

# Årsrapport 2013 fra Statens helsetilsyn

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2013 fra Statens helsetilsyn  
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2014.  
Nettutgaven er utarbeidet i august 2014 og inneholder referanser og  
lenker til noen publiseringer som er utgitt etter mars 2014.

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

978-82-90919-77-6 (elektronisk utgave)

Design: Gazette  
Elektronisk versjon: 07 Gruppen

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

## Innhold

<b>1 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2013 .....	6
<b>2 Barnevern</b> .....	<b>8</b>
2.1 Planlagt tilsyn .....	8
2.2 Hendelsesbasert tilsyn .....	10
<b>3. Sosiale tjenester i Nav</b> .....	<b>15</b>
3.1 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav .....	15
3.2 Hendelsesbasert tilsyn .....	16
3.3 Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene, sosiale tjenester i Nav .....	17
3.4 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav ...	18
3.5 Områdeovervåkning .....	19
<b>4. Helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>20</b>
4.1 Planlagt tilsyn .....	20
4.2 Undersøkelsenheten .....	23
4.3 Hendelsesbasert tilsyn, Fylkesmannen .....	26
4.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn .....	29
4.5 Pålegg og tvangsmulkt .....	32
4.6 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helse- og omsorgstjenesten .....	32
4.7 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn .....	34
4.8 Rettssikkerhet ved bruk av tvang .....	34
4.9 Områdeovervåkning .....	37
<b>5 Andre aktiviteter</b> .....	<b>39</b>
5.1 Internasjonal virksomhet .....	39
5.2 Utvikling av tilsyn med folkehelse .....	39
5.3 Fremme endring etter tilsyn .....	40
5.4 Samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid .....	40
<b>6. Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter</b> .....	<b>41</b>
6.1 Strategiplan 2010–2012 og ny strategiplan 2013–2015 .....	41
6.2 Risikostyring og internkontroll .....	41
6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv .....	43
6.4 Avtale om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) .....	47
6.5 Ansvar for lærlinger .....	49
6.6 Brukerundersøkelser .....	49

6.7 Tilgjengeliggjøring av offentlige data for viderebruk .....	49
6.8 Formidling og informasjonsarbeid.....	49
6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv .....	50
<b>7. Tilsynserfaringer .....</b>	<b>52</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>55</b>

## Figurregister

Figur 4.1: Antall varsler per tertial, fra 3. tertial 2010 til 3. tertial 2013 .....	24
Figur 4.2: Antall varsler 2010–2013 fordelt på helseforetak .....	25
Figur 4.3: Oppfølging av mottatte varsler 2010–2013.....	25
Figur 4.4: Utviklingen i antall nye tilsynssaker helse/omsorg og median saksbehandlingstid hos fylkesmennene.....	26
Figur 4.5: Tap av autorisasjon 2008–2013 fordelt på helsepersonellgrupper.....	31

## Tabellregister

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2013.....	7
Tabell 2.1: Tilsynsbesøk på barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene (2010–2013), herunder samtaler med barn i institusjonene .....	9
Tabell 2.2: Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene – antall avsluttede saker 2010–2013, og utfallet av behandlingen i 2013 .....	10
Tabell 2.3: Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene – antall vurderinger i 2013 fordelt på lovbestemmelser .....	11
Tabell 2.4: Antall avsluttede klagesaker rettet mot barneverntjenester (kommuner) 2010–2013, utfallet av behandlingen og saksbehandlingstid i 2013 .....	12
Tabell 2.5: Antall avsluttede klagesaker rettet mot barneverninstitusjoner 2010–2013, utfallet av behandlingen og saksbehandlingstid i 2013.....	13
Tabell 2.6: Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene–antall vurderinger i 2013 fordelt på lovbestemmelser og utfall .....	14
Tabell 3.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2013.....	16
Tabell 3.2: Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, antall avsluttede saker og utfallet av behandlingen 2013.....	17
Tabell 3.3: Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2013.....	18
Tabell 4.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende med kommunale helse- og omsorgstjenester 2012 og 2013 .....	20
Tabell 4.2: Tilsyn med spesialisthelsetjenester 2012–2013–oversikt over systemrevisjoner gjennomført av de enkelte fylkesmenn .....	21
Tabell 4.3: Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene–antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2009–2013 .....	27
Tabell 4.4: Rettslig grunn som tilsynssaker behandlet av fylkesmennene er vurdert mot 2009–2013 .....	28
Tabell 4.5: Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2008–2013 .....	29

Tabell 4.6:	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2013 .....	30
Tabell 4.7:	Tilbakekalling av autorisasjon /lisens i 2011–2013 – fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag <sup>1</sup> for tilbakekalling .....	30
Tabell 4.8:	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2009–2013 – reaksjoner mot helsepersonell .....	31
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 (2009–2013) ....	33
Tabell 4.10:	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2013, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 .....	35
Tabell 4.11:	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2006–2013, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 .....	36
Tabell 4.12:	Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp 2009–2013 .....	37
Tabell 4.13:	Tiltak i innkomne vedtak i 2012 og 2013 .....	37
Tabell 6.1:	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer .....	44
Tabell 6.3:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig årslønn på stillingsnivå ledergruppen .....	45
Tabell 6.2:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig årslønn totalt og på ulike stillingsnivå eks. øverste ledergruppe.....	45
Tabell 6.4:	Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid.....	46
Tabell 6.5:	Kjønnsdelt oversikt over ansattes uttak av permisjon .....	47
Tabell 6.6:	Gjennomsnittlig sykefravær .....	47
Tabell 6.7:	Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri .....	48
Tabell 6.8:	Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/fjernarbeid..	48
Tabell 6.9:	Innsynsbegjæringer i Statens helsetilsyn 2009–2013.....	49
Tabell 6.10:	Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2013 (i 1 000 kr).....	50
Tabell 6.11:	Andre budsjettkapitler 2013 (i 1 000 kr).....	51

# 1 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2013 er Årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2013, 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.

## 1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2013

Statens helsetilsyn har gjennom strategiplanen, embetsoppdraget til fylkesmennene 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 2013. Nærmere redegjørelse for måloppnåelsen er gitt i de enkelte kapitlene i årsrapporten.

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2013.

Saksområde	Krav	Resultat
Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester–antall systemrevisjoner (og tilsvarende) utført av fylkesmennene	300	232
Tilsyn med spesialisthelsetjenester–antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene <sup>1</sup>	80	57
Tilsyn etter lov om sosiale tjenester i Nav–antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	minst 100	88
Tilsyn med kommunalt barnevern–antall systemrevisjoner utført av fylkesmennene	54	52
Tilsyn med barneverninstitusjonene utført av fylkesmennene i samsvar med krav i forskrift	992	1023
Tilsynssaker helse- og omsorgstjenester, median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 250 nye saker	6,4 måneder
Tilsynssaker helse- og omsorgstjenester–andel saker behandlet innen 5 md hos fylkesmennene	Minst 50% ved maks 2 000 nye saker	54 %
Klagesaker etter barnevernloven (enkeltvedtak i kommunen)–andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	93 %
Klagesaker etter barnevernloven (mot institusjoner)–andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	90 %
Klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav– andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	81 %
Klagesaker som gjelder rett til nødvendig helsehjelp, etter pasient- og brukerrettighetsloven m.fl. –andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	81 %
Øvrige klagesaker innen helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven m.fl. (unntatt saker om syketransport)–andel saker behandlet innen 3 md	Minst 90%	66 %
Klagesaker som gjelder reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted–andel saker behandlet innen 3 md	Minst 50%	80 %

<sup>1</sup> De fleste systemrevisjonene er gjennomført av tilsynslag med representanter fra flere fylkesmannsembeter, og hvert embete får uttelling for alle tilsyn de har vært med på.

## 2 Barnevern

### 2.1 Planlagt tilsyn

Fylkesmennene har i 2013 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem i 52 kommuner og bydeler i landet. Tilsynet er del av et toårig tilsyn som fortsetter i 2014.

Fylkesmennene undersøker om kommunene og bydelene sikrer tilstrekkelig og forsvarlig oppfølging av barn som bor i kommunale fosterhjem. De undersøker samtidig om de sikrer barnets rett til å bli informert og å få muligheten til å uttale seg, og om fosterforeldrene får nødvendig råd og veiledning. Det skal lages en oppsummeringsrapport etter at det toårige tilsynet er avsluttet i 2014.

Fylkesmennene gjennomgår hvert kvartal sluttførte fristskjemaer fra barneverntjenestene om overholdelse av frister i barnevernloven og gjennomgår halvårsrapporter fra kommunene. Ut fra opplysningene følger fylkesmennene opp kommuner/barneverntjenester som har gjentatte/alvorlige fristbrudd. I 2013 ble 86 barneverntjenester (mange omfatter flere kommuner) fulgt opp grunnet fristbrudd. Det ble i 2013 gitt mulkt til én kommune.

Fylkesmennene skal føre tilsyn med at barneverninstitusjonene *drives* i samsvar med regelverket, herunder påse at barna får forsvarlig omsorg og behandling. Tilsynet skal være basert på en risikovurdering. Hvordan tilsynet skal gjennomføres må vurderes konkret (planlagt eller hendelsesbasert tilsyn).

Etter forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner skal fylkesmennene gjennomføre minimum to besøk ved hver institusjon, hvorav minst ett uanmeldt. Ved institusjoner som tar imot barn med alvorlige atferdsvansker er kravet minimum fire besøk, hvorav minst to uanmeldt. I 2013 gjennomførte fylkesmennene 1023 tilsyn med barneverninstitusjonene, hvorav 981 såkalte individtilsyn og 42 systemrevisjoner. 47 % av individtilsynene var uanmeldt.

Plikten til årlige systemrevisjoner ved hver institusjon ble tatt ut av forskriften i 2013. Systemrevisjoner ved institusjonene ble gjennomført av følgende fylkesmenn i 2013: Hordaland (18), Vestfold (6), Buskerud (4), Troms (4), Rogaland (3), Oppland (3), Vest-Agder (2) og Sør-Trøndelag (2). Totalt var det 189 institusjoner med 414 avdelinger/enheter det ble ført tilsyn med. Fylkesmennene registrerte at det skulle føres 992 forskriftspålagte tilsyn, og det ble gjennomført 981, eller 99 % av pålagte tilsyn.

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.

Samtaler med beboerne utgjør en vesentlig del av tilsynet. I 2013 ble det gjennomført 1487 samtaler med barn



som ledd i tilsynet. På tidspunktene tilsynene ble gjennomført var det samlet registrert 3296 barn ved institusjonene. Andelen barn det ble gjennomført samtaler med utgjorde 45 % av innskrevne barn, mot 41 % i 2012. I mange tilfeller var beboerne ikke til stede fordi de var på skolen, i permisjon, deltok i fritidsaktiviteter eller av andre grunner var fraværende. I en del tilfeller ønsket beboere ikke å samtale med fylkesmannen. Der det blir hilst på beboere, informert om egen funksjon og bekreftet at beboere ikke ønsker videre samtale, registrerer noen fylkesmenn dette som en gjennomført samtale, andre ikke.

Fylkesmennene har også ført tilsyn med omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere.

Bestemmelsene om tilsyn med barneverninstitusjoner gjelder tilsvarende for omsorgssentre for mindreårige.

I 2013 var det fire omsorgssentre med 14 avdelinger. Fylkesmennene gjennomførte 16 individtilsyn. Fylkesmennene hadde 90 samtaler med barn, og det var registrert 141 barn ved omsorgssentrene da tilsynene ble gjennomført. Kun fire fylkesmenn, alle i østlandsområdet, hadde omsorgssentre å føre tilsyn med.

I tillegg er det ført fem tilsyn med sentre for foreldre og barn av 20 registrerte sentre. Kravet er tilsyn minst hvert annet år. I 2012 gjennomførte fylkesmennene 15 slike tilsyn.

Tabell 2.1: Tilsynsbesøk på barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene (2010–2013), herunder samtaler med barn i institusjonene

Fylkesmannen i	Antall gjennomførte individtilsyn				Hvorav andel uanmeldt	Antall samtaler med barn			Andel samtaler i forhold til barn i institusjonene		
	2010	2011	2012	2013	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Østfold	104	103	113	109	48 %	107	84	130	31 %	24 %	36 %
Oslo og Akershus	162	176	175	176	53 %	157	177	230	29 %	32 %	40 %
Hedmark	47	51	39	48	50 %	127	109	111	56 %	54 %	47 %
Oppland	20	19	20	18	50 %	33	46	43	20 %	26 %	29 %
Buskerud	38	33	32	30	50 %	55	55	68	64 %	67 %	70 %
Vestfold	31	33	36	36	50 %	67	62	56	38 %	43 %	37 %
Telemark	45	46	47	32	38 %	47	67	45	43 %	51 %	51 %
Aust-Agder	45	54	60	45	36 %	77	67	52	54 %	43 %	45 %
Vest-Agder	61	60	65	62	45 %	71	81	81	61 %	54 %	55 %
Rogaland	96	88	100	89	40 %	108	136	136	47 %	50 %	61 %
Hordaland	97	80	122	119	39 %	53	102	70	21 %	26 %	22 %
Sogn og Fjordane	26	10	10	10	60 %	39	23	27	53 %	27 %	37 %
Møre og Romsdal	18	14	19	18	50 %	37	66	48	32 %	56 %	41 %
Sør-Trøndelag	58	66	66	76	50 %	128	128	162	49 %	52 %	63 %
Nord-Trøndelag	18	18	16	14	50 %	67	55	53	68 %	61 %	63 %
Nordland	18	16	16	16	50 %	28	44	64	26 %	40 %	66 %
Troms	80	84	84	79	48 %	121	126	89	56 %	51 %	47 %
Finnmark	8	8	6	4	25 %	19	34	22	42 %	74 %	88 %
<b>Hele landet</b>	<b>972</b>	<b>959</b>	<b>1026</b>	<b>981</b>	<b>47 %</b>	<b>1341</b>	<b>1462</b>	<b>1487</b>	<b>41 %</b>	<b>41 %</b>	<b>45 %</b>

## 2.2 Hendelsesbasert tilsyn

Fylkesmennene behandlet i 2013 totalt 771 saker der hendelser eller forhold ved barneverntjenesten ble underlagt tilsyn. Sakene gjelder både tilsyn rettet mot kommuner (barneverntjenester) og institusjoner. 187 av sakene ble avsluttet med lokal avklaring. Som det fremgår av tabell 2.2 anvender fylkesmennene lokal avklaring i ulik grad.

Fra 2013 er alle tilsynssakene som fylkesmennene har behandlet blitt registrert i datasystemet NESTOR. Registreringen er noe annerledes enn den fylkesmennene tidligere har benyttet, og dataene er dermed ikke helt sammen-

lignbare. Nedgangen i antallet saker fra 2012 til 2013 kan dermed skyldes at en del saker som tidligere ble registrert som tilsynssak ikke inngår i nåværende registrering. For eksempel er det ikke mulig å registrere avvisning av en sak, da begrepet ”avvisning”, jf. forvaltningsloven § 2 tredje ledd, kun benyttes der avgjørelsen ender i et enkeltvedtak.

Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid i 2013 var 2,8 måneder. Ved utgangen av året var det registrert 241 ubehandlede saker.

Tabell 2.2: Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene – antall avsluttede saker 2010–2013, og utfallet av behandlingen i 2013<sup>1</sup>

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker				Utfall av behandlingen 2013 <sup>2</sup>			
	2010	2011	2012	2013	Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	54	48	70	54	27	13	12	7
Oslo og Akershus	106	208	159	78	7	38	28	36
Hedmark	31	33	40	28	1	18	6	17
Oppland	8	23	24	24	9	5	4	13
Buskerud	49	57	49	57	17	29	12	8
Vestfold	41	69	91	53	17	33	4	8
Telemark	12	16	19	21	21	10	8	10
Aust-Agder	10	19	16	16	1	5	5	5
Vest-Agder	30	62	50	52	5	30	16	18
Rogaland	45	73	64	40	4	29	5	17
Hordaland	73	91	80	65	4	64	9	22
Sogn og Fjordane	21	10	18	26	7	16	8	3
Møre og Romsdal	8	14	25	40	13	23	7	4
Sør-Trøndelag	56	49	48	46	7	18	20	16
Nord-Trøndelag	22	28	29	42	15	12	4	20
Nordland	55	80	72	59	21	29	8	21
Troms	36	53	57	52	4	24	22	17
Finnmark	23	39	34	18	7	13	0	11
Sum	680	972	945	771	187	409	178	253

<sup>1</sup> For 2013 omfatter tabellen både tilsynssaker rettet mot barneverntjenester og institusjoner, tidligere år bare barneverntjenester. I 2013 gjaldt 58 av sakene barneverninstitusjoner og to sentre for foreldre og barn.

<sup>2</sup> Flere av tilsynssakene omfatter mer enn en vurdering, derfor blir sum vurderingsgrunnlag større enn antall saker.

Tabell 2.3: Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene – antall vurderinger i 2013 fordelt på lovbestemmelser

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	48	30	6	12
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	6	1	2	3
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	34	23	2	9
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	131	66	23	42
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	56	33	15	8
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	54	23	10	21
Bvl. § 4-13 Iverksetting av vedtak om omsorgsovertakelse	3	3	0	0
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	7	6	0	1
Bvl. § 4-15 fjerde ledd Plan for framtidige tiltak (etter fylte 18 år)	5	5	0	0
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	71	41	17	13
Bvl. § 4-28 Tiltaksplan	2	1	1	0
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	38	23	7	8
Bvl. § 6-4 første ledd Innhenting av opplysninger	6	5	0	1
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	7	1	0	6
Bvl. § 6-9 Frister	33	1	5	27
Bvl. § 8-1 Oppholdskommunens ansvar	9	3	5	1
Bvl. § 8-4 Ansvar for å reise sak	3	3	0	0
Bvl. Andre plikter	203	70	48	85
Lovparagraf ikke nærmere spesifisert (saksområdet Barnevern)	61	35	20	6
<b>Sum av barneverntjeneste (kommunal)</b>	<b>777</b>	<b>48 %</b>	<b>21 %</b>	<b>31 %</b>
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	1	1	0	0
Bvl. § 4-28 Tiltaksplan	2	2	0	0
Bvl. § 5-9 Rettigheter under opphold i institusjon	34	19	9	6
Bvl. § 5-10 Generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn	2	0	2	0
Bvl. Andre plikter	13	6	3	4
Lovparagraf ikke nærmere spesifisert (saksområdet Barnevern)	8	6	2	0
<b>Sum–Barneverninstitusjon</b>	<b>60</b>	<b>57 %</b>	<b>27 %</b>	<b>17 %</b>
Bvl. § 5-9a Rettigheter under opphold i senter for foreldre og barn	1	1	0	0
Bvl. § 5-10 Generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn	1	1	0	0
Bvl. Andre plikter	1	0	1	0
<b>Sum–Senter for foreldre og barn</b>	<b>3</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>	<b>0 %</b>

Tabell 2.3 gir en oversikt over de bestemmelsene i barnevernloven som hendelsene og forholdene er vurdert opp mot. Da "Andre plikter" utgjør en stor andel der barneverntjenestene er vurdert, er det fra 2014 tatt inn en del nye bestemmelser som kan registreres. I 2013 var det § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser, som var mest benyttet, 131 vurderinger, deretter § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse, med 71 vurderinger.

## 2.3 Klagesaker

I 2013 behandlet fylkesmennene 137 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. I de 137 klagesakene var det 149 vurderingstema. I 44, eller 30 %, fikk klager helt eller delvis medhold. 20 vurderinger endte med at vedtaket ble endret, og for 24 ble vedtaket opphevet og saken sendt tilbake til barneverntjenesten for ny behandling. Fylkesmennene hadde krav om å behandle minst 90 prosent av klagen innen tre måneder og klarte kravet i 93 prosent av sakene.

Tabell 2.4: Antall avsluttede klagesaker rettet mot barneverntjenester (kommuner) 2010–2013, utfallet av behandlingen og saksbehandlingstid i 2013

Fylkesmannen i	Avsluttede klagesaker				Utfall 2013 <sup>1</sup>				2013 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	2012	2013	Vurderte bestemmelser	Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	9	11	13	3	3	2	0	1	33 %
Oslo og Akershus	63	61	57	30	32	21	5	6	97 %
Hedmark	12	9	1	2	2	1	0	1	100 %
Oppland	0	3	6	2	2	0	1	1	100 %
Buskerud	18	14	28	25	27	24	2	1	100 %
Vestfold	7	11	12	1	1	0	1	0	100 %
Telemark	6	3	3	8	9	6	2	1	100 %
Aust-Agder	0	0	1	2	3	3	0	0	100 %
Vest-Agder	8	6	7	8	8	6	2	0	100 %
Rogaland	7	7	5	3	3	1	0	2	67 %
Hordaland	24	14	24	9	10	7	2	1	100 %
Sogn og Fjordane	3	4	7	8	10	6	1	3	67 %
Møre og Romsdal	4	4	3	8	8	6	2	0	88 %
Sør-Trøndelag	6	5	3	3	4	1	0	3	67 %
Nord-Trøndelag	1	2	7	2	2	2	0	0	50 %
Nordland	10	9	6	3	3	2	1	0	100 %
Troms	10	8	5	20	22	17	1	4	100 %
Finnmark	0	0	4	0	0	0	0	0	
<b>Sum</b>	<b>188</b>	<b>171</b>	<b>192</b>	<b>137</b>	<b>149</b>	<b>105</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>93 %</b>

<sup>1</sup> Antall bestemmelser sakene er vurdert mot overstiger antall saker fordi hver sak kan inneholde mer enn ett vurderingstema

Tabell 2.5: Antall avsluttede klagesaker rettet mot barneverninstitusjoner 2010–2013, utfallet av behandlingen og saksbehandlingstid i 2013

Fylkesmannen i	Avsluttede klagesaker				Utfall 2013 <sup>1</sup>				2013 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	2012	2013	Vurderte bestem- melser	Med- hold	Andel med- hold	Ikke med- hold	
Østfold	24	25	21	26	31	9	29 %	22	38 %
Oslo og Akershus	87	46	63	75	98	9	9 %	89	88 %
Hedmark	26	34	21	20	27	3	11 %	24	100 %
Oppland	6	17	12	18	20	1	5 %	16	94 %
Buskerud	4	2	9	27	35	5	14 %	30	100 %
Vestfold	14	30	28	36	42	15	36 %	27	100 %
Telemark	30	12	15	14	15	2	13 %	13	67 %
Aust-Agder	8	6	27	6	8	0	0 %	8	100 %
Vest-Agder	28	71	65	49	83	17	20 %	66	98 %
Rogaland	11	24	20	55	62	13	21 %	49	94 %
Hordaland	28	10	30	37	43	10	23 %	33	97 %
Sogn og Fjordane	8	11	2	7	7	4	57 %	3	100 %
Møre og Romsdal	12	18	9	8	8	0	0 %	8	88 %
Sør-Trøndelag	15	20	11	22	24	2	8 %	22	100 %
Nord-Trøndelag	30	22	6	6	7	0	0 %	7	17 %
Nordland	14	6	24	4	4	0	0 %	4	75 %
Troms	16	17	31	41	50	11	22 %	39	98 %
Finnmark	1	5	1	10	11	1	9 %	10	80 %
<b>Sum</b>	<b>362</b>	<b>376</b>	<b>395</b>	<b>461</b>	<b>575</b>	<b>102</b>	<b>18 %</b>	<b>470</b>	<b>90 %</b>

<sup>1</sup> Antall bestemmelser saker er vurdert mot overstiger antall saker fordi hver sak kan inneholde mer enn ett vurderingstema

I tabell 2.6 gis en oversikt over de bestemmelsene klagesakene er vurdert mot.

Blant klagesakene rettet mot kommunene er det klager på hjelpetiltak (52) som utgjør den største andelen, deretter klager på ettervern (35). Blant klager rettet mot institusjoner er det klager på tvang i akutte faresituasjoner (198) som

er den største gruppen, deretter klager på begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler (104) og bevegelsesbegrensninger (84).

Ved utgangen av 2013 hadde fylkesmennene registrert 114 ubehandlede klagesaker rettet mot kommuner og institusjoner.

*Tabell 2.6: Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene – antall vurderinger i 2013 fordelt på lovbestemmelser og utfall*

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Stadfestet/ ikke medhold	Endret helt eller delvis/ medhold	Opphevet, tilbake-sendt for ny behandling
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	35	20	7	8
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	2	1	1	0
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	52	38	2	12
Bvl. § 4-4 tredje ledd Økonomisk stønad til barnet	26	23	3	0
Bvl. § 4-4 femte ledd Plass i fosterhjem/inst./ omsorgssenter	2	1	0	1
Bvl. Andre rettigheter	32	22	7	3
Sum–barneverntjeneste (kommunal)	149	70 %	13 %	16 %
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	198	161	37	
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	32	29	3	
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	59	47	12	
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politi	36	34	2	
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	1		1	
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	84	76	8	
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	8	7	1	
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	104	82	22	
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	53	35	18	
Sum–barneverninstitusjon	575	82 %	18 %	0 %

## 3. Sosiale tjenester i Nav

### 3.1 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2012–2013) 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 2013. Fylkesmennene gjennomførte totalt 88 systemrevisjoner og fant lovbrudd i 65 av disse.

Landsomfattende tilsyn med Kvalifiseringsprogrammet ble startet opp i 2013 og skal gå over to år. Fylkesmannen ser på hvordan kommunene styrer tildeling og gjennomføring av Kvalifiseringsprogrammet. 56 av systemrevisjonene gjennomført i 2013 inngikk i det landsomfattende tilsynet. Tilsynet med Kvalifiseringsprogrammet skal oppsummeres i rapport som publiseres av Statens helsetilsyn våren 2015.

De 29 systemrevisjonene som ikke inngikk i Landsomfattende tilsyn i 2013 omhandlet tema knyttet til økonomisk stønad til barnefamilier, midlertidig botilbud, tjenester til rusmiddelmissbrukere mm.

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker 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. desember 2013 var det i tilsyn fra 2012 og tidligere fortsatt lovbrudd fra åtte ulike tilsyn der forholdene enda ikke var brakt i orden.

Krav til antall systemrevisjoner er oppfylt i 10 av 18 embeter.

Tabell 3.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2013

Fylke	2010	2011	2012	2013		
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Krav	Resultat
Østfold	6	5	6	9	6	150 %
Oslo og Akershus	6	12	8	10	12	83 %
Hedmark	2	5	5	3	5	60 %
Oppland	5	5	5	5	5	100 %
Buskerud	8	12	9	6	6	100 %
Vestfold	6	5	5	5	5	100 %
Telemark	4	3	4	4	4	100 %
Aust-Agder	4	4	3	5	4	125 %
Vest-Agder	4	4	3	4	4	100 %
Rogaland	4	7	4	4	7	57 %
Hordaland	5	5	9	10	8	125 %
Sogn og Fjordane	4	3	4	3	4	75 %
Møre og Romsdal	3	6	5	0	6	0 %
Sør-Trøndelag	6	6	5	5	6	83 %
Nord-Trøndelag	4	2	4	4	4	100 %
Nordland	6	6	6	5	6	83 %
Troms	4	4	4	4	4	100 %
Finnmark	3	4	3	2	4	50 %
Sum	84	98	92	88	100	88 %

### 3.2 Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har tidligere utarbeidet en veileder for hendelsesbasert tilsyn etter sosialtjenestelovgivningen som inntil videre også er gjeldende for tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i Nav (STL). Det er under arbeid en egen veileder for slike saker etter STL som vil bli ferdigstilt i 2014.

Fylkesmennene har liten tradisjon for å behandle tilsynssaker som omhandler plikter etter STL.

NESTOR (Nettbasert system for tilsyns- og rettighetssaker), er tilrette-

lagt for registrering av fylkesmennenes hendelsesbaserte tilsynssaker og klagesaker. I tabell 3.2 gis en oversikt over hendelsesbaserte tilsynssaker i 2013 som fylkesmennene avsluttet.

23 av de 59 sakene ble avsluttet med lokal avklaring. Utfallet av vurderingene fremgår av tabell 3.2. Fylkesmennene fant ikke grunn til bemerkning i 13 av vurderingene. Ni øvrige vurderinger ble avsluttet uten at det ble påpekt lovbrudd, men fylkesmennene ga råd/veiledning som ledd i tilsynet. 25 vurderinger ble avsluttet ved at det ble påpekt lovbrudd.



Tabell 3.2: Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, antall avsluttede saker og utfallet av behandlingen 2013

Fylkesmannen i	2013 Antall saker	Utfall av behandlingen 2013 <sup>1</sup>			
		Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	5	0	2	3	2
Oslo og Akershus	15	11	1	1	2
Hedmark	6	1	2	1	6
Oppland	0	0	0	0	0
Buskerud	3	0	1	1	1
Vestfold	4	0	2	0	5
Telemark	2	0	1	0	1
Aust-Agder	1	1	0	0	0
Vest-Agder	2	2	0	0	0
Rogaland	0	0	0	0	0
Hordaland	14	6	2	1	5
Sogn og Fjordane	2	1	0	1	1
Møre og Romsdal	2	1	1	0	0
Sør-Trøndelag	0	0	0	0	0
Nord-Trøndelag	1	0	0	1	0
Nordland	2	0	1	0	2
Troms	0	0	0	0	0
Finnmark	0	0	0	0	0
<b>Hele landet</b>	<b>59</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>25</b>

<sup>1</sup> Antall vurderte bestemmelser vil overstige antall saker.

Bestemmelsene som er mest vurdert er STL § 4 Krav til forsvarlighet (22), § 41 Anvendelse av forvaltningsloven (5), § 5 Internkontroll (3) og § 3 Kommunens ansvar (2).

Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid i 2013 var 3,1 måneder. Ved utgangen av året var det registrert 19 ubehandlede saker.

### 3.3 Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene, sosiale tjenester i Nav

Tabell 3.3 omhandler klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav som fylkesmennene har behandlet.

I 2013 ble det behandlet totalt 3435 klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, mot 3157 2012, en økning på ni prosent. Økningen skyldes i hovedsak at fylkesmennene avsluttet behandlingen av flere saker enn det kom inn. I de

Tabell 3.3: Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav 2010–2013

Fylkesmannen i	2010	2011	2012	2013					
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel			Andel behandlet innen 3 md
						Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	326	260	251	223	230	73 %	13 %	14 %	95 %
Oslo og Akershus	707	795	754	941	979	78 %	18 %	4 %	51 %
Hedmark	183	152	116	124	140	77 %	18 %	5 %	59 %
Oppland	140	189	184	158	160	83 %	8 %	9 %	83 %
Buskerud	268	285	240	292	300	83 %	7 %	10 %	100 %
Vestfold	203	214	146	159	162	78 %	9 %	13 %	100 %
Telemark	95	150	74	97	104	68 %	14 %	17 %	99 %
Aust-Agder	82	154	110	157	161	81 %	9 %	10 %	98 %
Vest-Agder	124	166	145	131	134	92 %	5 %	3 %	96 %
Rogaland	230	263	207	220	222	91 %	6 %	2 %	71 %
Hordaland	283	490	321	385	397	88 %	5 %	7 %	100 %
Sogn og Fjordane	27	32	28	33	36	61 %	19 %	19 %	100 %
Møre og Romsdal	98	117	75	82	87	84 %	13 %	3 %	83 %
Sør-Trøndelag	189	152	132	118	129	81 %	9 %	11 %	99 %
Nord-Trøndelag	57	74	83	65	66	76 %	12 %	12 %	94 %
Nordland	91	120	108	130	145	74 %	12 %	13 %	99 %
Troms	131	137	150	94	97	78 %	6 %	15 %	96 %
Finnmark	32	43	33	26	28	79 %	0 %	21 %	100 %
<b>Hele landet</b>	<b>3 266</b>	<b>3 793</b>	<b>3 157</b>	<b>3 435</b>	<b>3 577</b>	<b>80 %</b>	<b>12 %</b>	<b>8 %</b>	<b>81 %</b>

3435 sakene ble det vurdert 3577 klageforhold. Langt de fleste gjaldt stønad til mat, boutgifter, klær og andre livsoppholdsutgifter. 2366 vurderinger gjaldt økonomisk stønad, 25 kvalifiseringsprogrammet og 186 andre bestemmelser i loven.

Av klagesaker behandlet etter lov om sosiale tjenester i Nav ble åtte prosent av vedtakene opphevet og sakene sendt tilbake til Nav-kontoret til ny behandling. Tolv 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

tre måneder. I 2013 ble 81 prosent av klagen etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen fristen. Tretten av de atten embetene behandlet i 2013 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved utgangen av 2013 var det 334 saker som ikke var avsluttet, mot 685 ved utgangen av 2012.

### 3.4 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav

Statens helsetilsyn, som overordnet organ, fikk i 2013 ingen anmodning om overprøving av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav.

### 3.5 Områdeovervåkning

Fylkesmannen i Hordaland har i 2013 kartlagt Nav-kontorenes praksis ved søknader om midlertidig bolig. Mange som søker om midlertidig bolig har sammensatte helse- og rusproblem og/ eller dårlig økonomi og sliter på et stramt boligmarked. Mange trenger også andre oppfølgingstjenester. De fleste synes å få livsnødvendig kortvarig

hjelp, men tilbudet bærer sterkt preg av midlertidighet, det tilbys hospits, campinghytte eller andre akutte, men utilfredsstillende løsninger. Mange søkere går inn og ut av slike tilbud i mange år. Kommunene mangler stabile, tilrettelagte boliger der disse brukergruppene kan få egnet botilbud og nødvendig oppfølging.

## 4. Helse- og omsorgstjenester

### 4.1 Planlagt tilsyn

Med ny helse- og omsorgstjenestelov er sammenlikning med 2011 og tidligere år ikke lenger relevant, og tallene er derfor ikke med i tabell 4.1 nedenfor. Vi henviser til tidligere årsrapporter for tidsserier før 2012.

I 2013 gjennomførte fylkesmennene totalt 326 tilsyn (uansett metode) med kommunale helse- og omsorgstjenester, av disse var 180 systemrevisjoner. 78 av disse tilsynene ble gjennomført som ledd i det landsomfattende tilsynet med helsestasjonstjenester til barn i alderen 0–6 år. De andre planlagte tilsynene er

Tabell 4.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende med kommunale helse- og omsorgstjenester 2012 og 2013

Fylkesmannen i	2012		2013		
	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Resultat	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Veiledende fordeling (volumkrav)	Resultat
Østfold	7	33 %	15	17	88 %
Oslo og Akershus	17	40 %	21	35	60 %
Hedmark	19	100 %	15	15	100 %
Oppland	19	100 %	14	15	93 %
Buskerud	10	48 %	8	17	47 %
Vestfold	20	105 %	12	15	80 %
Telemark	12	71 %	8	13	62 %
Aust-Agder	16	100 %	10	13	77 %
Vest-Agder	16	100 %	12	13	92 %
Rogaland	8	30 %	15	22	68 %
Hordaland	19	63 %	24	24	100 %
Sogn og Fjordane	8	47 %	12	13	92 %
Møre og Romsdal	16	73 %	11	17	65 %
Sør-Trøndelag	15	71 %	17	17	100 %
Nord-Trøndelag	11	65 %	8	13	62 %
Nordland	16	73 %	17	17	100 %
Troms	17	100 %	8	13	62 %
Finnmark	12	86 %	5	11	45 %
Hele landet	258	68 %	232	300	77 %

Tabell 4.2: Tilsyn med spesialisthelsetjenester 2012–2013 – oversikt over systemrevisjoner gjennomført av de enkelte fylkesmenn

Fylkesmannen i	2012		2013		
	Antall systemrevisjoner <sup>1</sup>	Resultat	Antall systemrevisjoner <sup>1</sup>	Volumkrav fordelt	Resultat
Østfold	3	50 %	3	5	60 %
Oslo og Akershus	11	100 %	2	8	25 %
Hedmark	5	100 %	3	4	75 %
Oppland	7	140 %	3	4	75 %
Buskerud	6	100 %	0	5	0 %
Vestfold	9	180 %	3	4	75 %
Telemark	6	120 %	4	4	100 %
Aust-Agder	4	100 %	3	3	100 %
Vest-Agder	3	60 %	3	4	75 %
Rogaland	4	57 %	4	5	80 %
Hordaland	11	138 %	7	6	117 %
Sogn og Fjordane	4	100 %	4	3	133 %
Møre og Romsdal	15	250 %	3	5	60 %
Sør-Trøndelag	11	183 %	3	5	60 %
Nord-Trøndelag	4	100 %	3	3	100 %
Nordland	6	100 %	3	5	60 %
Troms	5	100 %	3	4	75 %
Finnmark	5	125 %	3	3	100 %

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

gjennomført som egenkontroll med legemiddelhåndtering, stikkprøver med saksbehandling mv. Temaene for stikkprøvene omfattet søknader om sykehjemsplass, rehabilitering og avlastning. Fylkesmennene fant lovbrudd i 189 av de 326 tilsynene.

I 2013 gjennomførte fylkesmennene 75 tilsyn med spesialisthelsetjenester. 28 av disse var systemrevisjoner. Flesteparten (20) av systemrevisjonene var del i det landsomfattende tilsynet med psykisk helsevern til barn og unge, som også omfattet egenvurderinger i 41 poliklinikker. De øvrige omfattet blant annet tilsyn med rusbehandling, behandling av øyesykdom, og behandling og tidlig rehabilitering ved hjerneslag.

Det ble funnet brudd på lov- og forskriftskrav i 55 av de 75 tilsynene. Systemrevisjonene i psykisk helsevern

til barn og unge avdekket lovbrudd i 18 av 20 tilfelle. Gjennom egenvurderingene ble det påvist lovbrudd i 31 av 41 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

Helsetilsynet og fylkesmennene benytter et bredere metoderepertoar enn tidligere. Det ble gjennomført 149 tilsyn som egenvurdering/sjølmeldingstilsyn i 2013, oftest rettet mot legemiddelhåndtering i eldreomsorgen og psykisk helsevern til barn og unge. Fem fylkesmenn gjorde til sammen 17 stikkprøvetilsyn med legemiddelhåndtering og ernæring i hjemmetjenestene og med rehabilitering i sykehjem. Tre fylkesmenn gjennomførte til sammen ti uanmeldte tilsyn, de fleste med bruk av tvang og makt etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A. Det ble utført 22 tilsyn (fordelt på sju fylkesmenn) med annen metodikk.

### **Landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenester til barn 0–6 år**

I 2013 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenesten til barn i alderen 0 til 6 år etter en veileder utarbeidet av Statens helsetilsyn. 78 helsestasjoner i kommuner og bydeler ble undersøkt.

Tilsynets temaer var om kommunen sikrer alle barn i aldersgruppen 0–6 år forsvarlige helsekontroller, om helsestasjonstjenesten bidrar til at barn og familier med spesielle behov mottar et helhetlig tjenestetilbud, om tjenestene er tilpasset barnas og foreldrenes språkbakgrunn, og om det gis en forsvarlig kostholdsveiledning for å forebygge feilernæring.

En rapport som oppsummerer funnene fra tilsynet ble publisert i Rapport fra Helsetilsynet 4/2014.

### **Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern til barn og unge**

Fylkesmennene gjennomfører i 2013 og 2014 landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Tilsynet undersøker om spesialisthelsetjenesten gjennom systematisk styring og ledelse sikrer barn og unge forsvarlig psykisk helsevern, med hovedvekt på om helseforetaket sørger for at pasientforløpet i disse tjenestene er preget av:

- god fremdrift og kontinuitet
- god kvalitet i arbeidet, inkludert samhandling med både pasient, foresatte og førstelinjetjenesten, skole/PPT og barnevern

Tilsynet omfatter alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det gjennomføres systemrevisjoner ved en poliklinikk i hvert helseforetak, ved de øvrige poliklinikkene gjennomføres tilsynet ved hjelp av egnevalueringer.

Tilsynet pågår fram til sommeren 2014. Funnene vil bli oppsummert i egen rapport/publikasjon, og gjøres tilgjengelig på nettsidene til Statens helsetilsyn.

### **Oppfølging av brudd på lov- og forskriftskrav**

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker 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. desember 2013 var det fremdeles 55 tilsyn med helse- og omsorgstjenesten fra 2012 eller tidligere der avvik ikke var rettet. (43 fra kommunale helse- og omsorgstjenester og 12 fra spesialisthelsetjenesten). 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 2013 fortsatte Statens helsetilsyn tilsynsaktiviteten som ble startet i 2011. Videre har vi i 2013 avsluttet tre tilsyn gjennomført i 2012. I løpet av 2013 har vi hatt tilsyn med blodbankvirksomhet ved ytterligere sju helseforetak og to private sykehus (transfusjonsenheter). Tilsynet har fulgt samme metode som både i 2011 og 2012, det vil si at tilsynene er gjennomført ved hjelp av egenrapportskjema, dokumentgransking og stikkprøver av blodbankvirksomheten. Vi har foretatt stikkprøver av blodbankvirksomheten ved 22 sykehus i de sju foretakene og de to private virksomhetene vi har ført tilsyn med.

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

- identitetssikring av blodgiver, blod og blodkomponenter og blodmottakere

- hindring av smitteoverføring ved blodoverføring
- sikring av forlikelig blod
- temperaturovervåking av blod og blodkomponenter

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

- personal- og kompetansestyling
- 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 2014 vil Statens helsetilsyn avslutte den andre tilsynsrunden med tilsyn med blodbankvirksomheten og samtidig planlegge hvordan neste tilsynsrunde skal gjennomføres. Det er forventet at alle tilsyn fra de tidligere årene er avsluttet i løpet av 2014 før neste tilsynsrunde startes opp.

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

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2013 tilsyn med den samlede celler- og vev-aktiviteten ved sju helseforetak. Tilsynene omfattet totalt 19 enheter/avdelinger med godkjenning for håndtering av beinvev, hudvev, hornhinner, hematopoetiske stamceller og egg, sæd og embryo beregnet til bruk på mennesker. I tillegg ble det ført tilsyn med enheter/avdelinger som utfører smitte-testing av donorer.

Det ble foretatt stikkprøver for å undersøke hvordan utvalgte arbeidsoppgaver blir fulgt opp faglig og styringsmessig ved enhetene/avdelingene. Tilsynene viste at kravene til kvalitet og sikkerhet ivaretas i varierende grad, også når enhetene/avdelingene er organisert innenfor samme helseforetak. Videre har vi

deltatt på celler og vevmøter for ansvarlige myndighetsorganer i regi av EU.

Statens helsetilsyn har planlagt tilsvarende celler og vevtilsyn i 2014. Planene omfatter både helseforetak og private virksomheter som håndterer humane celler og vev til bruk på mennesker.

#### **Tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militærpersonell som deltar i utenlandsoperasjoner**

Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet utvidet i 2013 avtaleperioden for tidligere inngått avtale om at Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med helsehjelp til norsk militærpersonell som deltar i utenlandsoperasjoner. Avtalen ble forlenget til utgangen av 2014. Statens helsetilsyn har i 2013 fulgt opp Forsvarets arbeid med å rette opp påviste lovbrudd fra tilsynet som ble gjennomført i 2012, ved å gjennomgå og vurdere planer, aktiviteter og fremdrift i milepælsrapporteringer. Arbeidet med å avslutte tilsynet fra 2012 fortsetter i 2014. Statens helsetilsyn har i 2013 videre bidratt inn i evalueringen av avtalebasert tilsyn med helsetjenester til militærpersonell i utenlandsoperasjoner.

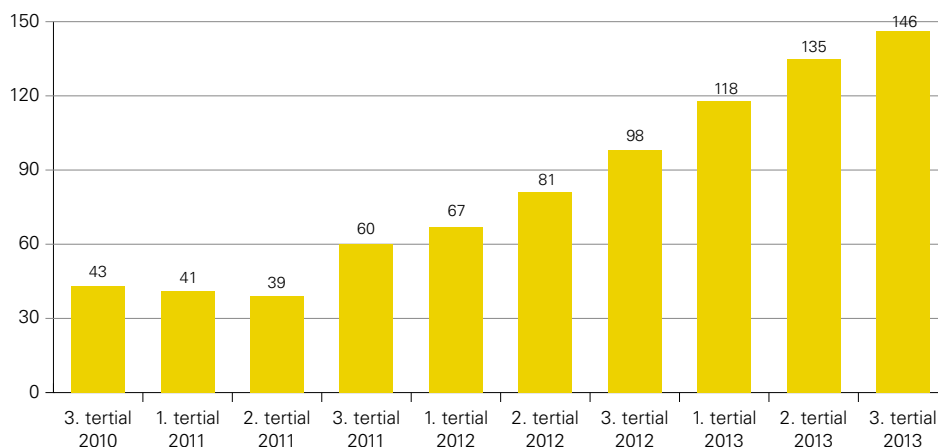
## **4.2 Undersøkelsesenheten**

### **Varselordning**

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a). Denne ordningen ble innført for en prøveperiode på to år fra 1. juni 2010 og ble lovfestet fra 1. januar 2012.

Varsel kommer til Statens helsetilsyn per e-post til [varsel@helsetilsynet.no](mailto:varsel@helsetilsynet.no). Senest neste virkedag tar en helsefaglig saksbehandler telefonisk kontakt med den kontaktpersonen som er oppgitt. Vi innhenter informasjon om hendelsesforløpet og om organisatoriske forhold

Figur 4.1: Antall varsler per tertial, fra 3. tertial 2010 til 3. tertial 2013



som kan være relevante. Når det er nødvendig for å kunne gjøre en vurdering av hvordan vi skal følge opp varselet, innhenter vi pasientjournal og annen informasjon. Deretter tar vi sammen med Fylkesmannen i det fylket der virksomheten ligger, stilling til om det er grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging og hvordan det skal skje.

Undersøkelsenheten utga i 2014 (Rapport fra Helsetilsynet 3/2014) en rapport om enhetens arbeid i perioden fra 2010 til 2013. Rapporten inneholder en gjennomgang av varselordningen med ulike faglige artikler og en statistikkdel. Rapporten er primært skrevet for helsetjenesten, men er også en rapportering til vår oppdragsgiver. Rapporten er sendt til HOD.

#### Antall varsler mottatt

Per 31. desember 2013 hadde Statens helsetilsyn mottatt 857 varsler: 72 i 2010, 140 i 2011, 246 i 2012 og 399 i 2013.

Figur 4.1 viser antall varsler mottatt hvert tertial fra 3. tertial 2010 til 3. tertial 2013. Antall varsler mottatt per tertial har variert fra 39 (2. tertial 2011) til 146 (3. tertial 2013). Det har vært en stor økning i antall varsler fra 2010 til 2013.

Figur 4.2 viser antall varsler mottatt fra de forskjellige helseforetakene. Flest varsler i 2010–2013 kom fra:

- Oslo universitetssykehus HF (110 varsler)
- Vestre Viken HF (83 varsler)
- St. Olavs Hospital HF (65 varsler)
- Sørlandet sykehus HF (61 varsler)

#### Utfall av varselhåndtering

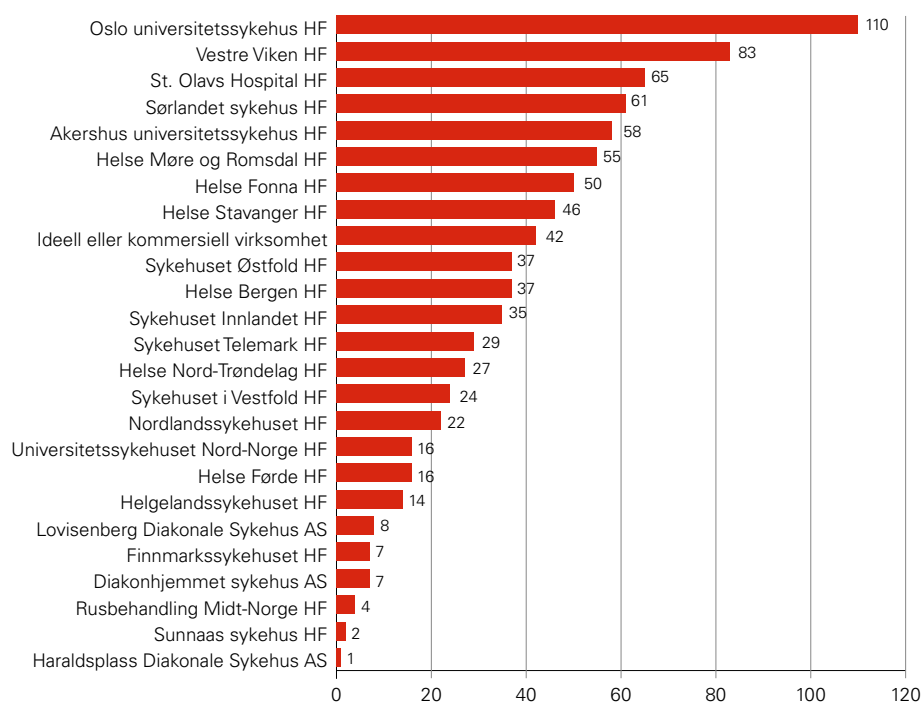
Etter at varslene er vurdert tverrfaglig i Undersøkelsenheten, drøftes saken med Fylkesmannen og en kommer i fellesskap fram til hvordan varselet skal håndteres videre.

Vi har følgende kategorier etter varselvurdering:

- **Ordinær varselhåndtering:** I de sakene der vi ikke finner grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging etter den innledende vurderingen, avsluttes saken med henvisning til internkontrollforskriften med anmodning om gjennomgang av hendelsen internt ved helseforetaket.
- **Videre tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen:** I de sakene der vi etter den innledende vurderingen finner grunnlag for ordinær tilsynsmessig oppfølging, overfører vi sakene til tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen.
- **Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn:** I de mest kompliserte sakene der hendelsesforløpet er dårlig opplyst, det er mange involverte, det er mistanke om alvorlig svikt m.m., foretar vi stedlig tilsyn ("utrykning").



Figur 4.2: Antall varsler 2010–2013 fordelt på helseforetak



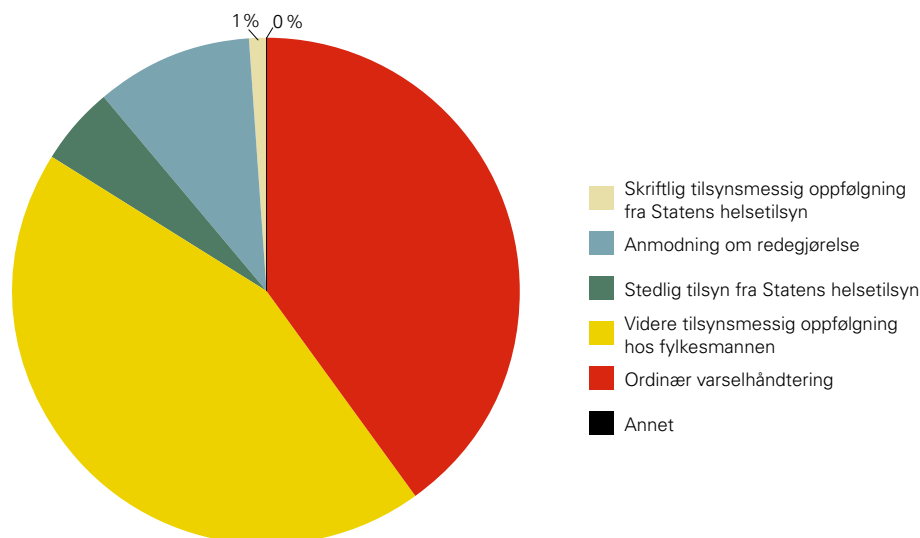
- **Anmodning om redegjørelse:** I en del saker ber vi helseforetaket selv stå for granskningen/gjennomgangen etter at vi stiller en del både konkrete og generelle spørsmål til virksomheten. Vi følger deretter opp til vi anser saken for tilstrekkelig undersøkt og nødvendige tiltak er i gang-satt fra HF-ets side.
- **Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn:** I noen utvalgte saker åpner Statens helsetilsyn direkte en skriftlig tilsynssak overfor

HF-et uten innledende saksbehandling hos FM.

I hele perioden 2010–2013 førte fem prosent av varslene (46 varsler) til stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn. I 2013 ble det gjennomført 13 stedlige tilsyn, det samme antallet som i 2012.

I 2013 ble 44 % (176 varsler) fulgt opp som tilsynssak hos Fylkesmannen (Figur 4.3). Andelen varsler som følges opp hos Fylkesmannen har vært stabil de siste årene.

Figur 4.3: Oppfølging av mottatte varsler 2010–2013



### 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 2905 nye tilsynssaker i 2013. Dette er ca. fem prosent mer enn de foregående tre årene. Klagene fordeler seg ujevnt over landet. Færrest kom det inn i Oslo og Akershus med 41 per 100 000 innbyggere. Finnmark fikk inn flest klager relativt sett, med 106 klager per 100 000 innbyggere. Størst relativ vekst hadde Vest-Agder fra 66 til 100 per 100 000 innbyggere fra 2012 til 2013.

Restansen (antall saker under behandling) av tilsynssaker helse/omsorg hos fylkesmennene var 1290 ved utgangen av 2013. Det er 72 (seks prosent) flere enn ved det forrige årsskiftet.

Krav til saksbehandlingstid blir fastsatt ved behandlingen av statsbudsjettet. Mer enn halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Dette ble oppnådd ved ti fylkesmannsembeter i 2013, mot 14 i 2012. Kravet ble nådd for alle embetene sett under ett, idet 54 prosent av sakene

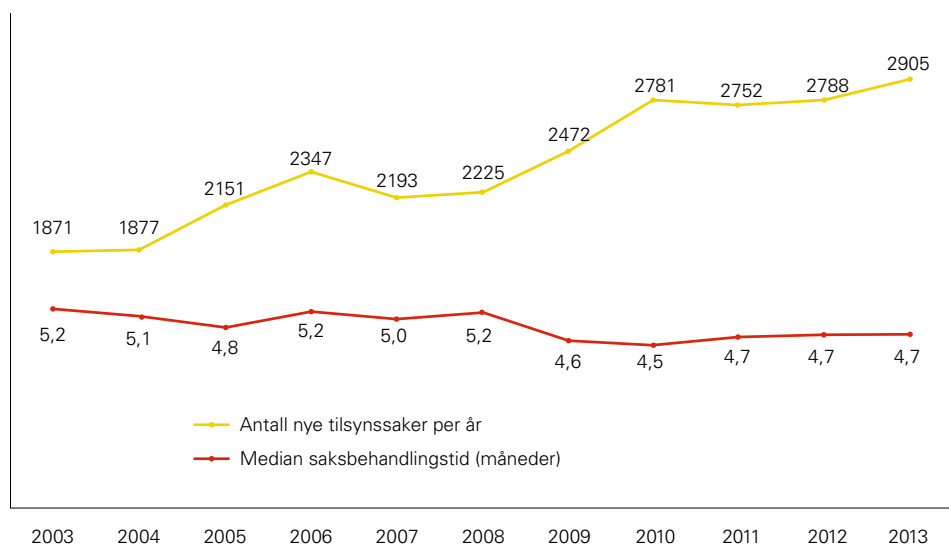
på landbasis hadde en kortere saksbehandlingstid enn fem måneder, se tabell 4.3.

Tabell 4.3 viser en økning i antall saker uten en tilsvarende økning i median saksbehandlingstid. Det indikerer en produktivitetsøkning hos fylkesmennene for tilsynssakene helse/omsorg.

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 noe over 4700 før omleggingen til om lag 3600 etter, selv om antallet avsluttede saker har økt.

Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Dermed 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.

Figur 4.4: Utviklingen i antall nye tilsynssaker helse/omsorg og median saksbehandlingstid hos fylkesmennene



**Tabell 4.3: Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2009–2013**

Fylkesmannen i						Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2013
	2009	2010	2011	2012 <sup>1</sup>	2013	
Østfold	179	168	137	138	132	48 %
Oslo og Akershus	329	392	418	450	420	43 %
Hedmark	122	132	130	122	137	51 %
Oppland	52	82	94	40	75	37 %
Buskerud	113	132	131	219	186	40 %
Vestfold	96	92	59	116	112	53 %
Telemark	75	98	80	62	86	57 %
Aust-Agder	37	42	49	82	58	78 %
Vest-Agder	68	83	95	85	142	75 %
Rogaland	103	85	137	170	150	37 %
Hordaland	185	226	246	224	228	61 %
Sogn og Fjordane	65	58	63	59	56	71 %
Møre og Romsdal	130	71	94	100	124	89 %
Sør-Trøndelag	112	113	134	116	121	69 %
Nord-Trøndelag	72	89	82	74	80	76 %
Nordland	86	181	124	120	97	49 %
Troms	83	94	81	112	102	47 %
Finnmark	62	53	52	57	55	31 %
<b>Sum</b>	<b>1 969</b>	<b>2 191</b>	<b>2 206</b>	<b>2 346</b>	<b>2 361</b>	<b>54 %</b>
Avsluttet uten vurdering <sup>2</sup>	289	355	394	383	484	
Saker som ble avvist <sup>3</sup>	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 2009–2013

	Antall ganger vurdert				2013	
	2009	2010	2011	2012 <sup>1</sup>	Antall ganger vurdert	Herav konstatert pliktbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
<b>Bestemmelse i helsepersonelloven</b>						
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)				143	104	32
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)				29	42	34
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)				104	135	85
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)				905	841	339
§ 4 samlet <sup>2</sup>	2 440	2 498	2 642			
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	39	34	32	10	7	7
Pliktmessig avhold (§ 8)	21	30	23	27	32	22
Informasjon (§ 10)	102	101	114	40	37	17
Krav til attester, legeerklæringer og lignende (§ 15)	26	42	25	29	21	13
Organisering av virksomhet (§ 16)	201	151	170	152	66	32
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	115	161	147	179	130	96
Pasientjournal (§§ 39-41)	223	328	235	223	181	145
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)				20	39	33
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	112	113	124	65	76	72
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	80	81	87	40	64	47
<b>Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven</b>						
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	47	41	24	52	53	39
<b>Pasientansvarlig lege (§ 3-7)</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>11</b>			
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	609	696	689	895	929	296
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	73	79	51	80	86	44
<b>Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven (ny fra og med 2012)</b>						
Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1)				40	70	30
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1 / før 2012: kommunehelsetjenesteloven § 6-3)	139	241	245	393	519	195
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven (før 2012: kommunehelsetjenesteloven)	69	42	21	83	73	35
<b>Helsetilsynsloven</b>						
Plikt til internkontroll (§ 3)	67	71	56	38	36	22
<b>Andre</b>						
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	53	50	38	76	30	16
<b>Sum vurderingsgrunnlag<sup>3</sup></b>	<b>4 425</b>	<b>4 787</b>	<b>4 734</b>	<b>3 623</b>	<b>3 571</b>	<b>1 651</b>
<b>Antall saker vurderingene er fordelt på<sup>3</sup></b>	<b>1 967</b>	<b>2 185</b>	<b>2 202</b>	<b>2 344</b>	<b>2 359</b>	<b>1 114</b>

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

2 Kategoriseringen av helsepersonelloven § 4 ble endret fra og med 2012. Derfor presenteres kun samletall 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.

#### 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, erstatningssaker 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 tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon.

Statens helsetilsyn ga 259 reaksjoner i 2013, 31 rettet mot virksomheter og 228 rettet mot helsepersonell (i 2012 ble det gitt 244 reaksjoner). Vi avsluttet 141 saker uten å gi reaksjon (mot 95 i 2012).

Det var 93 helsepersonell som mistet til sammen 98 autorisasjoner i 2013 (mot 96 autorisasjoner i 2012). Årsakene til at autorisasjonen ble tilbakekalt er i de fleste tilfeller 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 eller narkotikaforbrytelser.

I 2013 fikk fem helsepersonell begrensninger i sin autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 59 a og fem i medhold av § 59. Seks leger mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B helt eller delvis, mot 11 i 2012.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjon/lisens til 28 helsepersonell, mens saken var til behandling. Vi forlenget suspensjonen til fem helsepersonell.

Ni helsepersonell ga frivillig avkall på sin autorisasjon, og fem leger ga frivillig avkall på sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I 2013 anmodet Statens helsetilsyn om sakkyndige vurderinger i ni tilsynssaker. Videre påla vi fem helsepersonell å underkaste seg sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Tabell 4.5: Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2008–2013

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2009	295	227	109
2010	341	243	129
2011	364	283	126
2012	309	244	95
2013	363	259	141

**Tabell 4.6: Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2013**

Yrkesgruppe	Advarsel	Tap av autorisasjon/lisens	Tap av rekvireringsrett helt/delvis	Begrenset autorisasjon/lisens § 59 og § 59a	Total
Leger	64	25	6	7	102
Tannleger	2	3			5
Psykologer	4	4			8
Sykepleiere	8	39		3	50
Hjelpepleiere	8	11			19
Vernepleiere	1	2			3
Jordmødre	2	2			4
Fysioterapeuter	2	3			5
Annet autorisert helsepersonell	5	9			14
Uautorisert helsepersonell <sup>1</sup>	18				18
<b>SUM</b>	<b>114</b>	<b>98</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>228</b>

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

**Tabell 4.7: Tilbakekalling av autorisasjon /lisens i 2011–2013 – fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag<sup>1</sup> for tilbakekalling**

Vurderingsgrunnlag	Antall grunner for tilbakekall			Vurderingsgrunnlag fordelt på helsepersonellgrupper i 2013			
	2011	2012	2013	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre
Rusmiddelbruk	57	60	60	33	7	7	13
Faglig svikt	16	23	15	3	1	7	4
Legemiddeltveri	22	23	18	12	2		4
Atferd utenfor tjenesten	9	20	13	3	2	4	4
Atferd i tjenesten	22	19	13	1	3	6	3
Ikke innrettet seg etter advarsel	9	8	7			4	3
Seksuell utnytting av pasient	6	4	6		1	4	1
Sykdom	4	4	4	2		1	1
Rollesammenblanding	0	3	2		1	1	
Mistet i utlandet	6	2	5	2		3	
<b>Sum vurderingsgrunnlag<sup>2</sup></b>	<b>151</b>	<b>166</b>	<b>143</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>33</b>
Antall tilbakekalte autorisasjoner	98	96	98	39	11	25	23

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".

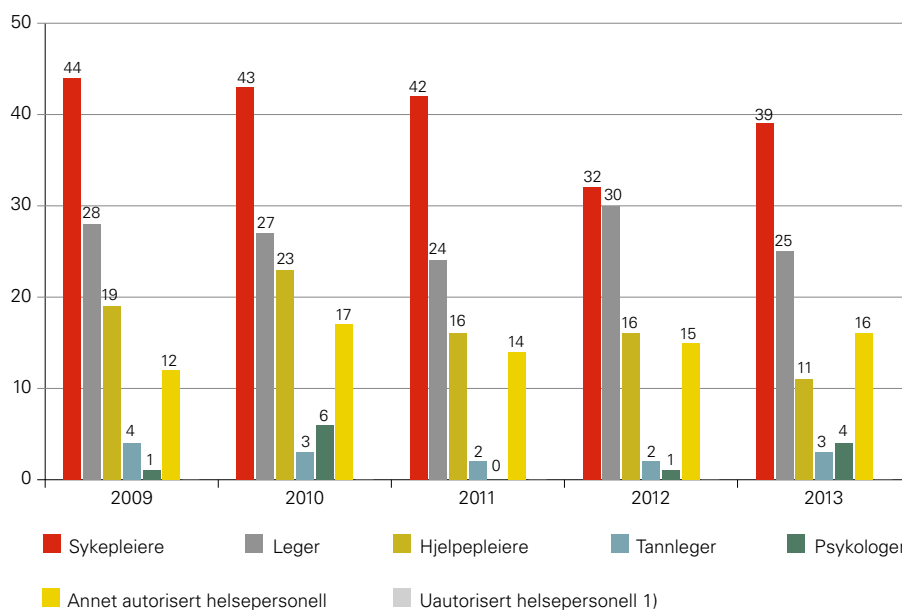
2 I noen av sakene foreligger flere grunnlag for tilbakekall av en og samme autorisasjon. Derfor er summen av vurderingsgrunnlag høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

Tabell 4.8: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2009–2013 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens				
	2009	2010	2011	2012	2013
Leger	102	98	97	116	102
Tannleger	5	7	14	4	5
Psykologer	3	12	3	2	8
Sykepleiere	52	54	51	39	50
Hjelpepleiere	22	24	19	18	19
Verneppleiere	5	5	4	8	3
Jordmødre	4	4	2	2	4
Fysioterapeuter	1	5	1	2	5
Annet autorisert helsepersonell	13	11	18	11	14
Uautorisert helsepersonell <sup>1)</sup>	4	8	16	9	18
<b>Sum</b>	<b>211</b>	<b>228</b>	<b>225</b>	<b>211</b>	<b>228</b>

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

Figur 4.5: Tap av autorisasjon 2008–2013 fordelt på helsepersonellgrupper



I 2013 behandlet Statens helsetilsyn 60 saker mot virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (54 i 2012). Vi ga 31 reaksjoner for brudd på helse- og omsorgslovgivningen. I 12 av sakene forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten. De fleste tilsynssakene mot virksomheter avsluttes av fylkesmennene. Tallet på slike saker er derfor relativt lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

### Saksbehandlingstid

Statens helsetilsyn behandlet 363 saker i 2013, mot 309 i 2012, noe som er en økning på 54 saker. Median saksbehandlingstid var 6,4 måneder, mot 5,5 måneder i 2012.

I 2013 mottok Statens helsetilsyn 403 nye saker til behandling, mot 346 i 2012, noe som er en økning på 57 saker. Per 31. desember 2013 var 247 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 207 året før.

### **Klage på vedtak**

Statens helsetilsyn oversendte 82 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd (HPN) i 2013, mot 74 i 2012. Av de oversendte klagene var 62 klager på vedtak om administrativ reaksjon (herav ni suspensjonsvedtak). Sytten klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/lisens, tre klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

HPN behandlet 78 klager på våre vedtak i 2013. De stadfestet 70 vedtak, ett ble opphevet, sju ble omgjort.

### **Behandling av søknader om ny autorisasjon og rekvireringsrett**

Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 98 søknader fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. 23 helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger og 12 fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Vi avsto henholdsvis 57 søknader om ny autorisasjon og seks søknader om begrenset autorisasjon.

Statens helsetilsyn behandlet åtte søknader om rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B fra leger som tidligere har mistet rekvireringsretten. Vi avsto sju søknader og innvilget en.

### **Saker under behandling av politi/påtalemyndighet**

Statens helsetilsyn begjærte påtale i seks saker i 2013. Vi konkluderte i ni saker med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Vi anmeldte to helsepersonell til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold.

## **4.5 Pålegg og tvangsmulkt**

Retten til å gi pålegg er tillagt Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn ga i 2013 to pålegg til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Vi ga ett pålegg til virksomhet med hjemmel helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 annet ledd, jf. helsetilsynsloven § 5.

Videre ga vi 12 pålegg til ulike virksomheter som ikke hadde overholdt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9. I to av disse sakene sendte vi varsel om tvangsmulkt.

Vi fattet vedtak om tvangsmulkt i to saker, 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.

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 klagene 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 var det en liten nedgang til 980 saker, men i 2013 økte antallet igjen, til 1137. Antall syketransportklager er ikke jevnt fordelt i landet. Også i 2013 behandlet Nordland flest (145 saker). Færrest var det i Sør-Trøndelag (9).



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 (2009–2013)

	Antall vurderinger					2013	
	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>1</sup>	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 kommune-helsetjenesteloven 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:							
- øyeblikkelig hjelp					3		
- helsetjenester i hjemmet					60	83	37
- plass i sykehjem					114	144	34
- plass i annen institusjon					75	44	11
- praktisk bistand og opplæring					127	153	73
- støttekontakt					169	174	71
- brukerstyrt personlig assistanse					157	167	51
- omsorgslønn					329	314	115
- avlastningstiltak					192	204	77
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig					59	83	35
Pasrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	198	179	227	188	233	260	21
Pasrl. § 2-2. Rett til vurdering	10	10	19	10	5	8	3
Pasrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	8	7	4	3	3	2	
Pasrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	16	12	22	11	10	5	4
Pasrl. § 2-5. Rett til individuell plan	15	9	15	8	11	8	5
Pasrl. § 2-6. Rett til syketransport	303	249	407	1 020	978	1 137	135
Pasrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	48	59	76	51	43	48	14
Pasrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	7		6	3	3	1	
Pasrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	61	53	70	48	53	44	14
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester <sup>2</sup>					160	194	56
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp		3	4	2	1	2	
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	3	7	8	7	57	51	8
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>1 765</b>	<b>1 869</b>	<b>2 187</b>	<b>2 777</b>	<b>2 842</b>	<b>3 126</b>	<b>764</b>
<b>Antall saker vurderingene er fordelt på</b>	<b>1 664</b>	<b>1 761</b>	<b>2 031</b>	<b>2 674</b>	<b>2 673</b>	<b>2 983</b>	<b>723</b>

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

2 Forskrift om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester ble hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven 1. januar 2012.

Kravet i embetsoppdraget er at minst halvparten av syketransportklagene skal være behandlet innen tre måneder. For landet som helhet ble kravet nådd med god margin i det 80 prosent av sakene ble behandlet innen denne fristen. I Telemark, Aust-Agder, Rogaland, Hordaland og Nord-Trøndelag ble samtlige syketransportklager behandlet innen tre måneder. Kravet ble ikke nådd av fylkesmennene i Hedmark (36 prosent innen tre måneder) og Finnmark (46 prosent).

For de øvrige rettighetsklagene innen helse- og omsorgstjenestene er kravet at minst 90 % av sakene skal være behandlet innen tre måneder. Klager som gjelder rett til nødvendig helsehjelp skal ha spesiell oppmerksomhet. I 2013 ble 81 prosent av disse behandlet innen tre måneder. Det er ikke innenfor kravet, men kravet ble nådd av fylkesmennene i Hedmark (100 %), Oppland (100 %), Vestfold (90 %), Hordaland (96 %), Sogn og Fjordane (100 %), Sør-Trøndelag (97 %) og Nord-Trøndelag (95 %).

For de gjenværende rettighetsklagene innen helse/omsorg (etter at syketransport- og nødvendig helsehjelpklagene er skilt ut) skal også 90 prosent behandles innen tre måneder. Resultatet ble kun 66 prosent. Følgende embeter nådde kravet: Hedmark (90 %), Buskerud og Vestfold (begge med 94 %), Hordaland (90 %) og Sogn og Fjordane (96 %).

Etter syketransportklagene dominerer klager på omsorgstjenester, dvs. tjenester som tidligere var regulert i sosialtjenesteloven. 314 gjaldt omsorgslønn, 204 avlastning, 174 støttekontakt, 167 brukerstyrt personlig assistanse og 153 praktisk bistand og opplæring.

Det er tidvis stor medieoppmerksomhet om mangel på sykehjemsplasser. Antall klager til fylkesmennene med dette som tema er imidlertid lavt, kun 144, selv om det har økt noe fra 114 i 2012.

I 2013 fattet fylkesmennene 3126 vedtak i rettighetsklager etter helse- og omsorgslovgivningen, hvorav det i 764 (24 %) ble gitt helt eller delvis medhold

i klagen. Dette er samme andel som i 2012.

#### **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 sju saker om å overprøve Fylkesmannens avgjørelser i klagesaker som gjaldt rett til helse- og omsorgstjenester. I fem av sakene stadfestet Statens helsetilsyn vedtaket. I en sak omgjorde Statens helsetilsyn Fylkesmannens vedtak. Vi opphevet et avvisningsvedtak som ble sendt tilbake til Fylkesmannen for realitetsbehandling.

#### **4.8 Rettssikkerhet ved bruk av tvang**

##### **Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning**

Fylkesmannen plikter å føre tilsyn, herunder stedlig tilsyn etter helse- og omsorgstjenestelovens § 12-3, der det anvendes tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet.

I tabell 4.10 følger en oversikt over data fylkesmennene registrerer på dette tjenesteområdet i NESTOR, og gjennom særskilt rapportering til Statens helsetilsyn.

Registreringen av meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner varierer mye mellom fylkesmennene. Det skyldes at de fleste kun registrerer beslutninger om tvangsbruk forut for regulering i vedtak eller tvang som ikke inngår i vedtak, mens enkelte også registrerer meldt tvangsbruk der vedtak har utløpt (både skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakens grunnleggende behov) eller tiltak for å dekke grunnleggende behov som ennå ikke er regulert i vedtak.

Tabell 4.10: Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2013, 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 overprøvd	Antall vedtak godkjent	Antall godkjente tvangstiltak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2013	Andel vedtak behandlet innen 3 md		
Østfold	483	68	16	16	21	15	75 %	14	2
Oslo og Akershus	1 813	275	214	208	301	191	71 %	181	32
Hedmark	571	39	101	101	148	93	97 %	97	14
Oppland	330	43	67	60	87	56	92 %	51	26
Buskerud	195	58	91	88	138	81	91 %	62	15
Vestfold	332	38	51	47	66	41	82 %	44	12
Telemark	191	49	37	36	49	32	76 %	28	4
Aust-Agder	97	26	14	14	21	10	93 %	5	5
Vest-Agder	104	36	59	59	93	52	75 %	23	8
Rogaland	7 757	158	143	140	236	129	87 %	127	10
Hordaland	426	100	219	211	247	169	95 %	154	24
Sogn og Fjordane	928	3	11	11	16	11	73 %	7	4
Møre og Romsdal	5 808	72	67	64	101	47	25 %	54	8
Sør-Trøndelag	1 787	60	64	63	76	56	95 %	11	14
Nord-Trøndelag	207	25	31	28	40	28	94 %	20	10
Nordland	173	26	73	71	109	50	92 %	63	9
Troms	216	14	38	38	54	37	61 %	30	6
Finnmark	2 705	11	4	4	4	4	75 %	2	3
<b>SUM</b>	<b>24 123</b>	<b>1 103</b>	<b>1 300</b>	<b>1 259</b>	<b>1 807</b>	<b>1 102</b>	<b>83 %</b>	<b>973</b>	<b>206</b>

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 treningstiltak, før de kan settes i verk. I 2013 ble det registrert 1807 tiltak inndelt i syv tiltakskategorier (inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak (5 %), mekaniske tvangstiltak som skadeavvergende tiltak (4 %), andre planlagte skadeavvergende tiltak (27 %), inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov (18 %), mekaniske tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov (6 %), opplæ-

rings- og treningstiltak (1 %) og andre tiltak for å dekke grunnleggende behov (29 %). Samlet var det 3973 enkelttiltak som var regulert i de 1259 godkjente vedtakene. Gjennom registreringen i NESTOR finnes nå tilgjengelig kunnskap om hvilke tvangstiltak som er mest anvendt.

41 vedtak ble ikke godkjent. Av disse ble 31 sendt tilbake til kommunen for ny behandling mens 10 ikke ble godkjent fordi de var ulovlige. 118 av vedtakene som ble godkjent, ble godkjent etter endring av fylkesmannen. Vedgangen av året var det 1102 personer som hadde vedtak om tvangstiltak, av disse var 40 % kvinner og 60 % menn.

Tabell 4.11: Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2006–2013, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

	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 31.12.2013		
2006	27 439	1 095	898	32	554	486	244
2007	31 533	1 148	1 300	50	679	602	246
2008	33 805	1 152	1 369	52	696	601	274
2009 <sup>1</sup>	20 313	1 089	886	16	788	872	246
2010	19 569	1 076	902	36	835	773	229
2011	24 158	1 059	983	48	935	829	222
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206

<sup>1</sup> 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.

I 2013 innvilget fylkesmennene dispensasjon fra utdanningskrav i 973 av de godkjente vedtakene. Av registreringen fremgår det ikke hvor mange personer som gis dispensasjon eller i hvilke situasjoner personer uten tilstrekkelig kompetanse blir benyttet.

Det har vært få klager på bruk av tvang i alle år som lovreglene har vært gjeldende. I Tilsynsmeldingen for 2013 fremgår at det ble registrert 17 klager på fylkesmennenes overprøving av vedtak, som er svært høyt antall. Det viser seg at dette skyldes feilregistreringer i NESTOR. Det reelle antallet klager på overprøvede vedtak er seks.

Fylkesmennene gjennomførte 206 stedlige tilsyn i 2013, mot 173 i 2012.

#### **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 2013 fikk fylkesmennene 3126 vedtakskopier, se tabell 4.12.

Fylkesmennene gjennomgår alle vedtakene og 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 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 vedvarende de siste fem årene. Antagelig er dette mer et uttrykk for at helsetjenesten bruker lang tid på 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 får informasjon om hva slags tvangstiltak vedtakene inneholder.

Ett vedtak om tvang kan inneholde mer enn ett tiltak. De 3126 mottatte vedtakene i 2013 inneholdt til sammen 4428 tiltak. Det tilsvarer 1,4 tiltak per vedtak. Det er det samme forholdstallet

Tabell 4.12: Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp 2009–2013 <sup>1)</sup>

	2009	2010	2011	2012	2013
Antall vedtak mottatt hos Fylkesmannen	1 687	2 075	2 367	2 715	3 126
Antall vedtak tatt til etterretning	578	1 001	1 188	2 083	2 710
Antall opphevede vedtak	125	157	212	278	190
Antall endrede vedtak	2	27	24	70	77
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	1 050	1 254	1 493	1 560	1 886
Antall klager	7	18	14	16	25

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

Tabell 4.13: Tiltak i innkomne vedtak i 2012 og 2013

	Antall	
	2012	2013
Innleggelse i institusjon	237	316
Tilbakeholdelse i institusjon	771	881
Bevegelseshindrende tiltak	742	811
Bruk av reseptbelagte legemidler	606	676
Tannbehandling	344	358
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	331	363
Varslingssystemer	187	269
Annet	586	754
<b>Sum tiltak</b>	<b>3 804</b>	<b>4 428</b>
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	2 739	3 126

som i 2012. Tabell 4.13 viser fordelingen i 2012 og 2013:

Tilbakeholdelse i institusjon forekom oftest (881 ganger i 2013). Størst relativ økning er det for varslingssystemer med 44 prosent, dernest innleggelse i institusjon som økte med 33 prosent. Kategorien ”Annet” er så stor at tiltaks-kategoriseringen bør forbedres.

Kategoriseringen er knyttet opp mot Helsedirektoratets vedtaksmal. Det forventes at denne malen blir forbedret i forlengelsen av Helsedirektoratets pågående evaluering av pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A.

I 2013 var det 25 klager fra pårørende og andre på vedtakene om tvang i helsetjenestene. Det er en økning fra tidligere år, men antallet klager fortsatt mindre enn én prosent av vedtakene.

Statens helsetilsyn behandlet i 2013 to klager på fylkesmennenes vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Begge vedtakene ble opphevet og sendt tilbake til fylkesmannen for ny behandling.

#### 4.9 Områdeovervåkning

##### 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 i 2013 innhentet ytterligere saker fra 15 embeter.

30 saker er gjennomgått og vurdert i et bruker- og pårørendeperspektiv på tjenesteytingen. Arbeidet vil bli presentert i en rapport i 2014.

**Gjennomgang av rapporter for stedlig tilsyn med psykisk utviklingshemmede**

Rapportene for 2012 er gjennomgått og oppsummert internt i 2013.

**Oppsummering av kunnskap om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet**

Statens helsetilsyn har i 2013 samlet og oppsummert tilsynserfaringer og kunnskap fra statistikk, forskning og utredning for å belyse helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet. Arbeidet ble presentert i Rapport fra Helsetilsynet 2/2014.

## 5 Andre aktiviteter

### 5.1 Internasjonal virksomhet

Statens helsetilsyn har deltatt ved de halvårlige fagmøtene i European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care (EPSO), i Brussel i april og i København i september 2013. Statens helsetilsyn har høsten 2013 deltatt i en arbeidsgruppe i EPSO som har i oppdrag å foreta en likemannsevaluering av tilsynsfunksjonen i den danske Sundhedsstyrelsen. Likeledes har Statens helsetilsyn ved årsskiftet 2013/14 deltatt i et EPSO-prosjekt knyttet til kursvirksomhet for tilsynsmyndigheten i Kosovo. Disse prosjektene blir avsluttet henholdsvis i mars og oktober 2014. EPSO er et nettverk av europeiske nasjonale/statlige tilsynsorganer innenfor helse- og sosialsektoren. Statens helsetilsyn har hatt en aktiv profil i dette arbeidet siden opprettelsen i 1997. For perioden 2011-2014 innehar Statens helsetilsyn (ved tidligere assisterende direktør Geir Sverre Braut) vervet som valgt leder av EPSO.

Statens helsetilsyn deltok i planlegging og gjennomføring av Nordisk konferanse for tilsyn med barnevern, helse- og sosialtjenester arrangert av den danske Sundhedsstyrelsen og Ankestyrelsen i København 19. og 20. september med over 300 deltakere, hvorav ca. 100 fra Norge. Mange av disse bidro med foredrag i plenum og parallellsesjoner, og de norske innslagene vekket gjennomgående stor interesse blant de nordiske delegater. Konferansen er dokumentert på egen

hjemmeside <http://www.ecsg.biz/conferences/nordisk-tilsynskonferanse-2013/>. Neste nordiske konferanse arrangeres av finske Valvira i Helsinki i 2015.

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.

Skolering av ansatte i embedene og i Statens helsetilsyn har fortsatt i 2013. Som forberedelse til det landsomfattende tilsynet med kommunenes folkehelsearbeid med oppstart høsten 2014 har Statens helsetilsyn i samarbeid med embedene i 2013 utarbeidet en veileder for pilottilsyn med kommunenes folkehelsearbeid. Pilottilsynene ble gjennomført høsten 2013 i tre fylker i til sammen ni kommuner. Erfaringene vil bli brukt i utarbeidelsen av den endelige veilederen i 2014.

### 5.3 Fremme endring etter tilsyn

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

Som avslutning på Helsetilsynets fire-årige satsing på tilsyn med tjenester til eldre har Helsetilsynet i 2013 laget en samlet oppsummering av funn og erfaringer fra de ulike tilsynsaktivitetene som har vært gjennomført i satsingsperioden utgitt som Rapport fra Helsetilsynet 1/2014. Oppsummeringen omfatter også erfaringer med metodeutprøving og med andre utviklingsrettede aktiviteter som er gjennomført med ekstra tilskuddsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet.

#### **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.

Rapporten ble publisert som Rapport fra Helsetilsynet 6/2013.

### 5.4 Samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid

Statens helsetilsyn fikk høsten 2013 i oppdrag fra HOD å gjennomføre tilsyn med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Politidirektoratet og utvalgte politidistrikt. Oppdraget ble gjennomført i samarbeid med personell fra Helsedirektoratet og DSB.



## 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). 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 i løpet av 2014.

### 6.2 Risikostyring og internkontroll

Reglement for økonomistyring i staten stiller i §4 krav til risikostyring i statlige virksomheter. 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 tilsynsystemer til landsomfattende tilsyn gjennom en prioriteringsprosess som er forankret i vårt styringsystem, baseres på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at fylkesmen-

nene 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 rammebetingelser. Vi har særlig tatt opp at forholdet mellom oppgaver og ressurser etter hvert har utviklet seg slik at sentrale oppgaver må prioriteres ned. Fagmiljøene ute i fylkesmannsembetene 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.

### Omorganisering

Statens helsetilsyn har i 2013 gjennomført en omstillingsprosess som har resultert i at ledelsen er styrket slik at den

nå består av direktør, en juridisk direktør, en assisterende direktør med ansvar for helsefeltet og en assisterende direktør med ansvar for barneverns- og sosialtjenestefeltene. Prosessen har også medført at antallet avdelinger er økt fra tre til fem samtidig som organiseringen er basert på at avdelingene er organisert etter tjenesteområder mot tidligere etter tilsynsvirkemidler.

Omstillingsprosessen har vært gjennomført med stor grad av medvirkning fra alle deler av virksomheten gjennom en bredt sammensatt partsammensatt gruppe. Det har vært en omfattende prosess som har påvirket planlagte aktiviteter og resultatoppnåelsen til en viss grad noe som også har gitt seg utslag i et budsjettmessig mindreforbruk.

#### **Rapportering på sikkerhetstilstanden i forvaltningen**

Statens helsetilsyn har etablert en egen sikkerhetspolicy som omfatter IKT sikkerhet, bygningsmessig sikkerhet, dokumentetsikkerhet og spørsmål knyttet til ansattes ansvar i forhold til taushetsplikt og misligheter. Rapportering når det gjelder pkt. 3.2 intern beredskap og sikkerhet, vil sammen med momenter knyttet til vår sikkerhetspolicy være blant de momenter som vil bli omtalt nærmere i et eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet første tertial 2014 som ledd i rapportering på fellesføringer i tildelingsbrevet om vurdering av sikkerhetstilstanden i forvaltningen. Vår tilbakemelding på dette punktet i tildelingsbrevet vil være unntatt offentlighet og tas derfor ikke inn i Årsrapporten som skal være offentlig.

#### **Aktiviteter mot fylkesmennene**

I februar og mai 2013 gjennomførte Statens helsetilsyn todagers samling for til sammen seks embeter om hendelsesbasert tilsyn innen helse- og omsorgssektoren.

I april og november gjennomførte Statens helsetilsyn todagers kurs for til sammen 11 embeter med tema samtaler med barn i barnevernsinstitusjoner. Øvrige embeter får tilbud om kurs i 2014.

I juni gjennomførte Statens helsetilsyn en todagers samling for fylkesmennene som ledd i arbeidet med å forberede det landsomfattende tilsynet i 2014 med kommunenes folkehelsearbeid.

Statens helsetilsyn arrangerte i oktober 2 fagdager for fylkesmennene med flere aktuelle tema for tilsyn med barneverntjenestene.

I november gjennomførte Statens helsetilsyn en 2-dagers fagsamling for fylkesmennene med like aktuelle tema knyttet til planlagt tilsyn og klagesaksbehandling i forbindelse med sosiale tjenester i Nav.

I Statens helsetilsyns treårige satsing på kompetansestyrking for et styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten, ble det i 2013 arrangert to seminarer av to dager for medarbeidere hos fylkesmennene og Helsetilsynet. Temaene for samlingene har vært hhv. IKT i helsesektoren, og ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.

#### **Styring og oppfølging av planlagt tilsyn**

Statens helsetilsyn har i 2013 videreført 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 tilsynsplanene for 2013 i brevene som også inneholdt en gjennomgang av fylkesmennenes resultatoppnåelse ut fra krav i embetsoppdraget for 2012. Brevene omfattet både hendelsesbaserte tilsyn, planlagte tilsyn og klagesaker innen barnevern, sosial og helse/omsorg, samt oppgaver etter pasient- og brukerrettighetsloven, kap. 4A og helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9.

Det er gjennomført to grunnkurs i revisjonsmetodikk og ett revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. I tillegg er det gjennomført oppstartsamlinger og oppsummerings-/eva-

lueringssamlinger for de ulike landsomfattende tilsynene.

Statens helsetilsyn har gjennom systemrevisjonsgruppen fulgt opp enkeltember 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.

### **NESTOR**

Statens helsetilsyn og fylkesmennene benytter NESTOR (Nettbasert system for tilsyns- og rettighetssaker) ved styring og registrering av saker innen barnevern, sosial, helse og omsorg. I 2013 ble NESTOR utvidet med rettighetsklager og tilsynssaker som gjelder barnevern, og tilsynssaker som gjelder sosiale tjenester i Nav, slik at alle hendelsesbaserte tilsynssaker og rettighetsklager innen barnevern, sosial, helse og omsorg nå registreres i NESTOR. I 2013 er også rapporter, sakslister og søk utviklet for å hente ut kunnskap fra registreringen. En stor del av arbeidet for NESTOR-teamet (2-3 årsverk) går med til å serve ca. 500 brukere og levere data til fylkesmennene, direktører, departementer, forskningsmiljøer og andre.

### **Miljøledelse**

Statens helsetilsyn har i 2013 arbeidet med eksisterende miljøtiltak. Bruken av videokonferansesystemet er stabil men vi mener at det fortsatt er mer å hente på dette området. Vi vil i 2014 se på en utvidelse av denne tjenesten. I forbindelse med utskifting av inventar jobber vi løpende med å få gjenbrukt dette.

Miljøkriteriet har vært tatt inn i forbindelse med tilbudskonkurranser ved større anskaffelser av varer og tjenester.

Statens helsetilsyn arbeider løpende med forbedring av våre returordninger. Dette er på områdene papir, lyssrør og tonere. Alt elektrisk utstyr leveres som spesialavfall. Kontorbygget er utstyrt med system for styring av lys, temperatur og ventilasjon.

## **6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv**

Nedenfor følger Statens helsetilsyns likestillingsomtale per 31. desember 2013. 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 2013 118 ansatte (inkl. direktør). 75 ansatte er kvinner og 43 menn, som gir en kvinneandel på 63,5 % (2012: 65 %).

Tabell 6.1 viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2011–2013. Tabellen er eksklusive direktør.

Tabell 6.1 Kjønnfordeling på stillingsnivåer

St.kode	Stillingstittel	2013	2013		2012		2011	
		Totalt	K	M	K	M	K	M
1061	Ass. direktør	2	1	1	0	1	0	1
1060	Avdelingsdirektør	7	3	4	1	3	1	3
1059	Underdirektør/ fagsjef	11	8	3	10	4	8	4
1072	Arkivleder1)	0	0	0	0	1	0	1
1364	Seniorrådgiver	65	43	22	42	21	44	19
1434	Rådgiver	16	9	7	11	5	12	6
1113	Prosjektleder	1	0	1	0	0	1	0
1067	Førstekonsulent	8	6	2	6	2	7	2
1064/1065	Konsulent/første- sekretær	6	4	2	3	1	3	2
1363	Seniorkonsulent	1	1	0	1	0	1	0
	<b>Totalt</b>	<b>117</b>	<b>75</b>	<b>42</b>	<b>74</b>	<b>38</b>	<b>77</b>	<b>38</b>

1 Stillingen som arkivleder ble avvirket pr. 30.9.2013

Oversikten viser at det er 61 % kvinner i stillingsgruppen ledere (definert som avdelingsdirektør, underdirektør og fagsjef i gjeldende Hovedavtale m/tilpasningsavtale). Dette er en liten økning fra 2012, og ligger godt over hovedavtalens mål om 40 % kvinner i lederstillinger innenfor definert lederstillingsgruppe.

Ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter direktør, assisterende direktør (1061) og avdelingsdirektør (1060), og kvinneandelen i denne gruppen er 40 % (2012: 20 %). I forbindelse med skifte av direktør i Statens helsetilsyn i 2012 ble det i 2013 gjennomført en omorganisering i Statens helsetilsyn. Ledergruppen ble utvidet fra 5 til 9 personer (direktøren ikke medregnet), og det ble lyst ut flere lederstillinger. Det ble rekruttert flere kvinner til disse stillingene, og dette har ført til at kvinneandelen i den øverste ledergruppen er fordoblet (fra 20 % til 40 %) fra 2012 (direktøren ikke medregnet).

### Oversikt over lønn fordelt på kjønn og stillingsnivå

#### Totalt i Statens helsetilsyn

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helse-tilsyn er per 31. desember 2013 kr 617 128. Lønn til direktøren fastsettes av

Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen.

Gjennomsnittslønnen er kr 602 488 for kvinner og kr 643 271 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 40 783 i menns favør (2012: 51 774). Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kvinner og menn ble i 2012 pekt på ikke primært å være et uttrykk for lønnsmessige skjevheter mellom kvinner og menn, men et resultat av kjønnsmessige skjevheter i ledergruppen. Denne forskjellen er redusert i 2013, jf. at kvinneandelen i den øverste ledergruppen har økt til 40 % i 2013.

Ved å utelate stillingene assisterende direktør og avdelingsdirektører, som består av fire kvinner og fem menn, er gjennomsnittslønnen for kvinner kr 584 161 og for menn kr 597 842. Gjennomsnittslønnen for kvinner og menn er da ganske lik, og det er en forskjell på kr 13 681 i menns favør (2012: kr 14 151).

Tabellene 6.2 og 6.3 viser oversikt og nærmere beskrivelse av gjennomsnittlige lønnsforhold innenfor ulike stillingsgrupper- og nivåer.

#### Mellomledersjiktet

I mellomledergruppen var det tilsatt 11 medarbeidere pr. 31. desember 2013,

**Tabell 6.2: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig årslønn totalt og på ulike stillingsnivå eks. øverste ledergruppe**

St.kode	Stillingstittel	2013		2012		2011	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	Underdirektør/fagsjef 1)	776 275	634 101	734 141	653 951	680 238	621 101
1072	Arkivleder	0	0	0	476 501	0	464 100
1364	Seniorrådgiver	619 454	666 055	615 812	651 048	598 287	620 885
1434	Rådgiver	470 145	482 615	475 619	463 841	457 492	441 984
1113	Prosjektleder		658 650			918 701	0
1067/1363	Første-/seniorkonsulent	421 572	422 200	413 300	414 000	391 325	378 601
1064/1065	Konsulent/førstesekretær	354 951	341 652	372 068	476 501	366 834	323 500
	Totalt	584 161	597 482	581 461	595 612	557 977	552 983

1 En seksjonssjef inngår i kategorien underdirektør/fagsjef

**Tabell 6.3: Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig årslønn på stillingsnivå ledergruppen**

St.kode	Stillingstittel	2013		2012		2011	
		K	M	K	M	K	M
1060	Avdelingsdirektør *	890 467	964 351	756 101	975 450	736 301	932 567
1061	Ass. Direktør	1 039 800	1 039 800		1 028 801		1 001 801
	Totalt	927 800	979 440	756 101	975 450	736 301	949 876

hhv. åtte kvinner og tre menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 737 500.

Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 776 275 og menn kr 634 101. Forskjellen i gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 142 174 i kvinners favør (2012: 115 680). 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. Forskjellen har blitt forsterket i 2013 fordi to mannlige mellomledere med relativt høy lønn sluttet som mellomledere i 2013 for å begynne i andre stillinger i virksomheten.

#### *Seniorrådgivere*

Det var tilsatt 65 seniorrådgivere per 31. desember 2013. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 43 kvinner og 22 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er 635 227. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 619 454 og menn kr 666 055. Forskjellen i gjennomsnittslønn er kr

46 601 i menns favør. Lønnsforskjellen mellom kvinner og menn i denne gruppen har økt siden 2011 og 2012, da var forskjellen henholdsvis kr 22 598 og kr 35 236. Den viktigste årsaken er at det i 2013 ble tilsatt flere menn i stillinger som er høyt avlønnet. 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.

#### *Rådgivere*

Det var tilsatt 16 rådgivere i virksomheten per 31. desember 2013. De er fordelt på ni kvinner og sju menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er kr 475 600. For kvinner er gjennomsnittslønnen kr 470 145 og for menn kr 482 615. Forskjellen i gjennomsnittslønn for denne gruppen er kr 12 470 i menns favør (2012: 11 780 i kvinners favør) og har endret seg fra kvinners favør til menns favør i 2013.

#### *Førstekonsulent/seniorkonsulent*

På dette nivå er det tilsatt totalt ni personer, sju kvinner og to menn. I denne gruppen er gjennomsnittslønnen lik for begge kjønn, kr 421 572 for kvinner og kr 422 200 for menn.

#### *Konsulent/førstesekretær*

På dette nivå er det tilsatt tre kvinner og to menn. Gjennomsnittslønn for denne gruppen er kr 354 951. For kvinner er gjennomsnittslønnen kr 361 600 og for menn kr 341 652.

#### *Lønnsforhandlinger etter*

#### *Hovedtariffavtalen (HTA) pkt. 2.3.3 og 2.3.4*

Det ble ikke gjennomført 2.3.3-forhandlinger i 2013.

Det ble gjennomført 2.3.4 -forhandlinger for totalt seks medarbeidere i 2013. Dette gjaldt tre kvinner og en mann på saksbehandlernivå, og to kvinner på mellomledernivå.

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

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

Utgangspunktet er at stillinger kunngjøres som heltidsstillinger (100 %). I de tilfeller deltidsstillinger er benyttet, har dette primært vært på bakgrunn av søkeres/ansattes eget ønske, og hvor arbeidsgiver har imøtekommet ønskene for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse. Redusert arbeidstid er også

imøtekommet når arbeidstakere av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner har behov for det, jf. arbeidsmiljøloven § 10-2 (4).

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.

19 medarbeidere har innehatt ulike typer permisjoner fra Statens helsetilsyn i 2013.

#### **Kjønnsdelt oversikt over sykefravær og annet fravær**

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær (inkludert egenmeldt fravær) i 2013 på 4,3 %. Dette tallet ligger noe over målsetningen på 4 % sykefravær, og er en økning i sykefraværet fra 2012, som da var 3,1 %. IA-avtalens mål for sykefraværet ble endret fra 4,5 % til 4 % da nye mål ble satt ved inngåelse av ny samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv i 2011.

Sykefraværet totalt har vært jevnt de siste årene, og har et nivå som tilsier at det ikke er nødvendig å iverksette spesielle tiltak, selv om sykefraværet for kvinner har gått opp fra 3,7 % til 5,4 % i perioden 2012 til 2013.

Tabell 6.4: Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid

	2013	2013		2012		2011	
	Totalt	K	M	K	M	K	M
Heltid (faste, engasjement, vikariater) <sup>1</sup>	98	61	37	58	33	60	31
Deltid (faste, engasjement, vikariater)	20	14	6	16	6	16	8
<b>Totalt</b>	<b>118</b>	<b>75</b>	<b>43</b>	<b>74</b>	<b>39</b>	<b>76</b>	<b>39</b>
Herav engasjement / vikariat stilling	4	3	1	2	1	1	3

<sup>1</sup> inklusiv direktør

Tabell 6.5: Kjønnsdelt oversikt over ansattes uttak av permisjon

	2013	2013		2012		2011	
	Totalt	K	M	K	M	K	M
Foreldrepermisjon ved fødsel/adopsjon 100% og 80%, AML § 12-4	5	4	1	5	1	2	1
Omsorgspermisjon uten lønn jf. Fellesbestemmelsene § 20 pkt 7	7	7	0	4	0	3	1
Gradert foreldrepenger	1	0	1	0	1	0	0
Permisjon ved overgang til annen statlig stilling	2	1	1	0	2	2	2
Permisjon ved overgang til ikke-statlig stilling	4	2	2	0	0	2	0
Utdanningspermisjon ved etter- og videreutdanning, med lønn fra 1 md	0	0	0	0	1	0	2
Utdanningspermisjon ved etter- og videreutdanning, uten lønn fra 1 md	0	0	0	1	0	0	0
Permisjon ved ektefellebeordring	0	0	0	1	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

Vi har løpende fokus på oppfølgingen av sykefravær, bl.a. ved tertialrapporteringer til ledermøtet og i dialogen med ledere om sykefraværsoppfølgingen.

#### 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 Avtale om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)

Statens helsetilsyn er en IA-bedrift, og har utarbeidet følgende resultat- og aktivitetsmål:

##### Delmål 1 - Sykefravær

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

Resultatmål for sykefraværarbeidet: Det gjennomsnittlige sykefraværet skal ikke overstige 4 % inklusiv egenmeldt fravær.

Resultat 2013: Sykefraværet i 2013 var på 4,3 %, se tabell 6.6. Sykefraværet

Tabell 6.6: Gjennomsnittlig sykefravær

	2013		2012		2011	
	Sykefravær	Antall ansatte	Sykefravær	Antall ansatte	Sykefravær	Antall ansatte
Kvinner	5,4 %	75	3,7 %	74	4,9 %	77
Menn	2,3 %	43	1,5 %	39	1,6 %	39
Totalt	4,3 %	118	3,1 %	113	3,8 %	116

ligger over målsettingen på 4 %, men arbeidsgiver ser ikke forhold ved sykefraværet som tilsier at det bør iverksettes særlige tiltak.

*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 eller 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

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.

Resultat 2013: Statens helsetilsyn deltar i statens trainee-program for perioden

2013–2015. Programmet har som målsetting å få flere funksjonshemmede med høyere utdanning inn i arbeidslivet. Vi tilsatte en trainee i Statens helsetilsyn i juni 2013 med en varighet av to år.

*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 den årlige medarbeidersamtalen. For medarbeidere over 55 år skal særlig seniorperspektivet vektlegges. Viktige temaer er fremtidsutsikter 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 året de fyller 62.

*Tabell 6.7: Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri*

	2013	2012	2011
Antall kvinner	10	11	13
Antall menn	7	6	2
<b>Totalt</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>15</b>

*Tabell 6.8: Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor / fjernarbeid*

	2013		2012		2011	
	Totalt	55 år og eldre	Totalt	55 år og eldre	Totalt	55 år og eldre
Kvinner totalt	5	3	4	2	6	4
Menn totalt	9	7	6	5	9	6
<b>Totalt</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>10</b>



## 6.5 Ansvar for lærlinger

Statens helsetilsyn ble godkjent som opplæringsbedrift av Utdanningsetaten i Oslo kommune i 2012, og etablerte en toårig lærlingordning innenfor kontor- og administrasjonsfag fra høsten 2012. Første lærling startet 15. august 2012 og avslutter sin lærlingkontrakt i august 2014. Vi tar sikte på å ta inn ny lærling fra august 2014.

## 6.6 Brukerundersøkelser

Som del av satsingen på tilsyn med tjenester med eldre 2009–2012 gjennomførte Agenda Kaupang for Statens helsetilsyn høsten 2012 en undersøkelse der 220 kommuner svarte på spørreskjema om hvilken innvirkning tilsynet hadde hatt. 220 kommuner (68 %) svarte. I ifølge virksomhetene, enten egen virksomhet hadde fått påvist lovbrudd eller ikke, virket tilsynet bevisstgjørende og gav impulser til forbedrings- og endringsarbeid. Undersøkelsen ble publisert som Rapport fra Helsetilsynet 6/2013: *”Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...” En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre.*

## 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. Vi

legger til grunn at aktuelle datasett vil bli lagt ut i løpet av 2014.

## 6.8 Formidling og informasjonsarbeid

### Innsyn i dokumenter

Statens helsetilsyn har hatt en enorm økning i antall innsynsbegjæringer. I 2013 behandlet Helsetilsynet 4 230 begjæringer om innsyn.

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 en gitt periode.

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 publiser-

Tabell 6.9: Innsynsbegjæringer i Statens helsetilsyn 2009–2013

År	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Antall sladdede dokumenter	Antall avslåtte begjæringer
2009	1178	483	63
2010	1198	482	154
2011	556	309	81
2012	3289	680	423
2013	4250	1081	571

res også i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Tilsynsmelding for 2013 ble utgitt 5. mars 2014.

### Rapport fra Helsetilsynet

Det var i 2014 sju utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet, se liste i vedlegg 1.

### Artikler og kronikker

Liste over artikler og kronikker finnes i vedlegg 2. Disse er også tilgjengelig i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### Høringsuttalelser

Vedlegg 3 til denne rapporten gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2013.

### 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 2013 arrangert den 17. oktober på Høgskolen i Oslo og Akershus med temaet: Stemmerett, kvinnemakt og folkehelse. Se program, foredrag, presentasjoner og omtale på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Karl Evang-prisen 2013 ble tildelt Ole Mathis Hetta og Tayyab M. Choudri.

### 6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv

Statens helsetilsyn har rapportert til Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til fastsatte frister.

Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til Prop. 1 S (2013–14) 15. november 2012, forslag til proposisjons-tekst 7. mai og tallforslag innenfor driftsrammen 15. mai 2013.

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2013 med en netto mindre-

Tabell 6.10: Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2013 (i 1 000 kr)

Kap/post	Tildelt budsjett	Endring	Budsjett <sup>1</sup>	Resultat	Avvik	Mer-/mindre-utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	70 527	318	62 556	57 923	4 633	12 922
721-01, u-post 18	0	0	8 595	7 908	687	-7 908
721-01, u-post 21-29	21 159	0	30 407	23 520		-2 361
Sum utgiftskapittel 721-01	91 686	318	101 558	89 351	12 207	2 653
721-21, u-post 11-17	12 390	0	9 382	9 691	-309	2 699
721-21, u-post 18	0	0	1 297	1 365	-68	-1 365
721-21, u-post 21	0	0	199	1 334	-1 135	-1 334
Sum utgiftskapittel 721-21	12 390	0	10 878	12 390	-1 512	0
Sum utgiftskapittel 721	104 076	318	112 436	101 741	10 695	2 653
3721-02			464	479	-15	479
3721-04			2 640	2 639	1	2 639
3721-16			425	488	-63	488
3721-18			1 200	1 162	38	1 162
Sum inntektskapittel 3721		0	4 729	4 768	-39	4 768
<b>Netto merutgift</b>						<b>7 421</b>

<sup>1</sup> Budsjettets inntekts- og utgiftsside må sees i sammenheng. Budsjettet inneholder også overførte midler.

utgift i forhold til tildelt budsjett på ca 7,4 mill kroner på kap. 721/3721. Mindreutgiften skyldes i hovedårsak at det har vært et lavere aktivitetsnivå enn planlagt som følge av at virksomheten gjennomførte en omorganisering som trådte i kraft 1. oktober 2013.

Leieinntektene under post 02 gjelder i hovedsak fellesarealer i Calmeyers gt. 1 som Statens autorisasjonskontor for hel-

sepersonell (SAK) benytter På 04-posten er det postert inntekter fra SAK for bruk av fellestjenester (resepsjon, trimrom, IT-drift, postombæring mm.), samt innbetaling fra Forsvarsdepartementet i forbindelse med 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 6.11: Andre budsjettkapitler 2013 (i 1 000 kr)

Kap/post	Tildelt beløp	Endring	Budsjett	Resultat	Mer-/ mindre- utgift/inntekt
702-21	200	0	200	200	0
854-21	4 400	0	4 400	4 400	0

## 7. Tilsynserfaringer

Dette kapitlet er hentet fra Statens helsetilsyns innspill til Prop 1 S (2013–2014), som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 7. mai 2013. Teksten om tilsynserfaringer gjort i 2012 framkom ikke i sin helhet i proposisjonsteksten og for å gi et samlet bilde av tilsynserfaringer, er den gjentatt her. Erfaring fra tilsyn i 2013 er oppsummert i artikler i Tilsynsmelding 2013.

### Spesialisthelsetjenester

I 2012 ble det gjort landsomfattende tilsyn med foretakenes logistikk og kommunikasjon rundt henvisninger og utredning av kreft i tykk- og endetarm fram til behandlingsstart. Det ble funnet lovbrudd på 17 av 28 steder, til sammen 24 lovbrudd. Tilsynet viste at flere foretak ikke har håndtert henvisninger i samsvar med regelverket. Foretak sikret ikke at ansiennitetsdato og rettighetsstatus ble formidlet ved viderehenvisning, og foretak sikret ikke at disse opplysningene ble innhentet ved mottak av henvisninger. Ved mottak av viderehenvisninger gjennomførte også flere foretak nye rettighetsvurderinger for pasienter som allerede var vurdert som rettighetspasienter. Pasientens rettighetsstatus ble ikke innhentet, og det ble gitt nye juridiske frister for samme pasientforløp/tilstand. Manglende sikring av informasjon om ansiennitetsdato og rettighetsstatus skjedde både ved interne henvisninger mellom avdelinger/enheter i samme helseforetak og ved viderehenvisninger mellom to foretak. *Se Rapport fra Helsetilsynet 4/2013.*

Som del av den fireårige satsningen på tilsyn med tjenester til eldre (2009–2012), utførte Statens helsetilsyn i 2011–2012 et landsomfattende tilsyn med behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd. Ved gjennomgang av journaler fra pasienter som var operert for hoftebrudd ble det i 19 av 23 tilsyn funnet lovbrudd knyttet til mangelfull journalføring om kartlegging og oppfølging av pasientens ernæringsstatus, legemiddelbruk og behandling av delir (akutt forvirringstilstand). Etter virksomhetens egen oppfølging av disse funnene viste det seg at manglende journalføring falt sammen med mangelfull praksis ved tilnærmet alle tilsynene. Mange sykehus hadde ikke en bred nok tilnærming til behandling av skrøpelige eldre med hoftebrudd. Med få unntak ble pasientene operert i forsvarlig tid etter innleggelse. *Se Rapport fra Helsetilsynet 3/2013.*

Statens helsetilsyn avsluttet i 2012 første tilsynsrunde med virksomheter som håndterer celler og vev beregnet for assistert befruktning. Ved åtte av ti virksomheter ble det påpekt avvik. Fem virksomheter hadde mangelfull merking av det humane materialet og seks virksomheter manglet samlet sluttkontroll av embryo før tilbakeføring. Statens helsetilsyn tolker forskriftens krav på disse områdene strengere enn det virksomhetene hadde gjort. Ved fire virksomheter ble det påpekt mangler ved bruk og kontroll av kritisk utstyr, og ved én virksomhet ble det påpekt at lokalene ikke tilfredstilte kravene i for-

skriften. Tilsynene er oppsummert i *Rapport fra Helsetilsynet 1/2013*.

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2012 tilsyn med 16 virksomheter som håndterer humant beinmateriale til bruk på mennesker. Det ble avdekket avvik ved 14 av de 16 virksomhetene. Tilsynet viste at virksomhetene ikke i tilstrekkelig grad hadde implementert forskriftens krav for utvelgelse og testing av donorer og til sporbarhet for produkter og materialer som kommer i kontakt med beinmaterialet. Ved utgangen av 2012 hadde de fleste virksomhetene rettet opp de påpekte forholdene.

I 2012 gjennomførte Statens helsetilsyn tilsyn med Forsvarets styring med dokumentasjon av helsehjelp gitt til norsk personell i utenlandsoperasjoner. Det ble avdekket mangler ved tilretteleggingen for at helseopplysninger kan føres fortløpende i pasientjournal og for å sikre at pasientdokumentasjonen er fullstendig. Det ble videre avdekket mangler ved tilrettelegging for sikker oppbevaring og lagring av helseopplysningene.

Statens helsetilsyn fører tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker ved helseinstitusjoner, universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner. Vi har behandlet to tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning. I den ene saken fant vi at samtykke ikke var innhentet i tråd med lovens bestemmelser. I den andre saken fant vi at prosjektet var drevet i strid med flere bestemmelser i loven og at virksomheten ikke hadde rutiner for å påse at forskningsprosjekter ble gjennomført i samsvar med helseforskningsloven.

For å vurdere behovet for tilsynsaktivitet, gjennomførte Statens helsetilsyn i 2012 en risikovurdering innen helseforskning. Et fagpanel vurderte at det ikke var noen stor risiko for alvorlig fysisk helseskade hos forskningsdeltakere. Fagpanelet vurderte svikt i styringen av hele forskningsprosessen som viktigste risikoområde. I det hendelsesbaserte tilsynet i spesialisthelsetjenesten er det stor variasjon i sakene. I 2012 behandlet vi flere saker om fødsler. Svikt i

fosterovervåking er et kjent risikoområde innen fødselsomsorgen. En gjennomgang av fødselssakene viser at jordmødre og leger ofte mangler kunnskap på hvordan fosterovervåking skal brukes og tolkes. Etter Statens helsetilsyns vurdering er det viktig å iverksette tiltak for å øke kompetansen om fosterovervåking.

### **Helse- og omsorgstjenester i kommunene**

Helsetilsynet avsluttet i 2012 et toårig landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem etter pasientrettighetsloven kapittel 4A. Tilsynet berørte 103 kommuner over hele landet. Det ble undersøkt om kommunene sikrer at sykehjemmene fanger opp pasienter som motsetter seg helsehjelp og vurderer deres samtykkekompetanse, forsøker med tillitskapende tiltak før tvungen helsehjelp gjennomføres og foretar helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang. Tilsynet avdekket utstrakt bruk av tvang i strid med regelverket og viste at lovbestemmelsene ikke er godt nok kjent og innarbeidet i praksis. *Se Rapport fra Helsetilsynet 5/2013*.

Det er store variasjoner i det hendelsesbaserte tilsynet i kommunehelsetjenesten. De siste årene har Statens helsetilsyn behandlet enkelte saker der det er spørsmål om helsepersonell har begått seksuelle overgrep mot eldre. I 2012 avsluttet vi tre slike saker. Bevisførselen er svært vanskelig, og politiet var involvert i alle sakene. I to saker ble helsepersonellens autorisasjon tilbakekalt, og i det siste tilfellet ble det ikke funnet tilstrekkelig bevis at seksuelle overgrep hadde funnet sted. Vi har foretatt en gjennomgang av hva som finnes av forskningsbasert kunnskap om seksuelle overgrep mot eldre. Dette er et tema det er forsket svært lite på, men det materialet som finnes tyder på at slike overgrep får svært alvorlige konsekvenser for de gamle, og at det foreligger en betydelig overdødelighet. Statens helsetilsyn vil følge temaet videre.

### **Folkehelse**

Statens helsetilsyn har i 2012 påbegynt arbeid internt og i samarbeid med fylkesmennene, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet for å bygge kompetanse om tilsynsoppgaver knyttet til ny folkehelselov.

### **Arbeidsdepartementet– resultatområde 2 Arbeid og velferd**

Statens helsetilsyn undersøkte i 2012 om kommuner sikrer at barns livssituasjon og behov blir systematisk undersøkt når forsørgere søker økonomisk stønad. Fylkesmennene undersøkte om kommunen i Nav har på plass relevant og tilstrekkelig kompetanse og systematiske styrings- og kontrollaktiviteter som skal sikre individuell kartlegging og vurdering. Tilsynene viste at det ble tatt for dårlig hensyn til barnas situasjon ved at kartleggingen av familiens behov ofte var tilfeldig, usystematisk og mangelfull, og at vurderingen ofte var sjablongmessig og ikke individuelt begrunnet. Det ble avdekket svikt i kommunenes styring av tjenesten, særlig når det gjaldt kompetanse, kontrolltiltak og manglende fokus på feil og uønskede hendelser. I 59 av 67 kommuner fant fylkesmennene at kommunene ikke etterlever kravene i lovverket. *Se Rapport fra Helsetilsynet 2/2013.*

### **Barne-, likestillings- og inkluderings- departementet–programkategori 11.20 Tiltak for barn og unge**

Statens helsetilsyn videreførte i 2012 det landsomfattende tilsynet med kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn, og avdekket i likhet med året før omfattende lovbrudd. Fylkesmennene påpekte lovbrudd eller forbedringsområder i 47 av 55 kommuner i 2012. Mange kommuner hadde unnlatt å evaluere igangsatte tiltak, eller det ble avdekket manglende dokumentasjon av barnevernfaglige vurderinger i sakene. Det var også for tilfeldig om barna ble snakket med eller ikke, til tross for deres rett til medvirkning i egen sak. Det ble i tillegg avdekket enkeltsaker med alvorlig innhold som ikke var behandlet i henhold til regelverket. Som et resultat av dette ble det opprettet tilsynssaker i flere av embetene.

## Vedlegg

1. Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2013
2. Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2013
3. Statens helsetilsyns høringsuttalelser 2013
4. Årsregnskap 2013

## Vedlegg 1

# Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2013

Oppsummering av tilsyn med virksomheter godkjent for håndtering av humane celler og vev til assistert befruktning  
(Rapport fra Helsetilsynet 1/2013)

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  
(Rapport fra Helsetilsynet 2/2013)

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

Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012  
(Rapport fra Helsetilsynet 4/2013)

Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem  
(Rapport fra Helsetilsynet 5/2013)

”Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...” En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre  
(Rapport fra Helsetilsynet 6/2013)

Oppsummering av tilsyn med handtering av humant beinvev til bruk på menneske  
(Rapport fra Helsetilsynet 7/2013)



## Vedlegg 2

# Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2013

Aaraas IJ, Bratland SZ. Usikkerhet, uheldige hendelser og feil. I: Hunskaar S (red.). Allmenmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2013: 932-937.

Arntzen E. Bli med på dugnad for individuell plan! [kronikk]. Glåmdalen 25.8.2013.

Arntzen E. Den nye regjeringens helse- og sykehusplan: Sats på de 8 ledelsesprinsippene (pdf). Ukeavisen ledelse 2013; 46: 40.

Arntzen E, Andresen JF. Se helheten i kreftbehandlingen [kronikk]. Aftenposten (morgenutgaven) 16.6.2013.

Austveg B, Storeng K, Sundby J. Der abort er risikosport [kronikk] (pdf). Klassekampen 27.12.2013.

Austveg B. Uønskede graviditeter er fortsatt et stort kvinnehelseproblem [leder]. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133:2444.

Bjørke G, Braut GS. Experiences from Group Supervision within an Alternative Path for qualifying University Teachers at a Doctoral Level (pdf). Work Based Learning e-Journal International 2013; 3(1).

Bratland SZ, Hunskaar S, Bærheim A. Mannlige kjønnsorganer. I: Hunskaar S (red.). Allmenmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2013: 733-754.

Bratland SZ, Myhr A. Rollebevissthet kontra «hvem vokter vokterne» [brev til redaktøren]. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133:1164.

Braut AL. I forbifarten, Jan Fredrik Andresen: Folkeskikk er tross alt gratis! [intervju med Jan Fredrik Andresen]. Journalen 2013; 3: 16. Se også En riktig avgjørelse [leder].

Braut GS, Njå O. Components of a tool to address learning from accident investigation. International Journal of Disaster Risk Reduction 2013; 6:40-49.

Fintland I, Braut GS. "Du koga sånn, ja, dar e forskjellige måda å koga på, alle koga ikkje likt nei". Forvaltingsarbeid i grenseflata mot utviklings- og forskingsarbeid. I: Bjørke G, Jarning H, Eikeland O. Ny praksis - ny kunnskap : om utviklingsarbeid som sjanger. Oslo: ABM-media, 2013: 89-106.

Fintland I, Martin JM, Braut GS. Living in a box, or a genie in a bottle? Archives as a backbone for corporate storytelling. Journal of Management and Strategy 2013; 4(3): 9-15.

Hannisdal E, Arianson H, Braut GS, Schlichting E, Vinnem JE. A risk analysis of cancer care in Norway. The Top 16 Patient Safety Hazards. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2013; 39(11): 511-516. [publisert med tillatelse fra Joint Commission Resources]

Langberg H, MT Røger, Furulund OKH. Kvinne med hyperthyreose, hematuri og positiv c-ANCA: Wegeners granulomatose? *Indremedisineren* 2013; 1: 20-23.

Lindøe P, Baram M, Braut GS. Risk regulation and proceduralization: an assessment of Norwegian and US risk regulation in offshore oil and gas industry.

Nygaard M, Thommessen E. Når sykepleiere misbruker legemidler (pdf). *Sykepleien* 2013; 101(12): 50-52.

Sommer M, Braut GS, Njå O. A model for learning in emergency response work. *Int. J. Emergency Management* 2013; 9(2): 151-169.

Terland A. Også vernepleiere mister autorisasjon (pdf). [Www.fontene.no](http://www.fontene.no) 11. september 2013

### Vedlegg 3

## Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2013

Endringer i forskrift av 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem - tilsyn med barn i fosterhjem høringsuttalelse

Høringsuttalelse av 13. desember 2013 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

”Sammen om mestring” - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne - høring

Høringsuttalelse av 30. oktober 2013 til Helsedirektoratet.

Forslag til pasientjournallov og ny helseregisterlov - høring

Høringsuttalelse av 29. oktober 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forskriftsendring krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgstjenesten høring

Høringsuttalelse av 16. oktober 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Veileder for ”Forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos eldre” høringssvar

Høringsuttalelse av 26. september 2013 til Helsedirektoratet.

Organisering og praksis i ambulante akutteam som del av akutttjenester ved distriktpsikiatriske sentre høringsuttalelse

Høringsuttalelse av 17. september 2013 til Helsedirektoratet.

Vurdering av fordeler og ulemper ved norsk eventuell tilslutning til FNs barnekonvensjons tilleggspatokoll om individuell klagerett en juridisk analyse høring

Høringsuttalelse av 16. september 2013 til Utenriksdepartementet.

Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen høringsuttalelse

Høringsuttalelse av 27. august til Helse- og omsorgsdepartementet

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse høringssvar

Høringsuttalelse av 26. juli til Helse- og omsorgsdepartementet.

Veiledere til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler - høringssvar

Høringsuttalelse av 28. mai 2013 til Helsedirektoratet.

Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemning høring

Høringsuttalelse av 7. mai 2013 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Forslag til standard for triagering av pasienter i masseskadesituasjoner og dekompenerte ulykker høringsuttalelse

Høringsuttalelse av 12. april 2013 til Helsedirektoratet.

Forslag til nye krav til årsrapport og årsregnskap for statlige virksomheter

Høringsuttalelse av 2. april 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag om styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling i tilsynssaker

Høringsuttalelse av 29. januar 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Endringer i pasient og brukerrettighetsloven implementering av pasientrettighetsdirektivet

Høringsuttalelse av 16. januar 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Endringer i helsepersonelloven epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger

Høringsuttalelse av 16. januar 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet

Forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Høringsuttalelse av 3. januar 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet.

## Årsregnskap

## STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2013 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV

BEVILGNINGSREGNSKAPET			
Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Heise- og sosialberedskap	974761394	200 000,00
<b>Sum 070201</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>		<b>200 000,00</b>
072101	Statens helsetilsyn	974761394	89 351 814,15
<b>Sum 072101</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>		<b>89 351 814,15</b>
072121	Statens helsetilsyn	974761394	12 390 000,00
<b>Sum 072121</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>		<b>12 390 000,00</b>
085421	Tiltak i barne- og ungdomsvernet	974761394	4 400 000,00
<b>Sum 085421</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>		<b>4 400 000,00</b>
372102	Statens helsetilsyn	974761394	479 328,00
<b>Sum 372102</b>	<b>Salgs- og leieinntekter</b>		<b>479 328,00</b>
372104	Statens helsetilsyn	974761394	2 638 863,00
<b>Sum 372104</b>	<b>Diverse inntekter</b>		<b>2 638 863,00</b>
372116	Statens helsetilsyn	974761394	488 289,00
<b>Sum 372116</b>	<b>Ref. fødselspenger</b>		<b>488 289,00</b>
372118	Statens helsetilsyn	974761394	1 162 460,00
<b>Sum 372118</b>	<b>Ref. sykepenger</b>		<b>1 162 460,00</b>

KAPITALREGNSKAPET			
Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	201200	-3 390 555,98
707004	Statens helsetilsyn	201212	- 7 471,19
<b>Totalt</b>			<b>-3 398 027,17</b>

Oslo, 17. februar 2014


Jan Fredrik Andresen  
direktør

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2014

**1/2014** Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstenester til eldre 2009–2012

**2/2014** Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

**3/2014** Svikt i samhandling, kommunikasjon og kompetanse i alvorlige hendelser ..... kunne det skjedd hos oss? Eksempler og erfaringer 2010–2013 fra Undersøkelsenhetens arbeid med varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (§ 3-3a i spesialisthelsetjenesteloven)

**4/2014** Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://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](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

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

# Helse- og sosialmeldinger

Fylkesmannen utgir årlig en publikasjon med stoff om tjenestene i fylket, og tilsyn og klagebehandling. Navnet er helse- og sosialmelding eller lignende, og målgruppene er tjenestene og offentligheten i fylket, og sentrale myndigheter. Meldingene finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://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-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

## OPPSUMMERING

### Årsrapport 2013 fra Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har lagt frem årsrapport for 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten er tilsynets rapportering på måloppnåelse og resultater til departementet.

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, og oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter, følger som egne kapitler til slutt i rapporten. Avslutningsvis presenteres tilsynserfaringer.