2	
Sykdom	4	4	1	2	1	
Rollesammenblanding	0	3	1	1		1
Mistet i utlandet	6	2			2	
Sum vurderingsgrunnlag²	149	166	60	31	41	34
Antall tilbakekalte autorisasjoner	98	95	32	16	29	18

1 Fra og med 2011 har vi endret kategoriseringen av hvilke grunnlag som foreligger for å tilbakekalle autorisasjoner. Blant annet er "Atferd uforenlig med yrkesutøvelsen" splittet opp i tre: "Legemiddeltveri", "Atferd i tjenesten" og "Atferd utenfor tjenesten".

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

misbruk av rusmiddel og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Atferden omfatter blant annet tyveri av legemidler. Atferd omfatter også handlinger både i og utenfor tjenesten som svekker tilliten til helsepersonellet i så stor grad at man blir uegnet, som for eksempel vold mot pasient og narkotikaforbrytelser.

Til sammen 31 helsepersonell fikk sin autorisasjon/lisens suspendert mens

saken var til behandling. Vi forlenget suspensjonen til ni helsepersonell.

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

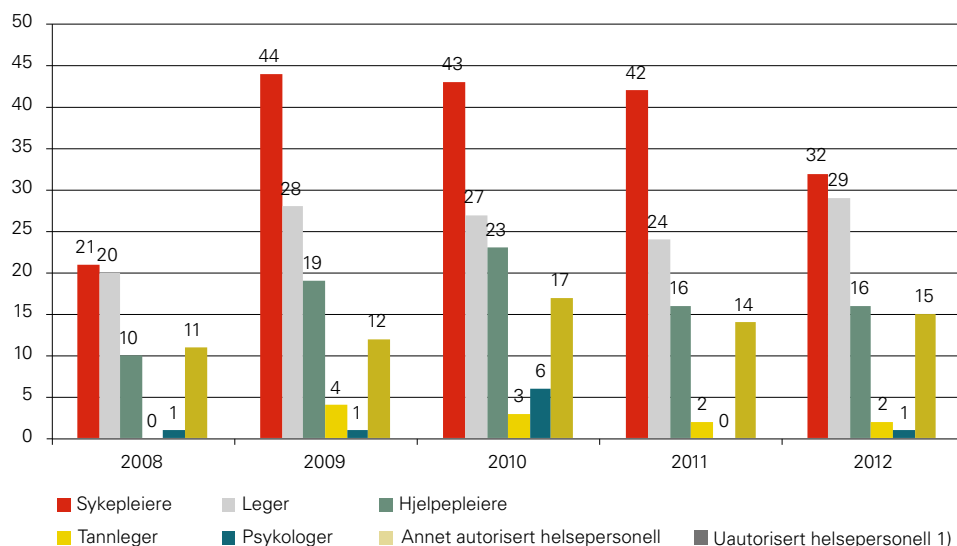
I 2012 behandlet Statens helsetilsyn 54 saker mot virksomheter, mot 79 saker året før. I 33 av sakene ble det påvist

Tabell 4.8: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2008–2012 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/lisens				
	2008	2009	2010	2011	2012
Leger	77	102	98	97	117
Tannleger	4	5	7	14	4
Psykologer	2	3	12	3	2
Sykepleiere	28	52	54	51	39
Hjelpepleiere	11	22	24	19	18
Vernepleiere	1	5	5	4	8
Jordmødre	1	4	4	2	2
Fysioterapeuter	2	1	5	1	2
Annet autorisert helsepers.	11	13	11	18	11
Uautorisert helsepers. ¹	6	4	8	16	9
Sum	143	211	228	225	212

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

Figur 4.4 Tap av autorisasjon 2008–2012 fordelt på helsepersonellgrupper



brudd på helselovgivningen. I 12 av sakene fant vi brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndighetene. I 22 saker fant vi at helselovgivningen ikke var brutt. De fleste tilsynssakene mot virksomheter avsluttes av fylkesmennene. Det er Fylkesmannen som i de fleste tilfeller avslutter saker som gjelder svikt ved organisering eller styring av helse- og omsorgstjenestene som tilbys. Tallet på slike saker er derfor relativt lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

Saksbehandlingstid

Statens helsetilsyn behandlet 312 saker i 2012, 52 færre enn i 2011. Nedgangen i antall behandlede tilsynssaker skyldes i hovedsak at det var en sterk økning i antall varsler om alvorlige hendelser. Median saksbehandlingstid var 5,5 måneder, mot 5,1 måneder i 2011.

I 2012 mottok Statens helsetilsyn 341 nye saker til behandling, mot 360 i 2011. Per 31. desember 2012 hadde vi 198 tilsynssaker til behandling, mot 169 året før.

Klage på vedtak

Statens helsetilsyn oversendte 75 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd (HPN) i 2012, mot 84 i 2011. Av de oversendte klagenes var det 56 klager på vedtak om administrativ

reaksjon (herav åtte suspensjonsvedtak). Sytten klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon, to klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

I 2012 behandlet HPN 80 klager på våre vedtak. De stadfestet 67 vedtak, fire ble opphevet, fem ble omgjort, ett ble delvis omgjort og tre klager ble avvist.

Behandling av søknader om ny autorisasjon og rekvireringsrett

Statens helsetilsyn behandlet 100 søknader fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. Fjorten helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger og 23 fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Vi avslo henholdsvis 56 søknader om ny autorisasjon og syv søknader om begrenset autorisasjon.

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

Saker under behandling av politi/påtalemyndighet

Statens helsetilsyn har myndighet til å begjære påtale. Vi begjærte påtale i 10 saker i 2012. Vi konkluderte i 11 saker

med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Vi anmeldte seks helsepersonell til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold.

4.5 Pålegg og tvangsmulkt

Retten til å gi pålegg er tillagt Statens helsetilsyn.

Vi ga ingen pålegg til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1 eller helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 i 2012.

Vi ga pålegg til flere virksomheter som ikke overholdt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9. I tre av disse sakene sendte vi varsel om tvangsmulkt, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 7-2.

4.6 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helse- og omsorgstjenesten

2011 var siste år med sosialtjenesteloven. Fra 2012 er temaene nedenfor en del av helse- og omsorgstjenesteloven.

Tabell 4.9: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse og omsorg – antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter, 2008–2012

	Antall vurderinger				2012	
	2008	2009	2010	2011	Antall vurd.	Herav helt/delvis medhold for klager
Klager på vedtak om tjenester etter sosialtjenesteloven, opphevet fra og med 2012	882	1 041	1 104	1 181		
Rett til nødvendig helsehjelp fra kommunen etter kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd, opphevet fra og med 2012	214	240	225	245		
Pasient- og brukerrettighetsloven (pasrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen, ny fra og med 2012:						
- helsetjenester i hjemmet					59	23
- plass i sykehjem					115	40
- plass i annen institusjon					74	23
- praktisk bistand og opplæring					127	50
- støttekontakt					169	54
- brukerstyrt personlig assistanse					158	50
- omsorgslønn					327	113
- avlastningstiltak					193	64
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig					62	11
Pasrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	198	179	227	188	237	33
Pasrl. § 2-2. Rett til vurdering	10	10	19	10	5	3
Pasrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	8	7	4	3	3	1
Pasrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	16	12	22	11	11	3
Pasrl. § 2-5. Rett til individuell plan	15	9	15	8	11	5
Pasrl. § 2-6. Rett til syketransport	303	249	407	1 020	980	130
Pasrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	48	59	76	51	45	9
Pasrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	7		6	3	3	1
Pasrl. kapittel 5. Rett til innsyn/retting/sletting i journal	61	53	70	48	53	17
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp		3	4	2	1	
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	3	7	8	7	57	13
Sum vurderingsgrunnlag	1 765	1 869	2 187	2 777	2 690	643
Antall saker vurderingene er fordelt på	1 664	1 761	2 031	2 674	2 525	599

Fylkesmannen (før 2012: Helsetilsynet i fylket, for saker etter helselovgivningen) er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven og noen andre lover. Den som har ansvar for tjenesten (kommunen osv.) skal ha vurdert saken på nytt, før klagen oversendes til Fylkesmannen som klageinstans. Fylkesmannen kan prøve alle sider av saken. Avgjørelsen fra Fylkesmannen er endelig.

Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven ble opphevet ved inngangen til 2012, og rettighetsbestemmelsene i disse lovene ble overført til pasientrettighetsloven, som endret navn til pasient- og brukerrettighetsloven. Innholdet i rettighetene forble stort sett uendret.

Innen helse- og omsorgstjenestene blir det klaget mest på manglende refusjon for reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Disse klagenes har hatt en sterk vekst fra 249 klager i 2009 til nesten det dobbelte (407) i 2010 og ytterligere en dobling til 1005 klager i 2011. For 2012 er det imidlertid en liten nedgang til 980 saker. Antall syke transportklager er ikke jevnt fordelt i landet. Flest saker ble i 2012 behandlet i Nordland (199) og Rogaland (124). Færrest var det i Telemark og Nord-Trøndelag, begge med 15 saker.

Kravet i embetsoppdraget er at minst halvparten av syke transportklagenes skal være behandlet innen tre måneder. For landet som helhet ble kravet nådd med god margin i det 76 % av sakene ble behandlet innen denne fristen. I Vestfold, Vest-Agder, Hordaland, Nord-Trøndelag og Troms ble samtlige syke transportklager behandlet innen tre måneder. Kravet ble ikke nådd av fylkesmennene i Østfold (26 % innen tre måneder), Rogaland (37 %), og Møre og Romsdal (48 %).

For de øvrige rettighetsklagenes innen helse- og omsorgstjenestene er kravet at minst 90 % av sakene skal være behandlet innen tre måneder. I 2012 ble 67 % behandlet innen tre måneder.

Kravet ble nådd av fylkesmennene i Vestfold (94 %), Aust-Agder (94 %), Sør-Trøndelag (93 %), Hordaland (91 %) og Buskerud (90 %).

Etter syke transportklagenes dominerer klager på omsorgstjenester, dvs. tjenester som tidligere var regulert i sosialtjenesteloven. 327 gjaldt omsorgslønn, 193 avlastning, 169 støttekontakt, 158 brukerstyrt personlig assistanse og 127 praktisk bistand og opplæring.

Klagesaker som gjelder rett til helse-tjenester i hjemmet, rett til sykehjemsplass, rett nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til vurdering, har holdt seg stabilt de siste fem årene med rundt 400 per år på landsbasis.

I 2012 fattet fylkesmennene 2690 vedtak i rettighetsklager etter helse- og omsorgslovgivningen, hvorav det i 643 (24 %) ble gitt helt eller delvis medhold i klagen.

Fram til 2012 ble rettighetsklager innen helse registrert i Statens helsetilsyns datasystem RegRoT. Fra 2012 er alle rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenestene som fylkesmennene har behandlet, blitt registrert i systemet NESTOR, som erstattet RegRot. NESTOR gir mulighet til å ta ut mer detaljert kunnskap om klagesakene. Særlig gjelder det for omsorgssakene, hvor det tidligere ikke har vært mulig å hente ut kunnskap om utfallet av de enkelte klagesakstypene. NESTOR vil gi fylkesmennene og Statens helsetilsyn mer kunnskap om klagesakene, som kan brukes ved utviklingen av klagesaksbehandlingen og som grunnlag for tilsyn.

4.7 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke klageadgang på vedtak fattet av Fylkesmannen. Statens helsetilsyn kan imidlertid som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken. Statens helsetilsyn har behandlet ni saker om å overprøve Fylkesmannens avgjørelser i klagesaker som gjaldt rett til helse- og omsorgstjenester. I åtte av

sakene stadfestet Statens helsetilsyn vedtaket. I en sak ble et avvisningsvedtak opphevet og sendt tilbake til Fylkesmannen for realitetsbehandling.

4.8 Rettssikkerhet ved bruk av tvang

Tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med kommunens virksomhet etter bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, herunder stedlig tilsyn etter § 9-5, bokstav b og c. Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet. Nedenfor følger en oversikt over data fylkesmennene registrerer på dette tjenesteområdet. Statens helsetilsyn har innhentet data fra fylkesmennene, og

kvalitetssikret innholdet i samarbeid med fylkesmennene.

Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 9-5 tredje ledd bokstav a. I 2012 ble det registrert skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner overfor 1 086 personer, mot 1 059 personer i 2011. Dette omfatter tiltak som ikke var regulert i vedtak. Dels er det tiltak forut for regulering i vedtak, dels om tiltak der vedtak har utløpt før nytt er godkjent, og dels om tiltak utført av personer uten nødvendig kompetanse eller dispensasjon fra kompetansekrav. Praksis hos fylkesmennene er fortsatt noe ulik når det gjelder hva som registreres.

Tabell 4.10: *Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2012 (fylkesfordeling), helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9*

Fylkesmannen i	Melding om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner		Fylkesmannens overprøving av vedtak			Antall innvilgede søknader om dispensasjoner fra utdanningskrav	Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall godkjente tvangstiltak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2012		
Østfold	355	46	12	15	12	11	7
Oslo og Akershus	2 830	303	168	343	157	133	29
Hedmark	311	43	73	139	71	70	7
Oppland	563	38	53	88	53	50	5
Buskerud	192	53	67	133	66	47	20
Vestfold	206	27	31	45	25	29	8
Telemark 1	128	31	24	42	22	19	-
Aust-Agder	124	35	7	13	7	6	-
Vest-Agder	221	41	50	86	45	12	6
Rogaland	6 696	161	94	189	92	81	15
Hordaland	290	95	170	249	138	139	28
Sogn og Fjordane	600	26	14	21	14	10	8
Møre og Romsdal	5 076	54	49	116	43	41	4
Sør-Trøndelag	701	48	46	55	41	5	7
Nord-Trøndelag	118	21	24	40	23	13	4
Nordland	414	29	56	90	51	43	17
Troms	521	24	51	88	44	28	3
Finmark	1 445	11	3	3	2	2	5
SUM	20 791	1 086	992	1 755	906	739	173

1 For Telemark er data for "antall meldte beslutninger" og "antall personer beslutningene gjaldt" tall fra 2011

Tabellen nedenfor viser utvikling på landsbasis de siste 5 år.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner og tiltak for å dekke tjenestemottakernes grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og trenings tiltak før de kan settes i verk. I 2012 ble 1755 tiltak som var regulert i 992 vedtak godkjent. 37 vedtak ble ikke godkjent. I løpet av året var det 974 personer som hadde hatt vedtak om tvangstiltak, av disse var 39 % kvinner og 61 % menn.

I 2012 innvilget fylkesmennene dispensasjon fra utdanningskrav i 739 av de godkjente vedtakene. Vanligvis blir slike dispensasjoner gitt i forbindelse med godkjenning av vedtak, men en del søknader kommer etter godkjenning grunnet endringer av tjenesteytere. En søknad kan omfatte flere tjenesteytere.

Det er få klager på bruk av tvang. I 2012 behandlet fylkesmennene fire klager på bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Dessuten var det fire klager på vedtak.

Klager på vedtak behandles av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker dersom Fylkesmannen ikke etterkommer klagen.

Fra 2012 registrerer fylkesmennene alle overprøvede vedtak, behandlede dispen-

sasjonsøknader og klager i NESTOR. I 2012 var det frivillig å registrere gjennomgåtte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner i NESTOR, men fra 2013 skal også disse registreres. En stor del av dataene til årsrapporten er hentet fra NESTOR, og NESTOR gir også økt kunnskap om de tvangstiltak som anvendes.

Fylkesmennene gjennomførte 173 stedlige tilsyn i 2012, mot 222 i 2011.

Se også avsnitt under om undersøkelse av fylkesmennenes overprøving av kommunenes vedtak om tvang.

Klager på tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Helsetjenesten skal treffe vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes Fylkesmannen. I 2012 fikk fylkesmennene 2715 vedtakskopier, se tabell 13.

Fylkesmennene gjennomgår alle vedtakene, og Fylkesmannen har myndighet til å overprøve (endre eller oppheve) vedtakene. Dersom det ikke er klagd på et vedtak om helsehjelp etter kapittel 4A og helsehjelpen varer, skal Fylkesmannen av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen når det har gått tre måneder fra vedtaket

Tabell 4.11: Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2008–2012, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

Fylkesmannen i	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Fylkesmannens overprøving av vedtak			Antall innvilgede søknader om dispensasjoner fra utdanningskrav	Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2012		
Østfold	355	46	12	15	12	11	7
Oslo og Akershus	2 830	303	168	343	157	133	29
Hedmark	311	43	73	139	71	70	7
Oppland	563	38	53	88	53	50	5
Buskerud	192	53	67	133	66	47	20

1 Fra 2009 er skillet mellom vedtak og tiltak gjort tydeligere. Ett vedtak kan omfatte flere tiltak. Det kan forklare reduksjonen i antall vedtak fra 2008 til 2009.

Tabell 4.12: Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp 2009–2012

	2009	2010	2011	2012
Antall vedtak mottatt hos Fylkesmannen	1 687	2 075	2 367	2 715
Antall vedtak tatt til etterretning	578	1 001	1 188	2 083
Antall opphevede vedtak	125	157	212	278
Antall endrede vedtak	2	27	24	70
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	1 050	1 254	1 493	1 560
Antall klager	7	18	14	16

¹ Tabellen gjelder antall kopier av vedtak i helsetjenesten som er mottatt hos Fylkesmannen.

ble truffet. Varigheten av et vedtak om tvungen helsehjelp er maksimalt ett år. Når vedtaket løper ut, må virksomheten vurdere situasjonen på nytt og eventuelt fatte nytt vedtak.

Antall mottatte vedtak har økt. Antagelig er dette mer et uttrykk for at helsetjenesten har trengt tid til å innarbeide rutiner for å fatte vedtak, enn at omfanget av tvang har økt.

I 2012 ble registreringsordningen for 4A-vedtak lagt om slik at man fra nå av også kan få informasjon om hva slags tvangstiltak vedtakene inneholder.

Ett vedtak om tvang kan inneholde mer enn ett tiltak. De mottatte vedtakene inneholdt til sammen 3785 tiltak. Det tilsvarer 1,4 tiltak per vedtak. Vedtakene fordelte seg slik:

Tabell 4.13: Tiltak i innkomne vedtak 2012

	Antall
Innleggelse i institusjon	235
Tilbakeholdelse i institusjon	760
Bevegelsehindrende tiltak	743
Bruk av reseptbelagte legemidler	602
Tannbehandling	341
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	331
Varslingssystemer	188
Annet	574
Sum tiltak	3 785
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	2 723

Tilbakeholdelse i institusjon forekommer oftest (760 ganger). Det vil si i 28 prosent av vedtakene. Dernest følger

bevegelsehindrende tiltak i 27 prosent av vedtakene (743 ganger) og bruk av reseptbelagte legemidler i 22 prosent av vedtakene (602 ganger). Kategorien "Annet" er så stor at det vurderes å forbedre tiltakskategoriseringen i registreringssystemet.

4.9 Områdeovervåkning

Innhente kunnskap om risiko og sårbarhet knyttet til barn i fosterhjem

Som ledd i forberedelser til landsomfattende tilsyn med oppfølging av barn i fosterhjem i 2013 ble det i 2012 gjennomført aktiviteter som sikret kunnskap om risiko og sårbarhet knyttet til barn i fosterhjem.

Myter og anekdoter eller realiteter? Barn med tiltak fra barnevernet og tjenester fra psykisk helsevern for barn og unge

Statens helsetilsyn ville gjennom å se på statistikk, forskning, utredninger og tilsynserfaringer undersøke om barn med tiltak fra barnevernet har vanskeligere tilgang til psykisk helsevern enn andre barn og unge, etter at antall barn med slike behov har økt de siste årene. Det er undersøkt om disse i større grad enn andre barn og unge blir avvist eller mottar mangelfullt tjenestetilbud.

Det er påvist store kunnskapshull om dette området, men med bakgrunn i den kunnskap Helsetilsynet har oppsummert kan det ikke konkluderes med at barn med tiltak fra barnevernet systematisk får dårligere tilgang til PHBU enn de andre (Rapport fra Helsetilsynet 5/2012).

Gjennomgang av tilsyns- og klagesaker fra kommunene om og fra eldre

I tildelingsbrev fra HOD for 2012 fikk Statens helsetilsyn i oppdrag, i samarbeid med noen fylkesmannsembeter, å samle og oppsummere tilsyns- og klagesaker som omhandler kommunale tjenester til eldre. Det ble i 2012 gjennomført en pilot ved gjennomgang av saker ved ett embete, og innhentet ytterligere saker fra noen embeter. Arbeidet blir videreført og ferdigstilt første halvår 2013.

Bidra i arbeid med Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet

Statens helsetilsyn har i 2012 deltatt i møter med HOD og levert skriftlige innspill til Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Gjennomgå rapporter for stedlig tilsyn med psykisk utviklingshemmede

Gjennomgangen av rapportene for 2012 er påbegynt og vil avsluttes i løpet av 2013.

Sårbarhetsvurdering – medisinsk og helsefaglig forskning

I tildelingsbrevet fra HOD for 2012 fikk Statens helsetilsyn i oppdrag å gjennomføre en sårbarhetsvurdering av medisinsk og helsefaglig forskning.

En risikovurdering ble gjennomført i februar 2012 av et fagpanel på 21 deltakere. Målet var å avdekke og rangere forhold som er, eller kan være, skadelig eller krenkende for forskningsdeltakere. Fagpanelet ble enige om de 12 viktigste risikoområdene, og rangerte dem etter alvorlighet og hyppighet. Risikovurderingen indikerte ingen stor risiko for alvorlig fysisk helseskade hos forskningsdeltakere. Resultatet er presentert i en rapport i Helsetilsynets internserie (11/2012), og vil ligge til grunn for vurdering av behovet for planlagt tilsynsaktivitet ved helseinstitusjoner, universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner.

Bidra med utforming av kriterier for tilsyn med folkehelsearbeidet

Statens helsetilsyn startet i 2012 samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet om utforming av kriterier for tilsyn med folkehelsearbeidet. Dette arbeidet fortsetter i 2013.

5 Andre aktiviteter

5.1 Internasjonal virksomhet

Statens helsetilsyn har vært representert på de halvårlige fagmøtene i European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care (EPSO), i Paris i april og i Utrecht i oktober 2012. EPSO er et nettverk av europeiske nasjonale/statlige tilsynsorganer innenfor helse- og sosialsektoren. Statens helsetilsyn har hatt en aktiv profil i forhold i arbeidet her siden opprettelsen i 1997. For perioden 2011–2014 har Statens helsetilsyn (ved assisterende direktør) ledervervet i EPSO.

Statens helsetilsyn har også deltatt på møter for ansvarlige myndigheter for kvalitet og sikkerhet knyttet til humane celler og vev i regi av EU.

5.2 Utvikling av tilsyn med folkehelse

Fylkesmannen fører tilsyn med lovligheten av kommunens og fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av folkehelseloven. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med loven og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lov og forskrift. Når det gjelder miljørettet helsevern, avgjør Fylkesmannen klager over vedtak fattet av kommunen og Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for klagesaksbehandlingen på dette området

En arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn har utarbeidet en kompetanseplan som sikrer tilsynsmyndigheten tilstrekkelig kompetanse til å utarbeide og gjennomføre forsvarlig tilsyn med kommunens folkehelsearbeid. Det er gjennomført en to dagers samling med fylkesmannsembetene med utveksling av kunnskap om Fylkesmannens folkehelsearbeid og tilsyn med folkehelsearbeid i kommuner og fylkeskommuner. Statens helse-tilsyn/Fylkesmannen har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å starte opp arbeidet med å utarbeide en veileder for Fylkesmannens tilsyn med folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner.

5.3 Fremme endring etter tilsyn

Styrking av satsingen på tilsyn med tjenester til eldre – tilskudd til utviklingsprosjekter hos Fylkesmannen

Statens helsetilsyn har også i 2012 forvaltet ekstra midler fra HOD til utviklingsprosjekter i tilknytning til satsingen på tilsyn med tjenester til eldre. Prosjekter ved 9 embeter fikk støtte i 2012. Prosjektene gjelder metodeutprøving for gjennomføring av tilsyn, kartlegginger, og formidling og spredning av funn og erfaringer fra tilsyn. Det ble arrangert et arbeidsseminar (dato) for nøkkelpersoner fra noen embeter for å utveksle og drøfte erfaringer fra utviklingsarbeidet, særlig med tanke på overføringsverdi til andre tilsynsområder og samlinger. Fylkesmannen hadde frist 31. januar for sluttrapportering fra

prosjektene. Rapporter og annen dokumentasjon fra prosjektene vil bli gjort tilgjengelig for alle fylkesmanns-embetene i løpet av første halvår 2013.

Brukerundersøkelse – hva skjedde etter tilsyn med kommunale tjenester til eldre?

Som ledd i Statens helsetilsyns 4-årige satsing på tilsyn med tjenester til eldre, var 325 kommuner omfattet av tilsyn med tjenester til eldre i 2010 og 2011. Vi ønsket å få kunnskap om hva som skjedde etter tilsynssatsingen, og ga Agenda Kaupang i oppdrag å gjøre en deskriptiv undersøkelse i kommunene høsten 2012.

Kommunene fikk tilsendt et elektronisk spørreskjema om hvilken innvirkning tilsynet hadde hatt. 220 kommuner (68 %) svarte. I tillegg ble det gjennomført telefonintervjuer med virksomhetsledere, rådmenn og medarbeidere i 10 kommuner. Kommunene ble spurt om tilsynsfunn var beskrevet på en forståelig måte, og om rapport og dialog med Fylkesmannen ga et godt grunnlag for etterarbeidet. Andre spørsmål gjaldt hvilke prosesser og tiltak som ble satt i gang etter Fylkesmannens tilsyn, og om det var noe som hindret eller vanskeliggjorde forbedringsarbeidet.

Rapporten vil bli publisert våren 2013, og resultatene vil bli brukt i videre utvikling og forbedring av tilsynsarbeidet.

5.4 Kontrollaksjon – alternativ behandling

I samarbeid med Forbrukerombudet gjennomførte Statens helsetilsyn den 22. november 2012 en aksjon for å kontrollere markedsføring av alternativ behandling. I denne kontrollaksjonen fokuserte Statens helsetilsyn på om kravene for markedsføring av alternativ behandling som utføres av autorisert helsepersonell blir etterlevd. Totalt ble det gjennomgått over 100 websider. Aksjonen resulterte i at Statens helsetilsyn måtte se nærmere på 8 tilfeller. Av disse fikk 4 brev der ansvarlig helsefaglig fikk tidsfrist for å bringe sin markedsføring i samsvar med regelverket.

6 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter

6.1 Strategiplan 2010–2012 og ny strategiplan 2013–2015

Den sist gjeldende strategiplanen for Statens helsetilsyn omfattet perioden 2010–2012. Status for arbeidet etter denne ble grundig beskrevet i årsrapporten for 2011 (kap. 6.1). Denne omtalen er dekkende også for det som gjelder 2012. Statens helsetilsyn har hatt en ubrutt tradisjon med strategiplaner siden 1994. Vår erfaring er at disse planene er viktige virkemidler for å gjennomføre gradvise forandringer på virksomheten innenfor de rammer som lovgivningen og budsjettvedtakene til enhver tid setter for oss. Arbeidet med ny strategiplan for 2013–2015 ble startet høsten 2012. Planen vil bli ferdigstilt sammen med arbeidet med interne organisasjonsjusteringer.

6.2 Risikostyring og intern kontroll

Det statlige økonomiregelverket stiller krav til risikostyring i statlige virksomheter, jf. ØR § 4. Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt dette opp i etatsstyringsmøter med Statens helsetilsyn og i tildelingsbrevet de siste årene. På denne bakgrunn er det i forbindelse med Helsetilsynets felles virksomhetsplan utarbeidet risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. Disse vurderingene foreligger skriftlig som vedlegg til planen.

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

I budsjettinnspill og etatsstyringsmøter har Statens helsetilsyn de siste årene framhevet at våre overordnede risikovurderinger i stor grad er knyttet til fylkesmennenes (og tidligere Helseilsynet i fylkenes) rammebetingelser. Vi har særlig tatt opp at forholdet mellom oppgaver og ressurser etter hvert har utviklet seg slik at sentrale oppgaver må prioriteres ned. Miljøene ute i fylkene er små og sårbare, og vi arbeider derfor aktivt med hvordan vi best kan innrette vår virksomhet slik at vi reelt understøtter det arbeidet fylkesmennene gjør. Vårt hovedfokus har derfor vært opplæringsaktiviteter, dialog og tilbakemeldinger.

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

Statens helsetilsyn har nå fast rutine med tertialrapportering hvor det fokuseres på budsjett, regnskap, virksomhetsplan og produksjonsdata. Dette innebærer at ledelsen har en gjennomgang av den samlede virksomheten hvor risiko, behov for ressursallokering etc. vurderes tertialvis.

Gjennomgang av styringssystemet

EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care) gjorde en revisjon av Statens helsetilsyn i oktober /november 2011. Rapporten fra EPSO ble ferdigstilt i mars 2012. I det alt vesentlige ble det gitt positive kommentarer til arbeidet i Statens helsetilsyn. I rapporten påpekes det at Statens helsetilsyn har solide rammer som sikrer at etaten utfører tilsyn med høy profesjonell standard. Organisasjonen er godt likt og nyter høy respekt blant fagfolk og organisasjoner innenfor sitt virkeområde. Statens helsetilsyns åpenhet og vilje til å være åpen, la seg utfordre og bidra til denne likemannsvurderingen har etterlatt et godt inntrykk hos oss, skriver EPSO-evaluererne blant annet.

EPSO-evaluererne har kommet med 26 anbefalinger til Statens helsetilsyn veiledning om hvor de mener organisasjonen bør konsentrere sine ambisjoner.

Evalueringen ble drøftet i ledergruppen i mai 2012. Noen av anbefalingene ble umiddelbart fulgt opp, og de resterende blir vurdert i arbeidet med ny strategiplan og organisasjonsjusteringen våren 2013.

Aktiviteter mot fylkesmennene

Statens helsetilsyn har i 2012 gjennomført 3 fylkesvise samlinger for å forbedre saksbehandlingen og styrke kompetansen på behandlingen av hendelsesbaserte tilsynssaker hos Fylkesmannen innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Det er i 2012 gjennomført samling for fylkesmennene for kompetanseutvikling med tanke på styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Hovedtema var hvordan embetene kan skaffe seg kunnskap om risikoområder.

I november gjennomførte Statens helsetilsyn en todagers samling for fylkesmennene om folkehelse- og folkehelse- og omsorgstjenesten, med tema samarbeid knyttet til folkehelse- og omsorgstjenesten i tiden fremover.

I april ble det avholdt en todagers samling for fylkesmennene med tema tvang og makt overfor enkelte personer

med psykisk utviklingshemning. Tema var både gjennomføring av stedlige tilsyn og saksbehandling av klager, meldte beslutninger om skadeavergende tiltak og dispensasjon fra utdanningskrav.

Det ble i april gjennomført to fagdager for fylkesmennene knyttet til systemrevisjoner i barnevernsinstitusjoner og fylkesmennenes samtaler med barn.

I desember gjennomførte Statens helsetilsyn to fagdager for fylkesmennene, med hovedvekt på rettighetsklager etter pasient – og brukerrettighetsloven. Målet med fagdage var å skape en felles arena for samspill og faglig oppdatering på tvers av fylkene og profesjonene.

Statens helsetilsyn har i uke 42 tatt imot ansatte fra fylkesmannsembetene til hospitering i Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn ønsker å ha en stor åpenhet mht. hva vi gjør og hvordan vi arbeider, og vi ønsker å arbeide for at det etableres gode arenaer for samarbeid og dialog med fylkesmannsembetene.

Saksbehandling i tilsynssaker

Statens helsetilsyn har sett nærmere på forsvarlig og effektiv saksbehandling i tilsynssaker i spesialisthelsetjenesten med særlig fokus på virksomhetsperspektivet. Oppdraget i 2012 var å planlegge, organisere og gjennomføre revisjon i tre fylker, og å lage en oppsummeringsrapport fra hver revisjon.

Det ble gjennomført tilsynsbesøk til Fylkesmannen i Østfold, Hedmark og Oppland. Som grunnlag for vurderingen ble avsluttede tilsynssaker innhentet, og disse ble vurdert i lys av ”Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del 1”. Oppdraget er en fortsettelse av tilsvarende oppdrag i 2011, da man besøkte Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark.

Besøkene ble gjennomført i september 2012. I tillegg til gjennomgang av saksbehandlingen i tilsynssakene, ble det gjennomført dialogmøter med medarbeidere og ledere, og ulike styrende dokumenter ble innhentet. Utkast til

rapport ble sendt til embetene i etterkant av besøkene, og tilbakemeldingene ble innarbeidet i de endelige rapportene.

Styring og oppfølging av planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2012 videreført og styrket arbeidet med å følge opp fylkesmennene for å sikre at det planlagte tilsynet gjennomføres med god kvalitet og i forventet omfang.

Fylkesmennene hadde krav om å oversende tilsynsplan innen 20. januar og rapport om fremdrift per 31. mai. Det ble gitt individuelle tilbakemeldinger på både plan og fremdrift for å sikre tilstrekkelig omfang av det planlagte tilsynet, året sett under ett.

Det er gjennomført tre grunnkurs i revisjonsmetodikk og to revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. I tillegg er det gjennomført oppstartsamlinger og oppsummerings-/evalueringsamlinger for de ulike landsomfattende tilsynene.

Statens helsetilsyn har gjennom systemrevisjonsgruppen fulgt opp enkeltembeter direkte ved å gjennomgå tilsynsrapporter og veilede i arbeidet med systemrevisjoner. Målet er å bidra til at det gjennomføres gode tilsyn i tråd med vår myndighetsrolle, vår tilsynspolicy og våre styrende dokumenter for gjennomføring av systemrevisjoner.

Miljøledelse

Statens helsetilsyn har i 2012 anskaffet nytt videokonferanse system. Det er laget veiledninger for bruk og beskrivelse av hvilke muligheter som ligger i systemet. Det utføres løpende opplæring av nye brukere. Det har blitt innhentet opplysninger om systemer og kontaktpersoner hos fylkesmennene, for tilrettelegging av enklere mer effektiv bruk. Totalt sett har dette ført til at bruken har tatt seg og er økende.

Statens helsetilsyn arbeider løpende med forbedring av våre returordninger. Dette er på områdene papir, lysrør og tonere. Alt elektrisk utstyr leveres som spesialavfall. Kontorbygget er utstyrt

med system for styring av lys, temperatur og ventilasjon. Det jobbes aktivt med utleier for at dette skal fungere optimalt.

6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv

Nedenfor følger Statens helsetilsyns likestillingsomtale per 31. desember 2012. Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt i lønns- og personalpolitikken, og det er et mål å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det utarbeides årlige statistikker som bl.a. viser lønnsutviklingen for kvinner og menn, og hvordan ulike personalpolitiske virkemidler fordeler seg på kjønnene. Statistikken gjennomgås i årlige møter mellom tjenestemannsorganisasjonene og arbeidsgiver som grunnlag for å drøfte lønns- og personalpolitiske utfordringer og tiltak.

Kjønnsfordeling totalt og på ulike stillingsnivå

I Statens helsetilsyn er det pr. 31. desember 2012 113 ansatte (inkl. direktør). 74 ansatte er kvinner og 39 menn, som gir en kvinneandel på 65 % (i 2011: 67 %).

Tabell 6.1 viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2010–2012. Tabellen er eksklusive direktør.

Oversikten viser at det er 58 % kvinner i stillingsgruppen ledere (avdelingsdirektør, underdirektør, fagsjef, seksjonsjef, arkivleder). Dette ligger godt over hovedavtalens mål om 40 % kvinner i lederstillinger innenfor definert lederstillingsgruppe. Dette er en liten økning fra 2011 (55 %), og er en positiv utvikling siden 2009, da tallet var 43,7 % kvinner i lederstillinger. Den øverste ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter direktør, assisterende direktør (1061) og avdelingsdirektør (1060), og kvinneandelen i denne gruppen er 20 %. I forbindelse med skifte av direktør i Statens helsetilsyn igangsettes det et omstillingsarbeid i 2013. Resultatet av dette arbeidet vil vise om kvinneandelen i den øverste ledergruppen vil øke.

Tabell 6.1 Kjønnfordeling på stillingnivåer

St.kode	Stillingstittel	2010		2011		2012		2012 Totalt
		K	M	K	M	K	M	
1061	ass. direktør	0	1	0	1	0	1	1
1060	avdelingsdirektør	0	3	0	3	0	3	3
1060	kommunikasjonsdirektør	1	0	1	0	1	0	1
1059	underdirektør/fagsjef*	8	4	8	4	10	4	14
1072	arkivleder	0	1	0	1	0	1	1
1364	seniorrådgiver	40	21	44	19	42	21	63
1434	rådgiver	13	5	12	6	11	5	16
1113	prosjektleder	1	0	1	0	0	0	0
1067	førstekonsulent	4	2	7	2	6	2	8
1064/1065	konsulent	3	2	3	2	3	1	4
1363	seniorkonsulent	1	0	1	0	1	0	1
	Totalt	71	39	77	38	74	38	112

* I tallet for kvinner 2012 inngår en assisterende fagsjef.

Kjønnsdelt oversikt over lønnsforhold totalt, samt på ulike stillingsnivå

Total i Statens helsetilsyn

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn er per 31. desember 2012 kr 601 387. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønnen er kr 583 821 for kvinner og kr 635 595 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 51 744 (2011: 34 468).

Ved å utelate stillingene assisterende direktør og avdelingsdirektører, som består av en kvinne og tre menn, er gjennomsnittslønnen for kvinner kr 581 461 og for menn kr 595 612. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er da betydelig lavere, og utgjør kr 14 151 i menns favør. Dette viser at lønnsforskjellen som fremkommer i avsnittet over ikke primært er et uttrykk for lønsmessige skjevheter mellom kvinner og menn, men et resultat av kjønnsmessig skjevhet i ledergruppen.

Den gjennomsnittlige lønnsforskjellen mellom kvinner og menn har endret seg fra å være i kvinners favør i 2011 (kr 4 994) til å være i menns favør i 2012 (kr 14 151). Noe av denne endringen kan forklares med at Statens helsetilsyn på bakgrunn av nye oppgaver i 2012 har rekruttert flere nye medarbeidere i rela-

tivt høye lønnstrinn, hvor majoriteten av nytilsatte er menn. I tillegg har resultatet av forhandlinger etter HTA pkt. 2.3.3 i 2012 medvirket til endring i lønnsnivået til både kvinner og menn.

Nedenfor følger en oversikt og nærmere beskrivelse av gjennomsnittlige lønnsforhold innenfor ulike stillingsgrupper og -nivåer.

Mellomledersjiktet

I mellomledergruppen var det tilsatt 15 medarbeidere pr. 31. desember 2012, 10 kvinner og 5 menn, og inkluderer fagsjef, underdirektør seksjonssjef, prosjektleder og arkivleder. Kvinner i denne gruppen har en gjennomsnittlig lønn på kr 734 141, mens menn har kr 618 461. Forskjellen i gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 115 680 i kvinners favør (2011: 90 538). Den viktigste årsaken til dette er at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med en bred oppgaveportefølje, og har personalansvar for et større antall medarbeidere.

Seniorrådgivere

Det var tilsatt 63 seniorrådgivere per 31. desember 2012. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 42 kvinner og 21 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er 627 558. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 615 812 og menn

Tabell 6.2: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt samt på ulike stillingsnivå

St.kode	Stillingstittel	2010		2011		2012	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	underdirektør/fagsjef*	668 250	608 201	680 238	621 101	734 141	653 951
1072	arkivleder	0	456 200	0	464 100	0	476 501
1364	seniorrådgiver	566 038	608 748	598 287	620 885	615 812	651 048
1434	rådgiver	449 839	438 381	457 492	441 984	475 619	463 841
1113	prosjektleder	0	0	918 701	0		
1067/1363	første-/seniorkonsulent	388 200	395 350	391 325	378 601	413 300	414 000
1064/1065	konsulent	361 367	322 531	366 834	323 500	372 068	476 501
	Totalt	539 482	551 440	557 977	552 983	581 461	595 612

* En seksjonssjef med arbeidstittel fagsjef og en fagsjef med arbeidstittel ass. fagsjef inngår i kategorien underdirektør / fagsjef fra. 2012

** Stilling som prosjektleder er i 2012 lagt under gruppen underdirektør/fagsjef

Tabell 6.3: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledergruppe

St.kode	Stillingstittel	2010		2011		2012	
		K	M	K	M	K	M
1060	Avdelingsdirektør*	723 800	916 800	736 301	932 567	756 101	975 450
1061	Ass. Direktør	0	984 900		1 001 801		1 028 801
	Totalt	723 800	933 825	736 301	949 876	756 101	975 450

* Kommunikasjonsdirektør er avlønnnet i kode 1060, men innehar ikke personalansvar.

kr 651 048. Forskjellen i gjennomsnittslønn er kr 35 236 i menns favør (2011: kr 22 598). Det er her viktig å understreke at i henhold til vår lønnspolitikk er fastsetting av lønn på dette nivået basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgaver, og ev. andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen. Forskjellen i lønn er imidlertid redusert for denne stillingsgruppen siden 2010, da forskjellen var kr 42 710. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det små forskjeller mellom kjønnene innen utdanningsgruppene.

Rådgivere

Det var tilsatt 16 rådgivere i virksomheten per 31. desember 2012. De er fordelt på 11 kvinner og 5 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 471 938, og er kr 475 619 for kvinner og kr 463 841 for menn.

Førstekonsulent/seniorkonsulent

På dette nivå er det tilsatt totalt 9 personer, 7 kvinner og 2 menn. I denne

gruppen er gjennomsnittslønnen omtrent lik, kr 413 300 for kvinner og kr 414 000 for menn.

Konsulent

På konsulentnivå er det tilsatt 3 kvinner og 1 mann. Gjennomsnittslønn for denne gruppen er kr 363 876. For kvinner er gjennomsnittslønnen kr 372 068 og for menn kr 339 300.

Lønnsforhandlinger etter Hovedtariffavtalen (HTA) pkt. 2.3.3 og 2.3.4

Det ble totalt fordelt kr 656 672 i 2.3.3-forhandlinger i 2012. Av dette ble 77 % fordelt til kvinner. Det ble gjennomført 2.3.4 -forhandlinger for totalt 6 medarbeidere i 2012, alle kvinner.

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

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

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

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

Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak

Statens helsetilsyn har i sin personalpolitikk egne retningslinjer for etter-

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

Tabell 6.5 gir oversikt over ansattes uttak av permisjon, fordelt på kvinner og menn.

Kjønnsdelt oversikt over sykefravær / annet fravær

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær (inkludert egenmeldt fravær) i 2012 på 3,1 %. Dette er en svak endring siden 2011 (3,8 %) og er innenfor målsettingen i avtalen om inkluderende arbeidsliv (I-avtalen), at Statens helsetilsyn ikke skal ha et sykefravær som overstiger 4 %. Målet for sykefravær ble endret fra 4,5 % til 4 %, da nye mål ble satt ved inngåelse av samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv i 2011.

Tabell 6.4: Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid

	2010		2011		2012	
	K	M	K	M	K	M
Heltid (faste, engasjement, vikariater)*	57	29	60	31	58	33
Deltid (faste, engasjement, vikariater)	12	9	16	8	16	6
Totalt	69	38	76	39	74	39
Herav engasjement / vikariat stilling	2	1	1	3	2	1

*inkludert direktør

Tabell 6.5: Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak

	2008		2009		2010		2011		2012	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Fødselpermisjon ved fødsel/adopsjon 100% og 80%, AML § 12-4	2	1	3	0	3	0	3	0	3	0
Omsorgpermisjon uten lønn jf. Fellesbestemmelsene § 20 pkt 7	3	1	3	0	3	0	3	0	3	0
Permisjon ved overgang statlig stilling	2	2	7	1	4	1	4	1	4	1
Permisjon ved overgang ikke statlig stilling	2	0	2	1	4	1	4	1	4	1
Utdanningspermisjon ved etter- og videreutdanning, med lønn	0	2	0	2	1	0	1	0	1	0
Utdanningspermisjon ved etter- og videreutdanning, uten lønn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Permisjon ved ektefellebeordring	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	9	6	16	4	15	2	15	2	15	2

Tabell 6.6: Gjennomsnittlig sykefravær

	2010			2011			2012		
	Sykefravær	Antall ansatte		Sykefravær	Antall ansatte		Sykefravær	Antall ansatte	
		K	M		K	M		K	M
Kvinner	3,1 %	71		4,9 %	77		3,7 %	74	
Menn	1,4 %		40	1,6 %		39	1,5 %		39
Totalt	2,6 %	111		3,8 %	116		3,1 %	113	

Sykefraværet totalt har vært jevnt de siste årene, og har et nivå som tilsier at det ikke er nødvendig å iverksette spesielle tiltak. Sykefraværet for kvinner har i perioden 2011 til 2012 gått ned fra 4,9 til 3,7 %, noe som er en positiv utvikling. Vi har løpende fokus på oppfølgingen av sykefravær, bl.a. ved tertialrapporteringer til ledermøtet, og vi vil intensivere sykefraværsoppfølging i forbindelse med opplæringsprogram / kursing av ledere.

Rapportering på planlagte og gjennomførte tiltak

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

6.4 IA-avtalen

Statens helsetilsyn er en IA (inkluderende arbeidsliv)-bedrift og har utarbeidet følgende resultat- og aktivitetsmål:

Delmål 1 – Sykefravær

Mål for sykefraværsarbeidet: Gjennom å legge stor vekt på nærværsarbeid og oppfølging av sykmeldte er målet at det lave nivået på sykefravær for perioden 2008–2010 opprettholdes.

Resultatmål for sykefraværsarbeidet:

Det gjennomsnittlige sykefraværet skal ikke overstige 4 % inklusiv egenmeldt fravær.

Aktivitetsmål for sykefravær:

- Kvartals vise sykefraværsrapporter gjennomgås med ledelsen og tillitsvalgte. Ved avvik fra resultatmål for sykefraværsarbeidet drøftes behov for tiltak
- kvalitetssikret sykefraværsrutiner er et ledelsesverktøy ved oppfølging av sykemeldte
- god informasjon til alle nyansatte om samarbeidsavtalen om inkluderende arbeidsliv
- kontinuerlig opplæring/gjennomgang av emnet til alle ledere
- samarbeid med bedriftshelsetjenesten
- system for god individrettet tilrettelegging av tiltak i utarbeiding av oppfølgingsplaner

Aktivitetsmål for forebyggende arbeid og nærværsarbeid:

- etablert trimrom i Statens helsetilsyns lokaler, det gjennomføres yoga en gang pr. uke. Arbeidstakere stimuleres til bruk av tilbudet med mulighet til å trene en time pr. uke i arbeidstiden
- det tilstrebes aktiv bruk av kjøreregler for samhandling mellom alle ansatte som er utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte i Statens helsetilsyn
- fokus på medarbeidersamtaler, spesielt på hvilke nærværsfaktorer den ansatte mener er viktige for at han/hun skal oppleve et godt arbeidsmiljø
- tilrettelegging for ansattes initiativ for bruk av velferdsmidler

Delmål 2 – Personer med redusert funksjonsevne

Aktivitetsmål a): Tilrettelegge for å benytte og verne restarbeidsevnen til ansatte som er delvis sykmeldt ved følgende tiltak:

- Ved utarbeiding av oppfølgingsplaner skal fokus være hvordan arbeidet kan tilrettelegges for å komme raskt tilbake i hel el. gradert stilling, og følgende virkemidler benyttes:
 - vektlegge god og tidlig oppfølgingsplan ved tegn til ytterligere redusert funksjonsevne
 - gjennomføre jevnlig oppfølgingsamtaler
 - jobbe tett i samarbeid med bedriftshelsetjenesten
 - benytte mulighet for tilskudd fra NAV
- den årlige medarbeidersamtalen. For medarbeidere over 55 år skal særlig seniorperspektivet vektlegges. Viktige temaer er framtidsutsikter i jobb, behov for kompetanseutvikling, mer/mindre ansvar, redusert arbeidstid, nedtrappingsplaner.
- Avtale om hjemmekontor/sporadisk hjemmekontor kan være et egnet virkemiddel for å møte ansattes behov for fleksibilitet i ulike livsfaser og situasjoner.
- Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren gis alle ansatte tjenestefri med lønn 14 dager pr. år f.o.m. det år de fyller 62.

Aktivitetsmål b): Statens helsetilsyn vil vurdere om vi har mulighet til å tilby praksisplass på forespørsel fra NAV for personer som har behov for utprøving av sin arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv, og på hvilke faglige områder i virksomheten slik praksisplass kan tilbys.

Økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidet med inkluderende arbeidsliv

Statens helsetilsyn har sagt ja til å delta i Statens trainee-program 2013, med målsetningen å få flere funksjonshemmede med høyere utdanning inn i arbeidslivet.

Delmål 3 – Avgangsalder

Aktivitetsmål a): Ha et livsfaseperspektiv som skal inngå som en del av virksomhetens personalpolitikk og i det systematiske forebyggende arbeid.

Aktivitetsmål b): Stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren.

Virkemidler:

- Medarbeidersamtalen. Livsfaseperspektivet skal integreres i

Tabell 6.7: Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri

	2010	2011	2012
Antall kvinner	9	13	11
Antall menn	2	2	6
Totalt	11	15	17

6.5 Ansvar for lærlinger

I tildelingsbrevet fra HOD 2011, pkt. 3.8 Ansvar for lærlinger er Statens helsetilsyn gitt i oppdrag å vurdere hvilke lærefag innen lærlingeordningen som kan være aktuelle for vår virksomhet. Ledelsen har konkludert at Staten helsetilsyn ønsker å ha en lærling i kontor- og administrasjonsfaget fra august / september 2012. Statens helsetilsyn er godkjent som opplæringsbedrift av Utdanningsetaten i Oslo kommune. En lærling innen kontor- og administrasjonsfaget startet opp i Statens helsetilsyn 15. august 2012.

Tabell 6.8: Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/fjernarbeid

	2010		2011		2012	
	Totalt	55 år og eldre	Totalt	55 år og eldre	Totalt	55 år og eldre
Kvinner totalt	5	2	6	4	4	2
Menn totalt	10	5	9	6	6	5
Totalt	15	7	15	10	10	7

6.6 Brukerundersøkelser

Arbeidsgruppen fra EPSO som gjorde en gjennomgang av styringssystemet, se pkt. 6.2, gjennomførte intervjuer med brukere som ett grunnlag for sin rapport.

6.7 Tilgjengeliggjøring av offentlige data for viderebruk

Det er startet en prosess internt med å finne fram til informasjon som er produsert og samlet inn i forbindelse med vår tilsynsvirksomhet som kan være aktuelt i forbindelse med Retningslinjene ved tilgjengeliggjøring av offentlige data. Dette arbeidet følges opp som eget tiltak i Felles virksomhetsplan for 2013 med sikte på å legge ut aktuelle data.

6.8 Formidling og informasjonsarbeid

Innsyn i dokumenter

Statens helsetilsyn har hatt en enorm økning i antall innsynsbegjæringer. I 2012 behandlet helsetilsynet 3289 begjæringer om innsyn.

Tabell 6.9: Innsynsbegjæringer i Statens helsetilsyn 2008–2012

År	Antall behandlede innsyns-begjæringer	Antall sladdede dokumenter	Antall avslåtte begjæringer
2008	1075	474	32
2009	1178	483	63
2010	1198	482	154
2011	556	309	81
2012	3289	680	423

Tabellen viser antall behandlede innsynsbegjæringer for enkeltdokumenter samt sladdinger og avslag for de siste fem årene. I tillegg til disse kommer generelle og mer diffuse bestillinger, ofte er disse veldig omfattende innsynsbegjæringer, som for eksempel alle vedtak for den og den perioden. Tallene gjelder for hele Helsetilsynet,

men innsyn i enkeltdokumenter er mest aktuelt for avdeling 1.

Behandlede innsynsbegjæringer holdt seg jevnt på rundt 1000–1200 bestillinger årlig frem til 2011. Statens helsetilsyn knyttet seg til Offentlig elektronisk postjournal (OEP) i desember 2011. Etter desember 2011 har vi hatt en kraftig økning i antall bestillinger.

Tilsynsmelding

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Statens helsetilsyns aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for vårt syn på tjenestene i landet. Slik er meldingen et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres også i fulltekst på www.helsetilsynet.no. Tilsynsmelding for 2012 blir utgitt 12. mars 2013.

Rapport fra Helsetilsynet

Det var i 2011 fem utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet, se liste i vedlegg 1.

Artikler og kronikker

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

Høringsuttalelser

Vedlegg 3 til denne rapporten gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2012.

Medieomtale

Vi følger med på medieomtalen gjennom et medieovervåkingssystem. Antall oppslag varierer med hvor mange store saker vi har til behandling.

Karl Evang-seminar og -pris

Karl Evang-seminaret ble i 2012 rranget den 18. oktober på Høgskolen i Oslo og Akershus med temaet: Tar vi

godt nok vare på barna? Se program, foredrag, presentasjoner og omtale på www.helsetilsynet.no

Karl Evang-prisen 2012 ble tildelt spesialist i arbeidsmedisin dr.med. Ebba Wergeland.

6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2012. Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet. Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til Prop. 1 S (2012–13) 17. november 2011, tallforslag innenfor driftsrammen 15. mai 2012 og forslag til proposisjonstekst 30. april 2012.

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2012 med en netto merutgift i forhold til tildelt budsjett på ca 0,3 mill kroner på kap. 721/3721.

Leieinntektene under post 02 gjelder fellesarealer i Calmeyers gt. 1 som Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK, før 2012: SAFH) benytter, samt leieinntekter fra ansatte som leier leilighet og/eller garasje. På 04-posten er det postert inntekter fra SAK for bruk av fellestjenester (resepsjon, trimrom, IT- drift, post-ombæring mm.), samt innbetaling fra Forsvarsdepartementet i fm tilsyn med helsepersonell i utlandet. Disse inntektene er refusjon av faktiske utgifter postert under kapittel 721, og bidrar ikke til reell styrking av budsjettet til Statens helsetilsyn.

Tabell 6.10: Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2012

(i 1 000 kr)						
Kap/post	Tildelt budsjett	Endring	Budsjett	Resultat	Avvik	Mer-/mindre-utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	89 122	5 579	60 689	60 519	170	34 182
721-01, u-post 18			8 365	8 431	-66	-8 431
721-01, u-post 21-29			30 059	30 043		-30 043
Sum utgiftskapittel 721-01			99 113	98 994	119	-4 293
721-21, u-post 11-17	6 186		4 856	5 104	-248	1 082
721-21, u-post 18			659	720	-60	-720
721-21, u-post 21			671	363	308	-363
Sum utgiftskapittel 721-21			6 186	6 186	-0	0
Sum utgiftskapittel 721			105 299	105 180	119	-4 293
3721-02			486	486	0	486
3721-04			3 214	2 850	364	2 850
3721-16			431	466	-35	466
3721-18			281	220	61	220
Sum inntektskapittel 3721		0	4 412	4 021	390	4 021
Netto merutgift						-271

Tabell 6.11: Helse- og sosial beredskap 2012

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

7 Tilsynserfaringer

Dette kapitlet er hentet fra Statens helsetilsyns innspill til Prop 1 S (2012–2013), som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 30. april 2012. Teksten om tilsynserfaringer gjort i 2011 framkom ikke i sin helhet i proposisjonsteksten og for å gi et samlet bilde av tilsynserfaringer, er den gjentatt her. Erfaring fra tilsyn i 2012 er oppsummert i artikler i Tilsynsmelding 2012.

Som del av en flerårig satsing på tilsyn med tjenester til eldre ble det foretatt til sammen 23 tilsyn med behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd i 2011. Det ble valgt ut fire områder hvor det kan være fare for svikt og hvor svikt kan få store negative konsekvenser: ventetid fra innleggelse til operasjon, legemiddelbruk, delir og ernæringsstatus. Rapport som presenterer de samlede funnene fra tilsynet med behandling av eldre pasienter med hoftebrudd kommer i løpet av våren 2012.

Tilsynet med spesialisthelsetjenestens behandling av eldre pasienter med hjerneslag undersøkte om helseforetakene sikrer forsvarlig observasjon, utredning og behandling de første 24 timene etter innleggelse, tidlig rehabilitering og forebygging av komplikasjoner og nye hjerneslag. Ved de 9 av i alt 29 tilsyn der det ble påvist lovbrudd, ble det konstatert alvorlige svakheter ved behandlingskapasiteten og det tverrfaglige behandlingsopplegget. I flere av helseforetakene ble det også avdekket en relativt omfattende svikt ved styring

og ledelse av slagbehandlingen. Slik mangel ved internkontrollen kan bidra til å gi et utrygt tjenestetilbud som igjen kan føre til at noen pasienter etter hjerneslag får en større funksjonssvikt enn de ville fått ved behandling ved et annet sykehus. Det vises til Tilsynsmelding 2011 som utdyper noen av de viktigste funnene.

Gjennom flere konkrete tilsynssaker, men også oppslag i media, ble Statens helsetilsyn gjort kjent med flere alvorlige forhold knyttet til svikt i sykehuses pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournaler. Svikten omfatter bl.a. mangelfulle risiko- og konsekvensanalyser ved innføring pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournaler, mangelfull kontroll og oppfølging av laboratorie- og røntgensvar, mangelfull opplæring av helsepersonell, mangelfulle kunnskaper om myndighetskrav, og mangelfull tilgangskontroll til EPJ.

Svikten omfang, både i tid og geografisk spredning, indikerte at dette kunne være et gjennomgående problem i sykehusene. Ved brev av 31. mai 2011 anmodet derfor Statens helsetilsyn Helse- og omsorgsdepartementet som eier og overordnet myndighet for spesialisthelsetjenesten om å iverksette nødvendige tiltak for å avdekke og forebygge denne typen svikt.

Statens helsetilsyn gjennomgikk alle tilsynssaker innen fødselshjelpen som ble meldt inn i treårsperioden 2006–2008. Det var 81 saker der barnet døde eller

fikk alvorlig skade. Helseforetakene meldte bare halvparten av hendelsene til helsetilsynet. Gjennomgangen av sakene viste at det ofte var svikt i tolkning og bruk av fosterovervåking. Kompliserte fødselsforløp ble ikke alltid håndtert av personale med tilstrekkelig kompetanse og forsinket forløsning var tilfelle i flere hendelser. Fødeavdelinger med < 1000 fødsler per år var mer utsatt for skader sett i forhold til antall fødsler.

Statens helsetilsyn har, basert på en avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, ført tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militært personell under operasjoner i utlandet. Det ble i 2011 forberedt og gjennomført tilsyn med akuttmedisinske tjenester til norsk militærpersonell i Afghanistan. Det ble ikke avdekket avvik innenfor de områder tilsynet omfattet.

I rapporten ”Styre for å styrke” (Rapport fra Helsetilsynet 1/2012) vises resultatene av kartleggingstilsynet med kommuners/bydelers styringssystem for helsestasjonsvirksomheten som Statens helsetilsyn gjennomførte i 2011. Formålet med kartleggingen var å få oversikt over hvordan norske kommuner sikrer en faglig forsvarlig helsestasjonstjeneste gjennom prioritering, gjennomføring, korrigerende og evaluering av tjenestetilbudet. Resultatene av kartleggingen viser at det på landsbasis var variasjoner i innhold og kvalitet av helsestasjonsvirksomheten. Generelt forekom svak og mangelfull kommunal risikostyring i nesten alle kommuner i utvalget. Flertallet av kommunene sørget ikke for grunnlag til å vurdere kvalitet og egeninnsats på helsestasjonstjenesten. De tilbyr heller ikke barn 0–6 år helsestasjonstjeneste i tråd med faglige normer fastsatt av myndighetene. Kommuner/bydeler som selv erkjente svikt i tjenesten hadde ikke planlagt forbedringstiltak. Funnene fra kartleggingen viser at helsestasjonstilbudet i landet til barn 0–6 år ikke er likeverdig. Statens helsetilsyn har funnet det hensiktsmessig å følge opp disse funnene, og planlegger et landsomfattende tilsyn med tjenesten i 2013.

Som ledd i en fireårig satsing på tilsyn med tjenester til eldre videreførte Statens helsetilsyn i 2011 landsomfattende tilsyn med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre. Det ble gjennomført 220 tilsyn. Tilsynene omfattet ivaretagelse av personer med demenssykdom, legemiddelhåndtering, forebygging og behandling av underernæring, rehabiliteringstilbud i sykehjem og avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver. Funn fra tilsynet gir grunn til bekymring og sammenfalt i stor grad med funn ved tilsvarende tilsyn i 2010, oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 5/2011.

Helsetilsynet startet i 2011 landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem etter pasientrettighetsloven kapittel 4A. Det ble undersøkt om kommunene sikrer at sykehjemmene fanger opp pasienter som motsetter seg helsehjelp og vurderer deres samtykkekompetanse, forsøker med tillitsskapende tiltak før tvungen helsehjelp gjennomføres og foretar helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang. Foreløpige erfaringer fra tilsynet i 2011 er omtalt i Tilsynsmelding 2011. Det er bl.a. konstatert en gjennomgående mangel på regelverkskompetanse i virksomhetene.

I forbindelse med den fireårige satsingen på tilsyn med tjenester til eldre har Statens helsetilsyn disponert ekstra tilskuddsmidler fra HOD for å styrke tilsynsarbeidet hos fylkesmennene. Flere av fylkesmennene har benyttet muligheten til å prøve ut ulike virkemidler for å fremme læring etter tilsyn, også på tjenestesteder som ikke har hatt tilsyn, men som driver lignende tjenester. Gjennom ulike former for konferanser, arbeidsseminarer og kartlegginger er ledere og personell utfordret til å reflektere over og sjekke sitt eget tjenestetilbud opp mot funn fra tilsyn. Fylkesmennene erfarer at dialog om tilsyn og funn fra tilsyn skaper engasjement og refleksjon både hos ledere og medarbeidere. Flere fylkesmenn har også prøvd ut alternative metoder for innhenting av informasjon i gjennomføringen av tilsyn.

Statens helsetilsyn valgte å utsette det planlagte landsomfattende tilsynet med kvalifiseringsprogrammet i Nav fordi forskrift og rundskriv til loven ikke ble ferdig i tide. Det ble i stedet gjennomført 97 systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav, 75 av disse med tema økonomisk stønad (som i 2010, se Rapport fra Helsetilsynet 4/2011). Tilsynene fra 2011 vil ikke bli oppsummert særskilt, men det avdekkes fremdeles lovbrudd i over 80 % av kommunene.

Statens helsetilsyn har i 2011 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn. Fylkesmannen har undersøkt om kommunene sikrer tilstrekkelige og forsvarlige undersøkelser og tilstrekkelige og forsvarlige evalueringer av hjelpetiltakene. I tillegg er det undersøkt om kommunene i disse prosessene snakker med og informerer barna. Fylkesmennene, påpekte lovbrudd eller forbedringsområder i 40 av 44 kommuner. Tilsynsrapportene er oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 2/2012.

Vedlegg 1

Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2012

Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoppsummering.
(Rapport fra Helsetilsynet 5/2012)

Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011.
(Rapport fra Helsetilsynet 4/2012)

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med spesialisthelsetjenesten: behandling av eldre pasienter med hjerneslag.
(Rapport fra Helsetilsynet 3/2012)

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering.
(Rapport fra Helsetilsynet 2/2012)

Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten.
(Rapport fra Helsetilsynet 1/2012)

Vedlegg 2

Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2012

Austveg B

Helsemessig og sosial ulikhet rammer unge gravide kvinner
Journalen 2012; 3:19

Austveg B

Reproduktiv helse nesten 20 år etter Kairokonferansen – hva nå?
Kvinner sammen 2012; 15(2): 4–6

Braut GS

Korleis ser legerolla ut i framtida?
Forum for yngre legers forening 2012; 1:27–28

Braut GS

Legen som forvaltar av rettslege reglar
Tidsskrift for Den norske legeförening 2012; 132(14):1582

Braut GS

Samhandlingsreforma – lovtolkingsutfordringar for tilsyn og revisjon
Kommunerevisoren 2012; 67(5): 4–7

Braut GS, Grammeltvedt GA

Teieplikta – ei norm i grenseflata mellom legen, pasienten og samfunnet
Utposten 2012; 41(2): 24–26

Braut GS, Rake EL, Aanestad R, Njå O

Risk images as basis for decisions related to provision of public services
Risk Management 2012; 14(1): 60–76

Engehaugen K, Noodt M.

Om kommunetopper som ikke vet nok om eldretilbudet
Kommunal rapport 2012; 11: 17

Fintland I, Braut GS

Tilsyn og regulering av risiko i fortid og notid
I: Kringen J, Lindøe PH, Braut GS. Risiko og tilsyn : risikostyring og rettslig regulering. Oslo: Universitetsforlaget, 2012: 31–53

Fokus på ernæringsstatus – et viktig ledd i helseforetakenes arbeid med pasientsikkerhet. Artikkel skrevet av Avdeling for planlagt tilsyn. Basert på Pingvinen 3/2012

Hamre AK

Fylkesmannen – kven, kva og kvifor?
Sogn avis 26.4.2012

Haugland A

Bruk av funksjonsbasert regelverk og rettslige standarder
I: Kringen J, Lindøe PH, Braut GS. Risiko og tilsyn: risikostyring og rettslig regulering. Oslo: Universitetsforlaget, 2012: 170–187

Hellebust CR, Braut GS
Regulated self-regulation or external control? Effects of different legislative approaches in the petroleum sector in Norway and Brazil
SPE Economics & Management 2012; 4(2): 115–118

Hjeltnes B, Braut GS
Helsetjenesten mangler dirigenter
Aftenposten (morgenutgaven) 20.4.2012

Høyland S, Braut GS
Bevissthet om svikt og læring i helsevesenet – ja takk, begge deler!
Bergens tidende 12.7.2012

Larsen B-I, Braut GS
113 fungerer
Aftenposten (morgenutgaven) 30.8.2012

Njå O, Braut GS, Vika OE
Bending the Rules in the Commercial Goods Road Transport Sector
Procedia – Social and Behavioral Sciences 2012; 48: 2336–2350.

Kringen J, Lindøe PH, Braut GS (red.)
Innledning
I: Kringen J, Lindøe PH, Braut GS. Risiko og tilsyn: risikostyring og rettslig regulering. Oslo: Universitetsforlaget, 2012: 11–28

Lodden P, Askjer R, Lie S
Statlig tilsyn med kommunene – rammer og illustrasjoner fra Vestfold
I: Kringen J, Lindøe PH, Braut GS. Risiko og tilsyn: risikostyring og rettslig regulering. Oslo: Universitetsforlaget, 2012: 235–251

Molven O, Grammeltvedt GA
Helsepersonellens varslingsplikt etter helsepersonelloven § 17
Arbeidsrett 2012; 3/4: 91–120

Molven O, Svenningsen C
Påtalebegjæring ved brudd på kravet om forsvarlig helsehjelp
Tidsskrift for Den norske legeförening 2012; 132:316–20

Skjær W, Noodt M
Eldres ernæringsbehov – et felles mål
Sykepleien 2012; 100(12): 78–79

Stensland P
Lokalmedisinske tenester
Ytre Sogn 3.7.2012

Terland, A
Salme ved livets slutt?
Fontene 2012; 3: 50–53

Wangen AE
Helsetenester i endring
Firda 16.5.2012

Vedlegg 3

Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2012

Digital kommunikasjon som hovedregel endringer i forvaltningsloven
Høringsuttalelse av 28. desember 2012 til Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet.

Nasjonal retningslinje for barselomsorgen – nytt liv og trygg barseltid for familien
Høringsuttalelse av 11.12.2012 til Helsedirektoratet.

Helsetenesta sitt behov for forsterkingsressursar
Høringsuttalelse av 4. desember 2012 til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Forslag til lovendringer for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep
Høringsuttalelse av 30. november 2012 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Endringer i lov om barneverntjenester med tilhørende forskrifter
Høringsuttalelse av 12. november 2012 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Nasjonal strategi på kreftområdet
Høringsuttalelse av 6. november 2012 til Helsedirektoratet.

Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet på transplantasjon
Høringsuttalelse av 10. oktober 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag til endring av forskrift om medisinsk utstyr
Høringsuttalelse av 28. september 2012 til Helsedirektoratet.
Forskrift om petroleumstilsynets adgang til å kreve gebyr og sektoravgift for tilsyn
Høringsuttalelse av 24. september 2012 til Arbeidsdepartementet.

Forslag om forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste
Høringsuttalelse av 20. september 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet

Bekymringsmeldinger i tannhelsetjenesten
Høringsuttalelse av 12. september 2012 til Helsedirektoratet

NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling
Høringsuttalelse av 20. juli 2012 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Unntak for utøvelse av offentlig myndighet i forskrift om offentlige anskaffelser og fornyingsforskriften
Høringsuttalelse av 19. juni 2012 til Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet.

Veileder om helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel
Høringsuttalelse av 29. mai 2012 til Helsedirektoratet.

Revidering av Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrensnig av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende, IS-1691
Høringsuttalelse av 15. mai 2012 til Helsedirektoratet.

Overgangsordninger ved overføring av meldeordningen til Kunnskapssenteret 1. juli 2012

Brev av 14. mai 2012 til fylkesmennene.

Endringer i helseforetaksloven

Høringsuttalelse av 11. mai 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet

Anbefalingene i rapport om rehabiliteringstilbud til pasienter med kreft

Høringsuttalelse av 7. mai 2012 til Helsedirektoratet.

NOU 2011:20 Ungdom, makt og medvirkning

Høringsuttalelse av 18. april 2012 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Revidert fastlegeforskrift

Høringsuttalelse av 22. mars 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap

Høringsuttalelse av 16. mars 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser

Høringsuttalelse av 28. februar 2012 til Helsedirektoratet.

Høringsvar til forslag til endringer i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften

Høringsuttalelse av 28. februar 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag om endringer i forskrift om turnustjeneste fysioterapeuter

Høringsuttalelse av 21. februar 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet

Utkast til veileder for legemiddelgjennomgang

Høringsuttalelse av 20. februar 2012 til Helsedirektoratet.

NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

Høringsuttalelse av 2. februar 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonal retningslinje for utredning og behandling av bipolar lidelse

Høringsuttalelse av 3.1.2012 til Helsedirektoratet.

Årsregnskap

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2012 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV 2012

KAPITALREGNSKAPET			
Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	201200	-3 010 056,08
707004	Statens helsetilsyn	201212	- 380 499,90
Totalt			-3 390 555,98

Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	200 000,00
Sum 070201	Statens helsetilsyn		200 000,00
072101	Statens helsetilsyn	974761394	98 993 647,15
Sum 072101	Statens helsetilsyn		98 993 647,15
072121	Statens helsetilsyn	974761394	6 186 000,00
Sum 072121	Statens helsetilsyn		6 186 000,00
372102	Statens helsetilsyn	974761394	485 671,93
Sum 372102	Salgs- og leieinntekter		485 671,93
372104	Statens helsetilsyn	974761394	2 849 725,69
Sum 372104	Diverse inntekter		2 849 725,69
372116	Statens helsetilsyn	974761394	465 648,00
Sum 372116	Ref. fødselspenger		465 648,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	220 429,00
Sum 372118	Ref. sykepenger		220 429,00

Oslo, 12. februar 2013



Jan Fredrik Andresen
direktør

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2012 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2013

1/2013 Oppsummering av tilsyn med verksemder som er godkjende for å handtere humane celler og vev til assistert befruktning

2/2013 Glemmer kommunene barn og unge i møte med økonomisk vanskeligstilte familier? Kartlegging og individuell vurdering av barns livssituasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012

3/2013 “Ikke bare ett helseproblem.....” Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011–2012 med spesialisthelsetjenesten: behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

4/2013 Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012

5/2013 Tvil om tvang Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

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

Årsrapport 2012 fra Statens helsetilsyn er utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet og inngår ikke i serien Rapport fra Helsetilsynet.

Helse- og omsorgsmeldinger

Fylkesmannen (før 2012 også Helsetilsynet fylket) utgir årlig en publikasjon med stoff om tjenestene i fylket, og tilsyn og klagebehandling. Navnet er helse- og omsorgsmelding eller lignende, og målgruppene er tjenestene og offentligheten i fylket, og sentrale myndigheter. Meldingene finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no, meny Publikasjoner/ Helse- og sosialmelding.

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern og helse- og omsorgstjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

OPPSUMMERING

Årsrapport 2012 fra Statens helsetilsyn

Som en del av resultatoppfølgingen har Statens helsetilsyn lagt frem årsrapport for 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet. I denne rapporten skriver vi om oppnåelsen av de resultatmålene som ble satt for virksomheten for 2012.

Aktiviteter og resultater er beskrevet for tjenesteområdene barnevern, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgstjenester.

Hendelsesbasert og planlagt tilsyn, rettighetsklager, rettssikkerhet under tvang og områdeovervåkning er omtalt under tjenesteområdene. Andre aktiviteter som bl.a. internasjonalt samarbeid og utvikling av tilsyn med folkehelse, samt oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter, følger som egne kapitler til slutt i rapporten. Avslutningsvis presenteres tilsynserfaringer.