

Årsrapport 2014 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2014 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2015.

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

978-82-90919-84-4
(Statens helsetilsyn – Årsrapport 2014 – 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

Innhold

I	Leders beretning	5
II	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget.....	7
	Statens helsetilsyns rolle, jf. tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet	7
	Overordnede mål for Statens helsetilsyn	8
	Faglig uavhengig tilsyn	8
	Statens helsetilsyns oppgaver (jf. tildelingsbrevet for 2014).....	8
	Samarbeid med andre	9
	Organisasjonen.....	9
	Hovedtall	10
III	Årets aktiviteter og resultater	12
	Barnevern	12
	Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:	12
	Særskilt for 2014:.....	12
	Statens helsetilsyns oppgaver etter barnevernloven.....	12
	Planlagt tilsyn	13
	Hendelsesbasert tilsyn	16
	Rettighetsklager	19
	Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	20
	Andre oppgaver, barnevern.....	21
	Sosiale tjenester i Nav	22
	Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:	22
	Særskilte oppdrag for 2014:	22
	Statens helsetilsyns oppgaver etter sosialtjenesteloven	22
	Planlagt tilsyn	23
	Hendelsesbasert tilsyn	24
	Rettighetsklager	26
	Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	27
	Andre oppgaver, sosiale tjenester i Nav.....	27
	Helse- og omsorgstjenester	28
	Statens helsetilsyns oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenester	28
	Planlagt tilsyn	28

Hendelsesbasert tilsyn	32
Pålegg og tvangsmulkt	41
Rettighetsklager	42
Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	44
Rettssikkerhet ved bruk av tvang	44
Andre oppgaver, helse- og omsorgstjenester	48
Undersøkelsesenheten	49
Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:	49
Om Undersøkelsesenheten	49
Varsler mottatt i 2014.....	49
Varselhåndtering og varselvurdering	50
Utfall av varselvurdering.....	51
Andre oppgaver.....	53
Folkehelse	54
Særskilte oppdrag i tildelingsbrev for 2014:.....	54
Statens helsetilsyns oppgaver.....	54
Andre oppdrag	55
Involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn.....	55
Helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner.....	55
Arbeidet med å fjerne tidstyver.....	55
Internasjonal virksomhet	56
Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet	57
Tilsyn med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet	57
Ny forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten	57
Medisinsk og helsefaglig forskning	57
Øvrige aktiviteter	58
Kompetanse – opplæring/undervisning	58
Evalueringer og brukerundersøkelser	59
Kommunikasjon	59
Samarbeid med andre tilsyn/ombud	59
IV Styring og kontroll av virksomheten	60
Risikostyring og internkontroll	60
Personellmessige forhold	61
Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv	61
Miljøledelse	63
V Vurdering av fremtidsutsikter	64
VI Årsregnskap 2014.....	65
Ledelseskommentar årsregnskapet 2014	65
Formål	65
Prinsippnote årsregnskapet.....	66

Figurregister

Figur 1	Styringslinjer for fylkesmennene på Statens helsetilsyns områder	7
Figur 2	Tilsynsmyndighetenes oppgaver	8
Figur 3	Organisasjonskart	9
Figur 4	Viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede	10
Figur 5	Antall tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene	33
Figur 6	Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene, fordeling per tjenesteområde og type tilsynsobjekt	34
Figur 7	Utfall av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2014	34
Figur 8	Rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2014	43
Figur 9	Antall varsler 2010-2014	50
Figur 10	Antall varsler 2012-2014 fordelt på helseforetak	50

Tabellregister

Tabell 1	Utvalgte volumtall	10
Tabell 2	Nøkkeltall bemanning – antall ansatte og årsverk	11
Tabell 3	Nøkkeltall fra årsregnskapet	11
Tabell 4	Tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene, herunder samtaler med barn i institusjonene	14
Tabell 5	Tilsynssaker barnevern behandlet av fylkesmennene	17
Tabell 6	Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene. Antall vurderinger i 2014 fordelt på lovbestemmelser etter barnevernloven (Bvl)	18
Tabell 7	Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene.	19
Tabell 8	Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene, antall vurderinger i 2014 fordelt på lovbestemmelser og utfall.	20
Tabell 9	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende etter lov om sosiale tjenester i Nav	24
Tabell 10	Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, antall avsluttede saker og utfallet av behandlingen	25
Tabell 11	Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav	26
Tabell 12	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende med kommunale helse- og omsorgstjenester	29
Tabell 13	Tilsyn med spesialisthelsetjenester, oversikt over systemrevisjoner og tilsvarende gjennomført av de enkelte fylkesmenn	30
Tabell 14	Oversikt over tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev i 2014	32
Tabell 15	Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene per tjenesteområde	33
Tabell 16	Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene 2012-2014 og saksbehandlingstid 2014	35
Tabell 17	Rettslig grunn som tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene er vurdert mot	36

Tabell 18	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner	37
Tabell 19	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2014	38
Tabell 20	Tilbakekalling av autorisasjon /lisens fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag for tilbakekalling.....	38
Tabell 21	Antall reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonellkategori	39
Tabell 22	Fordeling av reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn i 2014, fylkesfordelt	39
Tabell 23	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester. Antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter	43
Tabell 24	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2014, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, fylkesfordeling.....	46
Tabell 25	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	46
Tabell 26	Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp	47
Tabell 27	Tiltak i innkomne vedtak	48
Tabell 28	Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn	49
Tabell 29	Antall varsler fordelt på utfall av varselvurdering	51
Tabell 30	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer	61
Tabell 31	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt på ulike stillingsnivå minus øverste ledergruppe	62
Tabell 32	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledelse.....	62

I Leders beretning

Årsrapporten viser mangfoldet og omfanget av vår tilsynsvirksomhet med helse- og omsorgstjenestene, barnevernet og sosialtjenesten. Navnet vårt – Statens helsetilsyn – er ikke dekkende for bredden i oppgaveporteføljen vår – det må vi gjøre noe med.

Tilsyn er i mange sammenhenger et etterspurt statlig virkemiddel, for å sikre tilstrekkelig gjennomslagskraft må det ikke være tvil om tilsynets faglige uavhengighet.

Det er forventninger om at tilsynet skal være tilgjengelig, bygge på solid faglighet og være grundig i kombinasjon med rask saksbehandling, rask respons på varsler og andre henvendelser. Tilsynets ressurser er begrensede forhold til omfanget og kompleksiteten i de områdene vi fører tilsyn med. Dette innebærer harde prioriteringer og effektive arbeidsprosesser, utfordringene blir ikke mindre i tiden som kommer med en saksmengde som over tid har økt betydelig. I løpet av de siste ti årene har antallet tilsynssaker blitt fordoblet uten at ressursene har økt i takt med oppgavene.

For å sikre et godt fundament for prioriteringene, er vi i gang med å utvikle en ny strategisk plan for Statens helsetilsyn. I planen vil pasient- og brukerperspektivet være fremtredende i alle former for tilsyn. Helsetilsynet er til for tjenestemottagerne.

Tettere kommunikasjon med pasienter, brukere og pårørende vil styrke arbeidet hos tilsynsmyndigheten. Vi ønsker å være en tilgjengelig og åpne tilsynsmyndighet. Bedre kommunikasjon og dialog med sluttbrukere vil gi bedre faktagrunnlag for tilsynsmessige prioriteringer, vurderinger og avgjørelser.

Det er klare holdepunkter for at tilsyn har effekt, blant annet er funnene våre sjelden omstridt, avvik rettes opp og virksomheten gjennomfører endringer for å hindre uønskede hendelser. Vi er likevel nysgjerrig på mer viten om effekten av vårt tilsyn. Vi har etablert et forskningsprosjekt som kan gi oss dybdekunnskap om effekten av våre tilsynsmetoder.

For at Statens helsetilsyn skal kunne løse sitt oppdrag er vi helt avhengig en tydelig faglig overordnet styring av fylkesmannens tilsynsvirksomhet og av en god samarbeidsrelasjon. Fylkesmannen og Statens helsetilsyn lever i et gjensidig avhengighetsforhold der begge må lykkes for å nå målet om godt faglig tilsyn.

I de senere årene har Statens helsetilsyn utvidet sin rolle som operativt, utøvende tilsynsorgan; vi fører tilsyn med blodbanker og virksomheter som håndterer humane celler og vev, Undersøkelsesenheten følger opp varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3.3A, og vi fører tilsyn med helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner (hjemlet i avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og

omsorgsdepartementet). Denne rollen forsterkes ved at vi på permanent basis har fått ansvaret for å føre tilsyn med Justis- og beredskapsdepartementets arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

I 2014 ble det for første gang gitt foretaksstraff til kommuner som samarbeidet om en barneverntjeneste som brøt med sentrale bestemmelser i barnevernloven. I 2014 mottok vi også, som overordnet myndighet, for første gang en klage på en fylkesmanns vedtak om stengning av en behandlingsinstitusjon innen barnevernet. Dette er viktige signaler om at samfunnet slår ring om barns oppvekstvilkår.

I 2014 har vi gjennomført en omdømmeundersøkelse som blant annet viste at det er oppslutning om vårt samfunnsoppdrag og at vi har godt omdømme blant ledere i tjenestene.

Oslo, 13. mars 2015



Jan Fredrik Andresen

direktør

II Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget

Statens helsetilsyn og fylkesmennene er de statlige tilsynsmyndighetene for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

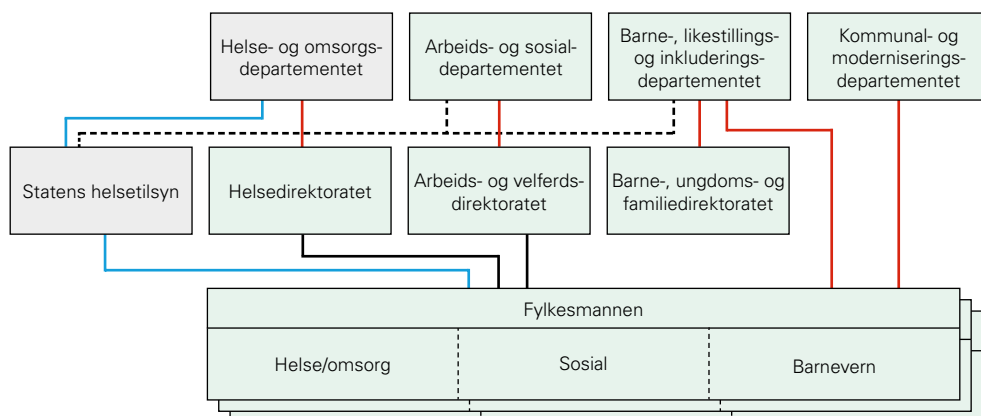
Statens helsetilsyn er underlagt styring av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern og sosiale tjenester styrer hhv. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) og Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) gjennom HOD.

Statens helsetilsyns rolle, jf. tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet

Statens helsetilsyn

- er et faglig uavhengig organ som har det overordnede faglige styringsansvaret overfor fylkesmennene når det gjelder tilsyn og klagesaksbehandling på de fleste områdene innen barnevern, helse- og omsorgstjenesten, sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og folkehelseområdet
- har ansvar for det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i landet, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter
- har ansvar for det overordnede faglige tilsynet med folkehelseoven
- har det overordnede faglige tilsynet med om barneverntjenester er i henhold til lovverket. (Fra 2014 ble det overordnede faglige tilsynet utvidet til også å omfatte Barne- ungdoms- og familieetaten, Bufetat.)

Figur 1 Styringslinjer for fylkesmennene på Statens helsetilsyns områder



- har det overordnede faglige tilsynet med om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er i henhold til lovverket
- er overordnet organ etter forvaltningsloven § 35 for klagesaker etter pasient- og brukerrettighetslovgivningen

Overordnede mål for Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn skal bidra til at

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

Statens helsetilsyn skal sikre at tilsynets legitimitet opprettholdes, og at befolkningen og tjenestene har tillit til tilsynsmyndighetene. Tilsynsfunn er et viktig grunnlag for læring og skal formidles til tjenestene og samfunnet på en måte som bidrar til ønsket endring.

Faglig uavhengig tilsyn

Krav i lover og forskrifter sammen med de årlige budsjettvedtakene i Stortinget setter rammene for Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn og fylkesmannen, som tilsynsmyndigheter, er likevel langt på vei uavhengig av løpende politisk styring. Helsetilsynet prioriterer i stor grad selv hvilke tjenester det skal bli ført tilsyn, på hvilken måte og med og hvilke temaer tilsynet skal omfatte. Denne prioriteringen skjer blant annet på grunnlag av informasjon om risiko og sårbarhet i tjenestene.

Statens helsetilsyns oppgaver (jf. tildelingsbrevet for 2014)

Statens helsetilsyn skal

- utøve områdeovervåking, som innebærer å følge med på barnevernet, sosiale tjenester i Nav, helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet og identifisere områder med fare for svikt
- formidle tilsynserfaringer til forvaltningen og tjenestene

Figur 2 Tilsynsmyndighetenes oppgaver



- behandle enkeltsaker som handler om svikt i helse- og omsorgstjenestene, og der det er aktuelt med pålegg mot virksomheter eller reaksjoner mot personell
- ha særlig oppmerksomhet mot barneverntjenester, sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenester til utsatte grupper som i liten grad er i stand til å ivareta sine egne interesser og sitt eget rettsvern
- gripe inn overfor virksomheter som utøver tjenester i strid med lovgivningen
- behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og bidra til at tilsynet raskere identifiserer uforsvarlige forhold
- systematisk samarbeide med Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Samarbeid med andre

- Fylkesmennene – vår styring og oppfølging
- Systematisk samarbeid med Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- HMS-etatens samarbeidsgruppe
- Samarbeidsavtale med Legemiddelverket
- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK)
- Forbrukerombudet
- Nav/Helfo

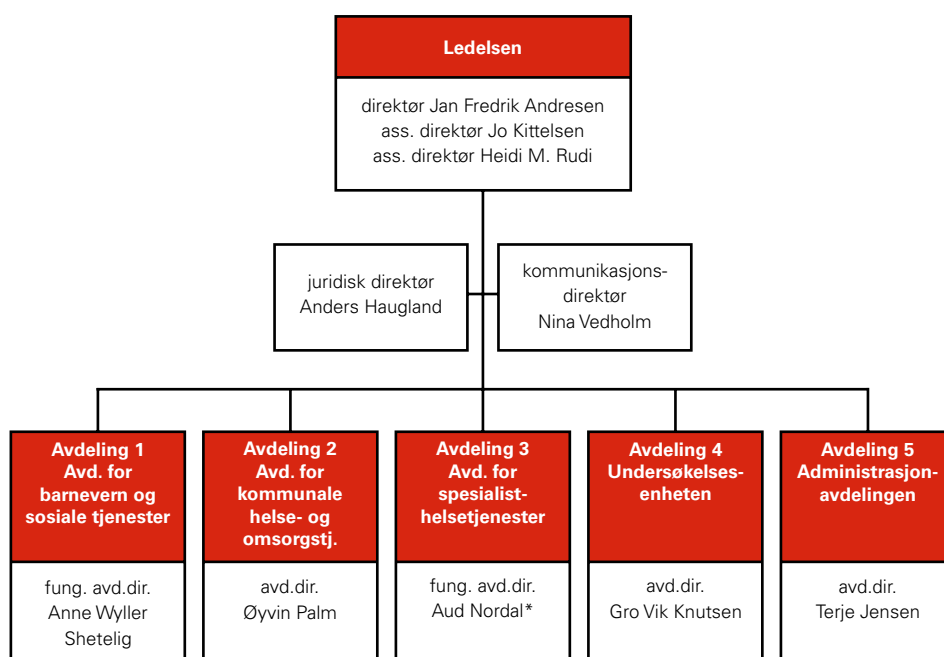
Organisasjonen

Ledelsen i Statens helsetilsyn består av direktør Jan Fredrik Andresen, assisterende direktør Jo Kittelsen og assisterende direktør Heidi Merete Rudi. Ledergruppen består i tillegg av fem avdelingsdirektører, juridisk direktør og kommunikasjonsdirektør. Statens helsetilsyns lokaler ligger i Calmeyers gate 1 i Oslo.

Statens helsetilsyn er inndelt i fem avdelinger. Per 31. desember 2014 hadde tilsynet 126 ansatte som til sammen utgjorde 118 årsverk.

Figur 3 viser organiseringen av Statens helsetilsyn i desember 2014.

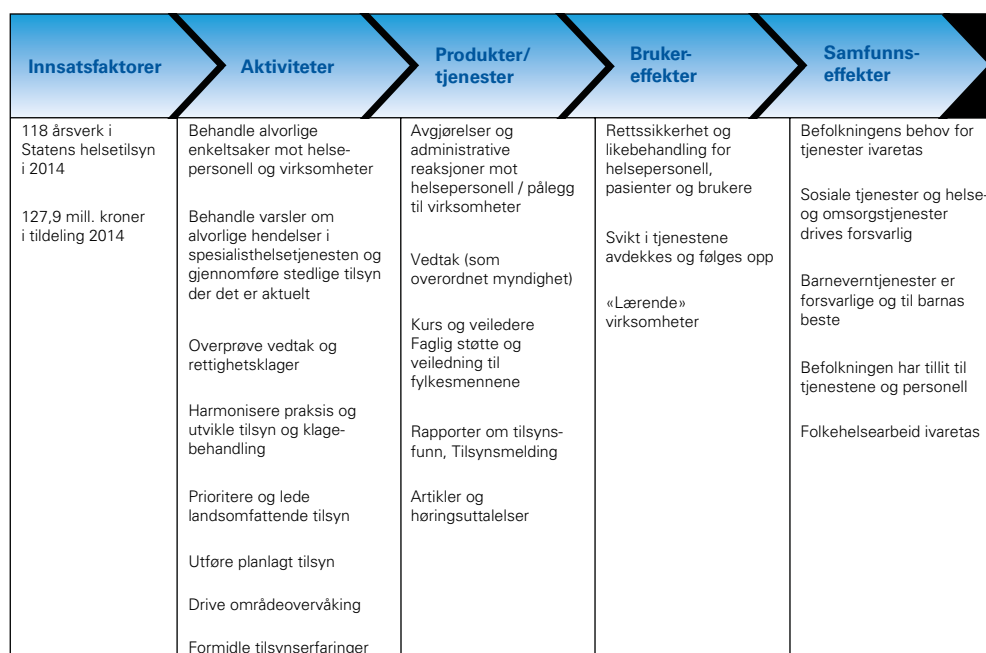
Figur 3 Organisasjonskart



*Ragnar Hermstad tiltrådte som avdelingsdirektør 15. februar 2015.

Hovedtall

Figur 4 Viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede



Tabell 1 Utvalgte volumtall

	2012	2013	2014
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	309	363	400
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	96	98	137
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	117	130	110
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten	246	399	414
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	12	13	20
Tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev ¹	23	16	17
	2012	2013	2014
Fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsynsbesøk i barnevernsinstitusjoner	1 026	981	949
Systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunalt barnevern	50	60	59
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	945	772	844
Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester eller -institusjoner	587	598	658
Systemrevisjoner (og tilsvarende) etter lov om sosiale tjenester i Nav	92	88	87
Avsluttede klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav	3 157	3 435	3 551
Systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunale helse- og omsorgstjenester	258	232	220
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	2 728	2 846	3 033
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester	2 693	3 017	2 905
Godkjente vedtak om bruk av tvang/makt overfor pers. m/ psyk. utviklingshemning	992	1 259	1 357
Gjennomgatte vedtak om bruk av tvang overfor pers. uten samtykkekompetanse	2 483	2 997	3 089

¹ Tallene for tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev er ikke direkte sammenliknbare. Ett tilsyn kan omfatte en liten virksomhet (privat eller offentlig) eller et stort helseforetak inkludert flere sykehus og enheter innen ulike fagområder. Antall tilsyn vil derfor variere uten at det nødvendigvis betyr at aktiviteten er større/mindre.

Tabell 2 Nøkkeltall bemanning – antall ansatte og årsverk

	2012	2013	2014
Årsverk (ekskl. direktør)	105	109	118
Ansatte (ekskl. direktør)	112	117	126

Tabell 3 Nøkkeltall fra årsregnskapet

	2014
Antall årsverk	119
Samlet tildeling post 01-99 1	118 942 000
+ Inntekter kap. 3721	4 573 421
Disponibelt budsjett	123 515 421
Utnyttelsesgrad post 01-29	98 %
Driftsutgifter	120 726 162
Lønnsandel av driftsutgifter	73 %
Lønnsutgifter per årsverk	744 585
Konsulentsandel av driftsutgifter ¹	5 %

1 Redusert med 15,4 mill. kroner ifb. tildeling til FM ved lovendring for å styrke pasienters, brukeres og pårørende.

III Årets aktiviteter og resultater

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 barnevern, sosiale tjenester i Nav, helse- og omsorgstjenester og folkehelse.

Kapittelet er inndelt etter Statens helsetilsyns tjenesteområder: barnevern, sosiale tjenester i Nav, helse- og omsorgstjenester, undersøkelsesenheten, folkehelse, andre oppdrag og øvrige aktiviteter.

Barnevern

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Tilsynssaker etter barnevernloven og lov om sosiale tjenester i Nav skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.
- Av klagesaker etter barnevernloven som behandles av fylkesmannen, og avsluttet i 2014, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre.
- Tilsynet med barneverninstitusjoner skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår i forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling.

Særskilt for 2014:

- Fylkesmennene skal gjennomføre 57 tilsyn (3 per fylke) med kommunenes oppfølging av barn i fosterhjem.
- Statens helsetilsyn skal videreføre det landsomfattende tilsynet fra 2013 med kommunenes oppfølging av barn i fosterhjem. Tilsynet skal ta for seg hvordan kommunene følger utviklingen til barn som er plassert i fosterhjem.
- Statens helsetilsyn skal i 2014 videreføre kurs for fylkesmennene i samtaler med barn og unge i tilsynet med barneverninstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere.

Statens helsetilsyns oppgaver etter barnevernloven

Statens helsetilsyn har ifølge barnevernloven § 2-3 b første ledd det overordnede faglige tilsynet med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner, med institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige samt med andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven.

Statens helsetilsyn skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i barnevernloven og forskrifter til denne. Som del av tilsynet inngår oppfølgingen av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter barnevernloven, herunder rettighetsforskriften som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige.

Planlagt tilsyn

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2013-2014) ble det gjennom embetsoppdraget fra Statens helsetilsyn stilt krav om at fylkesmennene i 2014 skulle gjennomføre 57 tilsyn som systemrevisjon med kommunenes arbeid med oppfølging av fosterhjem, som del av landsomfattende tilsyn. I tillegg ble det stilt krav om gjennomføring av tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn i tråd med krav i forskrifter. Det ble lagt vekt på at fylkesmennene som ledd i tilsynet skulle prioritere samtaler med beboerne.

Tilsyn med kommunalt barnevern

Når det gjelder planlagt tilsyn rettet mot kommunene, har fylkesmennene i 2014 gjennomført totalt 51 systemrevisjoner. Av disse inngikk 46 i det landsomfattende tilsynet. Det ble funnet lovbrudd i 30 av kommunene/bydelene. I tilknytning til det landsomfattende tilsynet ble det også gjennomført andre tilsynsaktiviteter i et omfang tilsvarende 2,6 systemrevisjoner. Krav til antall systemrevisjoner er oppfylt i 14 av 18 embeter.

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 blir i samsvar med krav i lov/forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. I til sammen 12 tilsyn med barneverntjenester fra 2013 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2014.

I 2014 har Statens helsetilsyn utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn som skal gjennomføres i 2015 og 2016, rettet mot kommunenes arbeid med meldinger og tilbakemelding til melder. Tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjoner. I tillegg kan kommunene inviteres til å gjøre egenvurderinger som skal følges opp av fylkesmennene. Nærmere beskrivelse er gitt i eget veiledningsmaterieell til kommunene.

Som ledd i tilsyn med kommunene har fylkesmennene fulgt opp kommuner som har fristbrudd. Fristene gjelder for gjennomgang av meldinger som barneverntjenesten mottar og for gjennomføring av undersøkelser for å vurdere hjelpetiltak. En kommune ble ilagt mulkt grunnet alvorlige og gjentatte fristbrudd i undersøkelsessaker.

Tilsyn med institusjoner

Fylkesmennene har ført tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgssentre for mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn. I 2014 var det 184 barneverninstitusjoner med 406 avdelinger/enheter som, ut fra krav i forskrift, skulle ha minst 975 tilsyn. Fylkesmennene gjennomførte 949 tilsyn, som er en måloppnåelse på 97 prosent. Av forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner fremgår det at institusjoner som hovedregel skal ha minimum to besøk, hvorav minst ett uanmeldt. Unntaket er institusjoner som tar imot barn etter de såkalte atferdsbestemmelsene, som skal ha minimum fire besøk, hvorav minst to uanmeldte. I 2014 gjennomførte fylkesmennene 401 uanmeldte besøk, dvs. 43 prosent av tilsynene var uanmeldte.

Fem av fylkesmennene førte tilsyn med seks omsorgssentre, bestående av 17 avdelinger/enheter. Fylkesmennene gjennomførte også tilsyn med sentre for foreldre og barn. Sentrene skal ha tilsyn minimum hvert annet år. I 2014 registrerte fylkesmennene 21 sentre, hvorav ni fikk tilsyn. I 2013 ble det gjennomført fem tilsyn. Åtte av fylkesmennene gjennomførte slikt tilsyn.

Fylkesmennene har som del av tilsynet i barneverninstitusjoner og omsorgssentre samtaler med beboere. I 2014 registrerte fylkesmennene at det på tilsynstidspunktene samlet var registrert 3164 beboere i institusjonene, hvorav 3012 i barneverninstitusjoner og 152 i omsorgssentre. Fylkesmennene gjennomførte 1669 samtaler, hvorav 1546 i barneverninstitusjoner og 123 i omsorgssentre. Det innebærer en samtaleprosent på 53. Statens helsetilsyn har i mal for årsrapport med institusjonene gitt følgende føring:

«Fylkesmannen skal i tillegg til å registrere gjennomførte samtaler også registrere som samtale når et barn er blitt kontaktet av en eller flere som utfører tilsynet og informert om retten til å ha samtale for å gi uttrykk for sine synspunkter.»

Flere av fylkesmennene har anvendt en strengere definisjon for registrering av samtaler. Den reelle samtaleprosenten er derfor høyere.

Tabell 4 Tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene, herunder samtaler med barn i institusjonene.

Fylkesmannen i				Hvorav andel uanmeldt	Antall samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene		
	2012	2013	2014	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Østfold	113	109	102	42 %	84	130	183	24 %	36 %	60 %
Oslo og Akershus	175	176	155	42 %	177	230	150	32 %	40 %	34 %
Hedmark	39	48	50	50 %	109	111	83	54 %	47 %	40 %
Oppland	20	18	74	42 %	46	43	134	26 %	29 %	90 %
Buskerud	32	30	35	46 %	55	68	60	67 %	70 %	75 %
Vestfold	36	36	31	58 %	62	56	61	43 %	37 %	48 %
Telemark	47	32	34	47 %	67	45	65	51 %	51 %	61 %
Aust-Agder	60	45	40	45 %	67	52	70	43 %	45 %	62 %
Vest-Agder	65	62	58	45 %	81	81	86	54 %	55 %	60 %
Rogaland	100	89	68	47 %	136	136	116	50 %	61 %	52 %
Hordaland	122	119	118	36 %	102	70	78	26 %	22 %	23 %
Sogn og Fjordane	10	10	18	50 %	23	27	47	27 %	37 %	67 %
Møre og Romsdal	19	18	16	44 %	66	48	58	56 %	41 %	51 %
Sør-Trøndelag	66	76	61	52 %	128	162	160	52 %	63 %	58 %
Nord-Trøndelag	16	14	12	42 %	55	53	42	61 %	63 %	60 %
Nordland	16	16	13	46 %	44	64	62	40 %	66 %	90 %
Troms	84	79	60	15 %	126	89	74	51 %	47 %	46 %
Finnmark	6	4	4	0 %	34	22	17	74 %	88 %	77 %
Hele landet	1026	981	949	43 %	1462	1487	1546	41 %	45 %	51 %

Statens helsetilsyn har gjennomført kurs for fylkesmennene om samtaler med barn i barneverninstitusjoner. Det deltok 18 ansatte fra ni embeter på 5-dagers kurs i 2014. Statens helsetilsyn får midler fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) til å gjennomføre kursene. Siden oppstart i 2013 er det pedagogiske og faglige kursopplegget forbedret.

I samarbeid med representanter for beboere i barneverninstitusjonene har Statens helsetilsyn utarbeidet en brosjyre som fylkesmennene kan gi til beboere for å informere om tilsynet.

Det er krav i forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner at fylkesmannen ved årets utløp skal utarbeide en årsrapport for tilsynsvirksomheten. En del fylkesmenn har valgt å lage en samlet årsrapport om tilsynsvirksomheten, der tilsynet med institusjonene inngår. Statens helsetilsyn har i 2014 utarbeidet to maler for årsrapport. Den ene til bruk dersom fylkesmennene kun ønsker å lage rapport ut fra kravet i forskriftene for institusjonene, den andre dersom fylkesmennene ønsker å utarbeide samlet rapport over tilsynet med barnevernet i fylket. Data fra fylkesmennenes årsrapporter for 2014 inngår som grunnlagsmateriale for tabell 4 i denne årsrapporten.

Statens helsetilsyn har gjort et grunnlagsarbeid for å utvikle ny rapportmal for tilsynet med barneverninstitusjonene. Dette arbeidet vil bli videreført i 2015.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Statens helsetilsyn hadde i 2012, i samarbeid med fylkesmennene, utarbeidet en veileder for det landsomfattende tilsynet. I 2014 ble det gjort justeringer i veilederen til bruk for videre tilsyn.

I 2014 er det gjort en oppsummering av funn fra det landsomfattende tilsynet med kommunal barneverntjeneste for 2013 og 2014, se Rapport fra Helsetilsynet 1/2015. Temaet var kommunenes arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem.

Tilsynet omfattet 94 barneverntjenester. En «barneverntjeneste» representerer enten en enkeltkommune eller flere kommuner som samarbeider om en felles barneverntjeneste. 24 av barneverntjenestene bestod av slike samarbeidende kommuner. Tilsynet omfattet dermed flere kommuner enn antall barneverntjenester, og de 94 tjenestene representerte til sammen 151 kommuner.

I 71 av de 94 barneverntjenestene ble det avdekket lovbrudd eller forbedringsområder. Disse 71 barneverntjenestene representerte 123 kommuner. I denne gruppen fant vi også 22 av de 24 barneverntjenestene som bestod av samarbeidende kommuner.

Fylkesmennene har valgt ut barneverntjenestene etter en risikovurdering. Funnene er dermed ikke representative for alle landets kommuner. Funnene fra tilsynet viste alvorlig svikt på flere områder. Det sviktet i den praktiske oppfølgingen av barna og fosterforeldrene, i tilrettelegging for barnas medvirkning, i faglige vurderinger og i ledelsen av arbeidet. En mer omfattende beskrivelse av tilsynet og funnene finnes i oppsummeringsrapporten.

Samtaler med beboere i barneverninstitusjonene og omsorgssentrene har vært et prioritert område, og Statens helsetilsyn har derfor utarbeidet en veileder for disse samtalen og gjennomfører kurs i samtalemetodikk for fylkesmennene.

Statens helsetilsyn har styrt ressursene mot de planlagte tilsynene, ved å vektlegge veiledere, kompetansetiltak og oppsummeringsrapport om tilsynsfunn for å spre kunnskap om svikt i tjenestene og risikoområder. Det er også vurdert andre metoder for tilsyn for å få mer effekt av tilsynsressursene hos fylkesmannen.

Fra 2015 vil tilsynene som fylkesmennene planlegger, gjennomfører og følger opp bli registrert i styrings- og registreringssystemet NESTOR. Det vil gi Statens helse-tilsyn bedre oversikt og mulighet til å følge opp embeter som ikke ser ut til å innfri resultatkrav. Forhåpentligvis vil NESTOR, også gi fylkesmennene bedre styring av tilsynsvirksomheten.

Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har tidligere utarbeidet en veileder for hendelsesbaserte tilsynsaker som fylkesmennene behandler innen barnevernet. I 2014 er veilederen revurdert. Dette arbeidet vil bli sluttført tidlig i 2015. Veilederen utarbeides for å sikre en mer lik og riktig praksis ved behandling av sakene og skal samordnes med andre veiledere for hendelsesbasert tilsyn (sosiale tjenester og helse/omsorg).

Fylkesmennene behandlet i 2014 totalt 844 tilsynssaker som omhandler plikter etter barnevernloven. De fleste er rettet mot kommunene, 49 mot institusjoner og 30 mot Bufetat. NESTOR er tilrettelagt for registrering av fylkesmennenes hendelsesbaserte tilsynssaker. I tabell 5 gis en oversikt over saker som fylkesmennene avsluttet i 2014. 158 av de 844 sakene ble avsluttet med lokal avklaring. Det betyr at hendelsen/forholdet er brakt inn for virksomheten og løst etter kontakt med klager og virksomheten uten noen ytterligere oppfølging og vurdering av fylkesmannen. I de øvrige sakene ble forhold vurdert mot ulike lovbestemmelser. En tilsynssak kan inneholde flere tema som blir vurdert. 512 av vurderingene endte uten at fylkesmannen fant grunn til bemerkning, i 128 fant fylkesmannen grunnlag for å gi råd og veiledning som tilsynsmyndighet, og i 478 vurderinger ble det påpekt lovbrudd.

Bestemmelsene som er mest vurdert er barnevernloven § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser, § 1-4 Krav til forsvarlighet, § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse, § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak, § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven, § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier, § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten og barnefamilier og § 4-22 Fosterhjem. Tabell 6 viser oversikt over vurderte bestemmelser.

Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid i 2014 var tre måneder. Ved utgangen av året var det registrert 302 saker som ikke var avsluttet.

Tabell 5 Tilsynssaker barnevern behandlet av fylkesmennene

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker			Utfall av behandlingen 2014 ¹			
	2012	2013	2014	Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	70	55	46	23	7	10	9
Oslo og Akershus	159	79	75	0	66	7	53
Hedmark	40	28	43	5	30	6	35
Oppland	24	24	44	3	27	1	66
Buskerud	49	57	66	17	47	7	0
Vestfold	91	55	43	22	14	7	13
Telemark	19	21	15	3	15	2	3
Aust-Agder	16	16	12	2	9	2	3
Vest-Agder	50	51	46	7	27	8	13
Rogaland	64	40	74	9	50	7	44
Hordaland	80	66	66	6	68	7	20
Sogn og Fjordane	18	27	34	3	20	8	31
Møre og Romsdal	25	40	33	9	15	9	5
Sør-Trøndelag	48	46	30	6	15	10	11
Nord-Trøndelag	29	40	34	6	24	4	20
Nordland	72	57	57	14	17	7	51
Troms	57	52	77	15	33	13	53
Finnmark	34	18	49	8	28	13	48
Sum	945	772	844	158	512	128	478

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak. Summen av utfall er derfor høyere enn antall avsluttede saker. 49 av vurderingene i 2014 gjelder barneverninstitusjoner og 30 Bufetat, de øvrige kommunale barneverntjenester.

Tabell 6 Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene. Antall vurderinger i 2014 fordelt på lovbestemmelser etter barnevernloven (Bvl)

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledn. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	13	9	4	0
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	120	63	12	45
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	20	4	3	13
Bvl. § 2-3 tredje ledd Internkontroll	11	4	1	6
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	4	2	0	2
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	61	40	2	19
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	153	84	11	58
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	62	32	11	19
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	75	24	7	44
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	12	7	1	4
Bvl. § 4-13 Iverksetting av vedtak om omsorgsovertakelse	2	1	0	1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	16	4	3	9
Bvl. § 4-15 fjerde ledd Plan for framtidige tiltak (etter fylte 18 år)	5	2	0	3
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	86	44	16	26
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	58	24	4	30
Bvl. § 6-1 Anvendelsen av forvaltningsloven	64	19	8	37
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	46	24	1	21
Bvl. § 6-4 første ledd Innhenting av opplysninger	8	3	2	3
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	13	3	0	10
Bvl. § 6-9 Frister	37	8	1	28
Bvl. § 8-1 Oppholdskommunens ansvar	5	4	1	0
Bvl. § 8-4 Ansvar for å reise sak	2	1	0	1
Bvl. Andre plikter	166	73	30	63
Sum – barneverntjenester (kommunale)	1039	479	118	442
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	61	40	2	19
Bvl. § 5-9 Rettigheter under opphold i institusjon	28	14	6	8
Bvl. § 5-10 Generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn	2	1	0	1
Bvl. Andre plikter	16	11	1	4
Sum – barneverninstitusjoner	107	66	9	32
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	6	1	1	4
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	11	3	0	8
Bvl. § 5-1 Ansvar for institusjoner	2	1	0	1
Bvl. § 5-4 Inntak i og utskrivning fra institusjon	3	0	0	3
Bvl. Andre plikter	8	1	2	5
Sum – Barne-, ungdoms- og familieetaten	30	6	3	21

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Da fylkesmennene ikke har spesifikt resultatkrav (tid eller mengde), kun at alvorlige saker skal prioriteres, handler oppnådde resultater primært om at alvorlige saker blir prioritert, og at fylkesmennene har styring på saksområdet.

Statens helsetilsyn har i 2014 vektlagt arbeidet med å vurdere veilederen for hendelsesbaserte tilsynssaker, og utvikling av rapporter i NESTOR for slike saker. Dette er første året hvor vi har fått oversikt over hva slags saker som blir behandlet, utfallet av behandlingen og hvilke virksomheter tilsynet er rettet mot. Vi vil bruke dette materialet i forbindelse med ferdigstillingen av veilederen og som ledd i prioriteringen av tiltak i 2015 overfor fylkesmennene.

Restanseendringen er liten, og med en median saksbehandlingstid på 3 måneder mener vi de fleste fylkesmennene har kontroll på saksbehandlingen av disse sakene. Vi vil vurdere om det er enkeltembeter som trenger særskilt oppfølging/støttetiltak. Ressursbruken til utvikling og oppfølging av denne tilsynsaktiviteten har i 2014 vært relativt lav, men vil bli økt i 2015.

Rettighetsklager

I 2014 avsluttet fylkesmennene behandlingen av totalt 658 klagesaker etter barnevernloven. De fleste klagesakene gjelder klager på tvangsbruk eller begrensninger i barneverninstitusjoner (524). Relativt få gjelder klager på tjenester/tiltak fra barneverntjenestene (134). I de 658 sakene ble det vurdert 809 klageforhold, 146 mot

Tabell 7 Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene.

Fylkesmannen i	Avsluttede klagesaker barneverntjenester			Utfall 2014			Avsluttede klagesaker barneverninstitusjoner			Utfall 2014		2014 prosent behandl. innen 3 md
	2012	2013	2014	Stad-festet	Endret	Opp-hevet	2012	2013	2014	Ikke medhold	Medhold	
Østfold	13	3	3	1	–	2	21	26	41	37	6	59 %
Oslo og Akershus	57	30	39	34	5	2	63	75	156	185	16	78 %
Hedmark	1	2	11	10	1	4	21	20	36	43	10	96 %
Oppland	6	2	4	4	–	–	12	18	11	14	1	93 %
Buskerud	28	25	17	12	2	3	9	27	15	18	1	91 %
Vestfold	12	1	9	6	1	2	28	36	24	25	7	91 %
Telemark	3	8	7	6	2	–	15	14	12	11	3	100 %
Aust-Agder	1	2	–	–	–	–	27	6	7	6	4	86 %
Vest-Agder	7	8	2	2	–	–	65	49	25	35	4	100 %
Rogaland	5	3	6	5	1	1	20	55	61	46	27	99 %
Hordaland	24	9	14	7	1	8	30	37	53	60	7	96 %
Sogn og Fjordane	7	8	2	–	1	1	2	7	17	15	7	100 %
Møre og Romsdal	3	8	–	–	–	–	9	8	8	6	5	100 %
Sør-Trøndelag	3	3	7	4	1	4	11	22	9	9	–	63 %
Nord-Trøndelag	7	2	1	1	–	–	6	6	9	8	1	100 %
Nordland	6	3	6	4	–	2	24	4	15	15	1	90 %
Troms	5	20	4	2	1	1	31	41	21	17	9	100 %
Finmark	4	–	2	2	–	–	1	10	4	3	1	100 %
Sum	192	137	134	100	16	30	395	461	524	553	110	88 %

barneverntjenestene og 663 mot institusjonene. Utfallet av vurderingene fremgår av tabell 7 og bestemmelsene som er vurdert er det gjort nærmere rede for i tabell 8.

Av klagesaker behandlet etter barnevernloven rettet mot barneverntjenestene, ble 32 prosent av vedtakene enten opphevet eller endret. Av klagesakene rettet mot institusjonene fikk klager medhold i 17 prosent av sakene.

Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2014 ble 88 prosent av klagene etter barnevernloven/rettighetsforskriften behandlet innen fristen. 14 av de 18 embedene behandlet i 2014 mer enn 90 prosent av klagene innen tre måneder. Ved utgangen av 2014 var det 82 saker som ikke var avsluttet, mot 109 ved utgangen av 2013.

Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke klageadgang på vedtak fattet av fylkesmannen. Statens helsetilsyn kan imidlertid som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn fikk i 2014 ingen anmodning om overprøving av klagesaker etter barnevernloven.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Statens helsetilsyn har i 2014 fulgt med på fylkesmennenes klagesaksbehandling gjennom NESTOR, og utviklet rapporter til bruk for fylkesmennene og Statens helsetilsyn for å få oversikt over hva slags klagetema som er vurdert, hvilke virk-

Tabell 8 Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene, antall vurderinger i 2014 fordelt på lovbestemmelser og utfall.

Vurderte bestemmelser ¹	Antall ganger vurdert	Stadfestet/ ikke medhold	Endret helt eller delvis/ medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	41	33	3	5
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	3	2	0	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	64	40	8	16
Bvl. § 4-4 tredje ledd Økonomisk stønad til barnet	14	10	1	3
Bvl. § 4-4 fjerde ledd Plass i fosterhjem/institusjon	3	1	1	1
Bvl. Andre rettigheter	21	14	3	4
Sum – barneverntjenester (kommunale)	146	100	16	30
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	190	148	42	
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	36	31	5	
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	71	60	11	
Rettighetsforskr. § 17 Beslagleg., tilintetgjøring eller overlev.politi	34	31	3	
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	3	1	2	
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	104	95	9	
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	7	6	1	
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	126	106	20	
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	92	75	17	
Sum – barneverninstitusjoner	663	553	110	

1 Bvl.= barnevernloven

somheter klagesakene gjelder, utfallet av klagesaksbehandlingen, saksbehandlingstid og restanser.

Fylkesmennenes måloppnåelse når det gjelder klagesaksbehandlingen er i samsvar med kravet for 14 av 18 embeter, ved at minst 90 prosent av sakene er behandlet innen 3 måneder. Selv om det for landet som helhet er 88 prosent behandlet innen 3 måneder, er utviklingen positiv ved at restansene er redusert, fra 109 ved inngangen til året mot 82 ved utgangen.

Statens helsetilsyn har brukt relativt få ressurser på oppfølging av klagesaksbehandlingen i 2014. Vi ser at de kvantitative kravene er oppfylt i de fleste embetene, men vi mangler tilstrekkelig kunnskap om de kvalitative forholdene – om barn og deres familie i tilstrekkelig grad får tjenester, om avslag på tjenester blir regulert i vedtak, om de blir informert om retten til å klage, om klagebehandlingen i barneverntjenestene er forsvarlig og skjer rimelig raskt, om fylkesmennenes behandling av klagen er faglig forsvarlig og at like tilfeller behandles likt. Videre om tvangstiltak og begrensninger i barneverninstitusjoner og omsorgssentre skjer forsvarlig og at fylkesmennene behandler klager på en rask og betryggende måte. Statens helsetilsyn vil i 2015 prioritere klagesaksbehandlingen og kunnskap om klagesakene.

Andre oppgaver, barnevern

Om foretaksstraff i kommunale barneverntjenester

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag anmeldte i april 2013 Midtre Namdal samkommune for alvorlige lovbrudd. Over tid hadde barneverntjenesten henlagt meldinger og avsluttet undersøkelser uten at informasjon om psykisk og fysisk mishandling, vanskjøtsel, rusmisbruk og seksuelle overgrep var tilstrekkelig vurdert og undersøkt.

Statsadvokaten i Nord-Trøndelag vurderte at Midtre Namdal samkommune hadde utvist grov uforstand i tjenesten og at vilkårene for å ilegge foretaksstraff var oppfylt. Til tross for dette henla Statsadvokaten saken i august 2014 fordi forholdene lå tilbake i tid og fordi barneverntjenesten hadde endret praksis. Statsadvokaten vurderte også at foretaksstraff i liten grad ville ha preventiv effekt.

Statsadvokatens henleggelse ble påklaget til Riksadvokaten av Statens helsetilsyn 28. august 2014. Vi mente at svikten var så alvorlig at dette burde få følger. I klagen vises det til kommunens særskilte ansvar for å ivareta barns behov for beskyttelse mot alle former for omsorgssvikt og overgrep, jf. barnekonvensjonens artikkel 3 og 19. Betydningen av å sende et signal om at svært alvorlig og vedvarende svikt i tjenesten kan medføre straffeansvar var også et moment i klagen. Vi pekte på at dette kunne bidra til å tydeliggjøre oppfølgingsansvaret alle kommuner har for utsatte barn og unge, og bidra til å forhindre at andre kommuner begår lignende lovbrudd i fremtiden.

26. november 2014 bestemte Riksadvokaten at Midtre Namdal samkommune ilegges foretaksstraff med et forelegg på kr 75 000 for grov uforstand i tjenesten. Fra Riksadvokatens beslutning 26. november 2014:

«Det kan ikke herske tvil om at barns oppvekstvilkår er en viktig verdi som det er et felles ønske om å verne om, og en reell straffetrussel vil formentlig bidra til at kommunene allokere tilstrekkelige ressurser til barneverntjenesten og styrker internkontrollen slik at det ikke begås lovbrudd.»

Anmodning fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) om risikovurdering av kommunal barneverntjeneste i tre fylker

Statens helsetilsyn avga i februar en uttalelse til BLD, bygd på tall fra kommunenes halvårsrapporter, om forhold i barnevernet og andre kilder. Departementet ønsket at analysen skulle gi grunnlag for å vurdere om det var behov for å sette inn særskilte tiltak rettet mot kommuner i tre fylker. Statens helsetilsyn konkluderte med at det ikke synes å foreligge en særskilt situasjon i de tre fylkene. Svikt i barnevernet er sammensatt og skyldes en rekke ulike faktorer av styringsmessige og andre grunner. Det er store forskjeller mellom kommuner. Kommuner som trenger særskilte tiltak finnes i alle fylker.

Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

I 2014 har Statens helsetilsyn utarbeidet en rapport om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. I Rapport fra Helsetilsynet 2/2014 oppsummerer vi kunnskap fra tilsyns-erfaringer, statistikk, forskning og utredning. Hensikten med rapporten er å rette oppmerksomheten mot helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barnevernet.

Oppsummeringen viser at både helsepersonell og andre burde hatt større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og at mange burde hatt en lavere terskel for å kontakte barnevernet.

Regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet er komplisert. Vår gjennomgang av tilsynserfaringer viser at helsepersonells forståelse av og kunnskap om regelverket er mangelfull. I oversendingsbrev til HOD og BLD oppfordret vi derfor de to departementene til å vurdere behovet for endringer i regelverket. I svarbrev fra HOD i januar 2015 ble vi informert om at departementet vil vurdere å klargjøre bestemmelsen om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet i helsepersonelloven. Departementet vil samtidig vurdere om det også er behov for å klargjøre bestemmelsene om helsepersonells taushetsplikt og opplysningsrett, samt opplysningsplikt til andre instanser enn barnevernet.

Sosiale tjenester i Nav

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Tilsynssaker etter barnevernloven og lov om sosiale tjenester i Nav skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.
- Av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav som behandles av fylkesmannen, og avsluttes i 2014, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre.
- Det skal gjennomføres tilsyn tilsvarende minst 100 systemrevisjoner med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Særskilte oppdrag for 2014:

- Statens helsetilsyn skal i 2014 videreføre det landsomfattende tilsynet med Kvalifiseringsprogrammet i arbeids- og velferdsforvaltningen, som startet opp i 2013.

Statens helsetilsyns oppgaver etter sosialtjenesteloven

Statens helsetilsyn har ifølge sosialtjenesteloven § 10 det overordnede faglige tilsynet med kommunen i Nav. Som del av tilsynet inngår oppfølgingen av fylkesmenne-nes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

Planlagt tilsyn

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2013–2014) ble det gjennom embetsoppdraget fra Statens helsetilsyn stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 100 tilsyn som systemrevisjoner med sosiale tjenester i løpet av 2014. 57 av tilsynene skulle rettes mot kommunenes tildeling og gjennomføring av kvalifiseringsprogrammet, som en del av et landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014.

Fylkesmennene gjennomførte totalt 84 systemrevisjoner, hvorav 54 inngikk i det landsomfattende tilsynet. Fylkesmannen fant lovbrudd i 40 av de 54 tilsynene. De 31 systemrevisjonene som ikke inngikk i landsomfattende tilsyn i 2014 omhandlet økonomisk stønad til barnefamilier, midlertidig botilbud, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning, og kommunale tjenester til rusavhengige der Nav-kontor yter tjenester. Det ble påvist lovbrudd i 22 av disse tilsynene.

Statens helsetilsyn hadde i 2012, i samarbeid med fylkesmennene, utarbeidet en veileder for det landsomfattende tilsynet. De øvrige tilsynene som fylkesmennene har gjennomført, har dels tatt utgangspunkt i tidligere veiledere for landsomfattende tilsyn utarbeidet av Statens helsetilsyn og dels veiledere utarbeidet av fylkesmennene.

Fire fylkesmenn gjennomførte også planlagte tilsyn med annen metodikk. I omfang tilsvarte disse fire systemrevisjoner. De inngår i tabell 9. Krav til antall systemrevisjoner er oppfylt i 10 av 18 embeter.

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. I til sammen to tilsyn med sosiale tjenester i Nav fra 2013 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2014.

I 2014 har Statens helsetilsyn utarbeidet en veileder for landsomfattende tilsyn som skal gjennomføres i 2015 og 2016, rettet mot kommunenes arbeid med sosiale tjenester til personer mellom 17 og 23 år.

Tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjoner. I tillegg kan kommunene inviteres til å gjøre egenvurderinger som skal følges opp av fylkesmennene. Nærmere beskrivelse er gitt i eget veiledningsmaterieell til kommunene.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

I 2014 er det gjort en oppsummering av funn fra det landsomfattende tilsynet med tildeling og gjennomføring av kvalifiseringsprogrammet i Nav som ble gjennomført i 2013 og 2014. Tilsynet omfattet 92 kommuner (90 Nav-kontor).

Fylkesmannen fant lovbrudd i 76 av de 90 tilsynene. Fylkesmennene har valgt ut kommuner etter en lokal risikovurdering og god kjennskap til kommunene. Funnene er dermed ikke representative for alle landets kommuner. Funnene fra tilsynet viste alvorlig svikt på flere områder. Det sviktet når kommunen skal informere om kvalifiseringsprogram og rekruttering av deltakere, og innholdet i programmet var ikke tilstrekkelig individuelt tilpasset. Det sviktet også i oppfølging av deltakerne.

Tabell 9 Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende etter lov om sosiale tjenester i Nav

Fylke	2012	2013	2014		
	Antall systemrevisjoner	Antall systemrevisjoner	Antall systemrevisjoner og tilsvarende	Volumkrav fordelt	Resultat
Østfold	6	9	4	6	67 %
Oslo og Akershus	8	10	10	12	83 %
Hedmark	5	3	5	5	100 %
Oppland	5	5	9	5	180 %
Buskerud	9	6	5	6	83 %
Vestfold	5	5	5	5	100 %
Telemark	4	4	2	4	50 %
Aust-Agder	3	5	4	4	100 %
Vest-Agder	3	4	4	4	100 %
Rogaland	4	4	6	7	86 %
Hordaland	9	10	8	8	100 %
Sogn og Fjordane	4	3	4	4	100 %
Møre og Romsdal	5	0	6	6	100 %
Sør-Trøndelag	5	5	2	6	33 %
Nord-Trøndelag	4	4	1	4	25 %
Nordland	6	5	7	6	117 %
Troms	4	4	4	4	100 %
Finnmark	3	2	2	4	50 %
Sum	92	88	88	100	88 %

En mer omfattende beskrivelse av tilsynet og funnene finnes i Rapport fra Helsetilsynet 2/2015.

Statens helsetilsyn har styrt ressursene mot de planlagte tilsynene, ved å vektlegge veiledere, kompetansetiltak og oppsummeringsrapport for å spre kunnskap om svikt i tjenestene og risikoområder. Det er også vurdert andre metoder for tilsyn for å få mer effekt av tilsynsressursene hos fylkesmannen.

Fylkesmennene har gjennomført noe færre tilsyn enn foreliggende krav. Statens helsetilsyn er enig med departementet at systemrevisjoner bør være den dominerende tilsynsinnretningen, men ønsker også å prøve ut andre metoder for å få mer effekt av tilsynet. Fra 2015 vil de planlagte tilsynene som fylkesmennene planlegger, gjennomfører og følger opp bli registrert i NESTOR. Det vil gi Statens helsetilsyn bedre oversikt og mulighet til å følge opp embeter som ikke ser ut til å innfri resultatkrav.

Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har utarbeidet en veileder for hendelsesbaserte tilsynssaker etter tidligere sosialtjenestelov. I 2014 er det utarbeidet en ny veileder, men fordi den skal samordnes med andre veiledere for hendelsesbasert tilsyn (barnevern og helse/omsorg), blir den først sluttført 2015.

Veilederen utarbeides for å sikre lik og riktig praksis for behandling av sakene, og for å bidra til at flere hendelser og forhold blir fanget opp av fylkesmennene.

Fylkesmennene har behandlet relativt få tilsynssaker etter sosialtjenesteloven, 92 saker ble avsluttet i 2014 mot 59 i 2013. Det kan ha sammenheng med det relativt store antallet klagesaker, sammenholdt med kort erfaring med å føre tilsyn innen dette lovområdet.

NESTOR er tilrettelagt for registrering av fylkesmennenes hendelsesbaserte tilsynssaker. I tabell 10 gis en oversikt over saker som fylkesmennene avsluttet i 2014. Av de 92 sakene ble 38 avsluttet med lokal avklaring, uten at fylkesmannen vurderte forholdene mot lovbestemmelser. I 54 av sakene ble det gjennomført en tilsynsmessig vurdering mot lovbestemmelser. En tilsynssak kan inneholde flere vurderinger. I 33 av vurderingene hadde fylkesmannen ingen bemerkning, i 11 konkluderte fylkesmannen med å gi råd/veiledning som tilsynsmyndighet, og etter 28 vurderinger konkluderte fylkesmannen med at det forelå lovbrudd.

Bestemmelsene som er mest vurdert er sosialtjenesteloven § 4 Krav til forsvarlighet (39), § 3 Kommunens ansvar (9), § 41 Anvendelse av forvaltningsloven (9), § 5 Internkontroll (7) og § 45 Opplysningsplikt til barneverntjenesten (2). Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid i 2014 var 3,5 måneder. Ved utgangen av året var det registrert 31 saker som ikke var avsluttet.

Tabell 10 Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i Nav, antall avsluttede saker og utfallet av behandlingen

Fylkesmannen i	Antall saker 2013	Antall saker 2014	Utfall av behandlingen 2014 ¹			
			Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	5	7	0	0	0	9
Oslo og Akershus	15	9	2	9	0	1
Hedmark	6	11	6	3	0	3
Oppland	0	0	0	0	0	0
Buskerud	3	7	2	4	0	1
Vestfold	4	1	0	0	0	1
Telemark	2	3	0	2	1	0
Aust-Agder	1	6	4	0	1	1
Vest-Agder	2	3	2	2	0	0
Rogaland	0	0	0	0	0	0
Hordaland	14	20	12	7	0	3
Sogn og Fjordane	2	1	0	0	0	1
Møre og Romsdal	2	12	6	2	3	3
Sør-Trøndelag	0	3	2	2	1	1
Nord-Trøndelag	1	2	0	0	4	1
Nordland	2	3	0	1	1	1
Troms	0	3	2	1	0	0
Finnmark	0	1	0	0	0	2
Hele landet	59	92	38	33	11	28

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

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Da fylkesmennene ikke har spesifikt resultatkrav (tid eller mengde), kun at alvorlige saker skal prioriteres, er oppnådde resultater ikke et sentralt tema. Statens helsetilsyn har i 2014 vektlagt arbeid med ny veileder for hendelsesbaserte tilsynssaker rettet mot Nav-kontor, og utvikling av rapporter i NESTOR for slike saker. Ressursbruken til utvikling og oppfølging av denne tilsynsaktiviteten har vært relativt lav. Statens helsetilsyn vurderer å iverksette tiltak for å få fylkesmennene til å behandle flere slike saker. Enkelte embeter har i 2014 ikke avsluttet noen hendelsesbaserte tilsynssaker. Samtidig må vi balansere dette slik at planlagte tilsyn ikke reduseres eller behandlingen av klagesaker tar lenger tid.

Rettighetsklager

I 2014 avsluttet fylkesmennene behandlingen av totalt 3551 klagesaker etter sosialtjenesteloven. I de 3551 sakene ble det vurdert 3710 klageforhold. Langt de fleste gjaldt stønad til mat, boutgifter, klær og andre livsoppholdsutgifter. 3463 vurderinger gjaldt økonomisk stønad, 25 kvalifiseringsprogrammet og 222 andre bestemmelser i loven.

Av klagesaker behandlet etter sosialtjenesteloven ble 79 prosent av vedtakene stadfestet, tolv prosent endret helt eller delvis, og ni prosent opphevet og saken sendt

Tabell 11 Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester i Nav

Fylkesmannen i	2012	2013	2014					
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel ¹			Andel behandlet innen 3 md
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	251	223	387	423	72 %	16 %	12 %	99 %
Oslo og Akershus	754	941	719	742	78 %	16 %	5 %	96 %
Hedmark	116	124	185	198	82 %	11 %	7 %	67 %
Oppland	184	158	160	161	83 %	9 %	8 %	94 %
Buskerud	240	292	420	427	80 %	9 %	11 %	98 %
Vestfold	146	159	189	192	76 %	10 %	14 %	100 %
Telemark	74	97	102	103	80 %	10 %	11 %	97 %
Aust-Agder	110	157	81	81	80 %	9 %	11 %	100 %
Vest-Agder	145	131	145	148	86 %	11 %	3 %	93 %
Rogaland	207	220	230	237	83 %	13 %	4 %	88 %
Hordaland	321	385	320	327	84 %	8 %	8 %	100 %
Sogn og Fjordane	28	33	23	27	70 %	22 %	7 %	96 %
Møre og Romsdal	75	82	102	112	88 %	6 %	5 %	97 %
Sør-Trøndelag	132	118	142	144	73 %	10 %	17 %	98 %
Nord-Trøndelag	83	65	58	61	79 %	5 %	16 %	88 %
Nordland	108	130	161	178	79 %	14 %	7 %	100 %
Troms	150	94	105	114	65 %	10 %	25 %	83 %
Finnmark	33	26	22	35	80 %	3 %	17 %	91 %
Hele landet	3 157	3 435	3 551	3 710	79 %	12 %	9 %	95 %

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

tilbake til Nav-kontoret til ny behandling. 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 2014 ble 95 prosent av klagen etter sosialtjenesteloven behandlet innen fristen. 14 av de 18 embetene behandlet i 2014 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder, og to øvrige embeter behandlet 88 prosent av sakene innen tre måneder. Ved utgangen av 2014 var det 565 saker som ikke var avsluttet, mot 334 ved utgangen av 2013.

Statens helsetilsyn utarbeidet i 2013 en veileder for saksbehandlingen av klagesakene. I 2014 er klagesaksbehandlingen fulgt opp gjennom NESTOR, og det er i den forbindelse stimulert til at fylkesmennene innfrir resultatkravene.

Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke klageadgang på vedtak fattet av fylkesmannen. Statens helsetilsyn kan imidlertid som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn fikk i 2014 ingen anmodning om overprøving av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Fylkesmennenes måloppnåelse når det gjelder klagesaksbehandlingen er gledelig høy. Det kan blant annet skyldes at fylkesmennene gjennom NESTOR har fått et bedre styringsverktøy for saksbehandlingen, bedre styring og høyere prioritering av saksområdet generelt og bedre hjelpemidler til å behandle klagesakene, bl.a. veileder for klagesaksbehandlingen. I 2014 kom det inn 3852 saker, mot 3254 i 2013. Det har vært en vekst i restansene, og veksten i antallet innkomne saker kan tyde på at mengden saker vil øke i 2015.

Statens helsetilsyn har brukt relativt få ressurser på oppfølging av klagesaksbehandlingen i 2014. Vi ser at de kvantitative kravene er oppfylt, men vi mangler tilstrekkelig kunnskap om de kvalitative forholdene – om brukere i tilstrekkelig grad får tjenester, om avslag på tjenester blir regulert i vedtak, om brukerne blir informert om retten til å klage, om klagebehandlingen i Nav-kontorene er forsvarlig og skjer rimelig raskt, om fylkesmennenes behandling av klagen er faglig forsvarlig og at like tilfeller behandles likt. Statens helsetilsyn vil i 2015 prioritere klagesaksbehandlingen og kunnskap om klagesakene.

Andre oppgaver, sosiale tjenester i Nav

Statens helsetilsyn har arrangert fagdager for fylkesmennene hvor tema var hendelsesbasert tilsyn, formidling av tilsynserfaringer, utvikling av NESTOR og tilsynet med kvalifiseringsprogrammet (kommunens ansvar for å sikre forsvarlig tildeling og gjennomføring av kvalifiseringsprogram).

Det holdes regelmessige kontaktmøter med Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Helse- og omsorgstjenester

Statens helsetilsyns oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenester

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

Planlagt tilsyn

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Fylkesmennene skal til sammen gjennomføre tilsyn tilsvarende 370 systemrevisjoner med helse- og omsorgstjenestene, hvorav minst 70 skal rettes mot spesialisthelsetjenesten.

Særskilte oppdrag for 2014:

- Statens helsetilsyn skal i 2014 starte opp landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune ved pilottilsyn i noen fylker. Gjennomføringen skjer i 2015.
- Statens helsetilsyn skal ferdigstille veileder for tilsyn med tvungen helsehjelp i hjemmebaserte tjenester og legge til rette for å videreføre tilsynsaktiviteter etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A i 2014.
- I spesialisthelsetjenesten skal Statens helsetilsyn fortsette gjennomføringen av det landsomfattende tilsynet med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker som startet i 2013.
- I 2014 skal Helsetilsynet føre samlede tilsyn med alle fagområder ved de enkelte virksomhetene som håndterer celler og vev.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

I 2014 gjennomførte fylkesmennene 282 planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av disse var 171 systemrevisjoner, og 49 av dem ble gjennomført som ledd i det landsomfattende tilsynet med kommunenes folkehelsearbeid. I 15 av disse 49 systemrevisjonene ble det påvist lovbrudd på bakgrunn av at kommunen ikke hadde kommet i gang med arbeidet med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I tillegg til de 49 systemrevisjonene ble 21 tilsyn gjennomført som egenvurdering.

I tillegg er 111 tilsyn gjennomført blant annet som stikkprøvetilsyn, egenvurdering, tilsyn med små virksomheter eller uanmeldt tilsyn. Flere av disse har vært rettet mot tvungen somatisk helsehjelp, underernæring i sykehjem og behandling av søknader om sykehjemsplass og andre tjenester. Omfanget av de 111 tilsynene tilsvarer ressursbruken av 44,5 systemrevisjoner. De er innarbeidet i tabell 12.

Tabellen viser at bare seks fylkesmannsembeter har nådd eller passert volumkravene for planlagt tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det totale volumkravet for planlagt tilsyn var 300 systemrevisjoner eller tilsvarende, men faktisk måloppnåelse var 227, dvs. 76 prosent av kravet. Resultatet ligger på nivå med 2013 (77 prosent), og noe høyere enn i 2012 (68 prosent). Bare tre embeter har hatt mer enn 80 prosent måloppnåelse alle de siste tre årene. Medianverdien for 2014 er 73,5 prosent.

Samlet ligger måloppnåelsen noe under forventet nivå. Flere fylkesmenn har henvist til en vanskelig ressurs- og bemanningssituasjon, særlig i forbindelse med sykdom blant erfarne medarbeidere eller ved utskiftning av personell. Det henvises også til et stadig økende antall hendelsesbaserte tilsynssaker, som er høyt prioritert i embetsoppdraget.

Tabell 12 Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende med kommunale helse- og omsorgstjenester

Fylkesmannen i	2012		2013		2014		
	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Resultat	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Resultat	Sum systemrevisjoner og tilsvarende ¹	Volumkrav (veiledende fordeling)	Resultat
Østfold	7	33 %	15	88 %	9,0	17	53 %
Oslo og Akershus	17	40 %	21	60 %	23,0	35	66 %
Hedmark	19	100 %	15	100 %	13,0	15	87 %
Oppland	19	100 %	14	93 %	17,0	15	113 %
Buskerud	10	48 %	8	47 %	13,0	17	76 %
Vestfold	20	105 %	12	80 %	8,0	15	53 %
Telemark	12	71 %	8	62 %	13,0	13	100 %
Aust-Agder	16	100 %	10	77 %	15,0	13	115 %
Vest-Agder	16	100 %	12	92 %	13,4	13	103 %
Rogaland	8	30 %	15	68 %	14,4	22	65 %
Hordaland	19	63 %	24	100 %	24,6	24	103 %
Sogn og Fjordane	8	47 %	12	92 %	13,4	13	103 %
Møre og Romsdal	16	73 %	11	65 %	12,0	17	71 %
Sør-Trøndelag	15	71 %	17	100 %	4,0	17	24 %
Nord-Trøndelag	11	65 %	8	62 %	5,8	13	45 %
Nordland	16	73 %	17	100 %	15,0	17	88 %
Troms	17	100 %	8	62 %	8,0	13	62 %
Finmark	12	86 %	5	45 %	5,8	11	53 %
Hele landet	258	68 %	232	77 %	227	300	76 %

1 Stikkprøver og egenvurderinger teller lik hhv. 0,5 og 0,2 systemrevisjon. De 282 tilsynene i 2014 teller lik 220 systemrevisjoner.

I til sammen 37 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2013 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2014.

Spesialisthelsetjenesten

Fylkesmennene gjennomførte til sammen planlagt tilsyn tilsvarende 58 systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten. 28 av tilsynene ble utført som systemrevisjoner. Av disse inngikk syv i det toårige landsomfattende tilsynet med psykisk helsevern for barn og unge. Det ble påvist brudd på krav i lov og forskrifter i fem av de syv systemrevisjonene. Det landsomfattende tilsynet omfattet også egenvurderinger fra barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

I 2014 gjennomførte fylkesmennene også regionale tilsyn med andre deler av spesialisthelsetjenesten, i form av systemrevisjoner, stikkprøver, egenvurderinger og annen metodikk. Temaer for disse tilsynene var bl.a. pasientforløp ved kreft, tjenester til pasienter med falltendens, og rett til nødvendig helsehjelp for pasienter under legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Tabell 13 gir et bilde av måloppnåelsen per fylkesmannsembete.

26 tilsyn ble utført av regionale team med revisorer fra to eller flere fylkesmenn. I tabell 13 telles de med i gjennomføringstallene for hvert embete som deltok. Systemrevisjonene i pilottilsynet med samhandling mellom spesialist- og kommune-

Tabell 13 Tilsyn med spesialisthelsetjenester, oversikt over systemrevisjoner og tilsvarende gjennomført av de enkelte fylkesmenn

Fylkesmannen i	2012		2013		2014		
	Antall systemrevisjoner ¹	Resultat	Antall systemrevisjoner ¹	Resultat	Antall systemrevisjoner og tilsvarende ¹	Volumkrav fordelt	Resultat
Østfold	3	50 %	3	60 %	0,0	4	0 %
Oslo og Akershus	11	100 %	2	25 %	5,4	8	68 %
Hedmark	5	100 %	3	75 %	3,5	3	117 %
Oppland	7	140 %	3	75 %	4,0	3	133 %
Buskerud	6	100 %	0	0 %	3,4	4	85 %
Vestfold	9	180 %	3	75 %	1,0	3	33 %
Telemark	6	120 %	4	100 %	8,0	3	267 %
Aust-Agder	4	100 %	3	100 %	4,5	3	150 %
Vest-Agder	3	60 %	3	75 %	4,0	4	100 %
Rogaland	4	57 %	4	80 %	4,0	4	100 %
Hordaland	11	138 %	7	117 %	6,5	6	108 %
Sogn og Fjordane	4	100 %	4	133 %	2,5	3	83 %
Møre og Romsdal	15	250 %	3	60 %	6,0	4	150 %
Sør-Trøndelag	11	183 %	3	60 %	9,5	4	238 %
Nord-Trøndelag	4	100 %	3	100 %	5,5	3	183 %
Nordland	6	100 %	3	60 %	4,5	4	113 %
Troms	5	100 %	3	75 %	4,5	4	113 %
Finnmark	5	125 %	3	100 %	4,5	3	150 %

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

helsetjeneste telles lik halvannen ordinær systemrevisjon. Det er derfor ikke mulig å summere tallene per embete for å finne totaltall for landet.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse i planlagt tilsyn med helse- og omsorgstjenester

For 2014 ligger medianen for prosent måloppnåelse for tilsynet med spesialisthelsetjenesten på 113, noe som må betraktes som svært tilfredsstillende. Tabellen viser imidlertid at det er store variasjoner i måloppnåelse mellom fylkesmannsembetene. Noen embeter har overoppfylt volumkravene på bakgrunn av lokale risikovurderinger. Enkelte embeter ligger langt under volumkravene, og viser til en vanskelig ressurs- og bemanningssituasjon og et økende antall hendelsesbaserte tilsynssaker med høy prioritet ifølge embetsoppdraget. Mens noen embeter har hatt tiltakende problemer med måloppnåelsen, har andre nådd målene alle de tre siste år. For mange embeter har måloppnåelsen variert til dels betydelig fra år til år.

Erfaringene fra pilottilsynet med samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester bekrefter vår antakelse om at slikt tilsyn er komplisert og ressurskrevende. Til gjengjeld regner vi med å få gjennomført treffsikre tilsyn på et område som er av stor betydning for tjenestetilbudet både for pasienter og pårørende og for eiere, ledere og personell i helse- og omsorgstjenesten.

I til sammen 8 tilsyn med spesialisthelsetjenesten fra 2013 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2014.

Utarbeiding av veileder for samhandlingstilsynet og gjennomføring av piloter

Statens helsetilsyn har i 2014 ferdigstilt veileder for landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Tre fylkesmannsembeter har gjennomført pilottilsyn i 2014.

Veileder for tilsyn med tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A i hjemmebaserte tjenester

Det har i 2014 vært arbeidet med en veileder til bruk i tilsyn med hjemmetjenester med tvungen helsehjelp etter kapittel 4A. Videre arbeid avventer rettssak mot bydel Gamle Oslo i mars 2015. Konklusjonene vil være førende for normeringen i veilederen på flere områder.

Erfaringer fra tilsyn i kommunale helse- og omsorgstjenester

Helsestasjonstjenesten til barn fra 0 til 6 år

Rapport fra Helsetilsynet 4/2014 *Helsestasjonen – hjelp i rett tid* oppsummerer funn og erfaringer fra landsomfattende tilsyn i 2013 med helsestasjonstjenesten til barn fra 0 til 6 år. Hensikten med tilsynet var å undersøke om kommunene gjennom sin organisering og styring sikret at barna og deres familier fikk forsvarlige tjenester fra helsestasjonen. Tilsynet var spesielt rettet mot forhold der svikt kan få alvorlige konsekvenser for barnets helse, levekår og utviklingsmuligheter.

Rapporten er basert på tilsyn med helsestasjoner i 78 kommuner og bydeler. Fylkesmennene fant minst ett lovbrudd i 56 av disse. Tilsynet avdekket svikt i gjennomføring av helsestasjonens undersøkelsesprogram, mangelfullt samarbeid om barn med spesielle behov, mangelfull journalføring, svikt i personvern og mangel på kvalifiserte tolketjenester. Rapporten er distribuert til departementer, direktorater, kommuner, utdanningsinstitusjoner m.fl.

Tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre

Statens helsetilsyn og fylkesmennene gjennomførte i 2009-2012 en større satsing på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre. Rapport fra Helsetilsynet 1/2014 *Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009-2012*, gir en samlet oversikt over alle aktivitetene som ble gjennomført innenfor satsingen. Rapporten beskriver funn fra planlagte tilsyn både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, til sammen over 550 tilsyn. Videre blir de ulike tilsynsformene som ble benyttet omtalt.

Rapporten presenterer de ulike aktivitetene som ble gjennomført med midler bevilget av Helse- og omsorgsdepartementet for å styrke tilsynsarbeidet. 16 av 18 fylkesmannsembeter fikk i perioden tilskudd til ulike aktiviteter. Statens helsetilsyn har gjennomført to aktiviteter, bl.a. en spørre- og intervjuundersøkelse i kommuner hvor det hadde vært tilsyn med tjenester til eldre i perioden 2010-2011.

Erfaringer fra tilsyn i spesialisthelsetjenesten

Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge

Det landsomfattende tilsynet med psykisk helsevern for barn og unge ble avsluttet sommeren 2014. Tilsynet gikk over to år. Tilsynet undersøkte om spesialisthelsetjenesten gjennom systematisk styring og ledelse sikret barn og unge forsvarlig psykisk helsevern, med hovedvekt på om helseforetaket sørget for at pasientforløpet i disse tjenestene var preget av:

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

Alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker var involvert i tilsynet. Fylkesmennene gjennomførte 23 systemrevisjoner, og egenvurderinger ble gjennomført i tilnærmet alle poliklinikker. Alle faser av pasientforløpet inngikk i tilsynet, men med tyngdepunkt på utredning og diagnostisering. Det ble avdekket lovbrudd i alle involverte helseforetak.

Et samlet bilde av dette tilsynet viser at ledelsen i flertallet av helseforetakene og poliklinikkene ikke hadde god nok kontroll med tjenestene som ble gitt. Tilsynet avdekket behov for tettere oppfølging og tydeligere ledelse. De fleste lovbruddene i tilsynet gjaldt mangler knyttet til utredning og diagnostisering. Oppsummeringen av det toårige tilsynet med helseforetakenes barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker gis ut våren 2015 i Rapport fra Helsetilsynet 3/2015 *Mye å forbedre – evne til å gjøre det.*

Tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev
Statens helsetilsyn fører jevnlig tilsyn med om kravene i blodforskriften og forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev blir etterlevd i praksis. I 2014 gjennomførte vi til sammen 17 tilsyn ved helseforetak, sykehus og institusjoner. De reviderte virksomhetene har aktivitet knyttet til håndtering av blod, egg, sæd og embryo beregnet for assistert befruktning, beinvev, hematopoetiske stamceller, hornhinner og navlestrengsblod, samt smittetesting av donorer. Statens helsetilsyn avdekket avvik ved 12 av de 17 reviderte virksomhetene.

Tabell 14 Oversikt over tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev i 2014

Regelverk	Antall tilsyn	Antall tilsyn med avvik	Antall avvik	Tilsynsområder
Blodforskriften	6	5	9	Blodbankvirksomhet og håndtering av blod og blodkomponenter
Forskrift om håndtering av humane celler og vev	11	7	9	Egg, sæd, embryo, beinvev, hematopoetiske stamceller, hornhinner, navlestrengsblod, smittetesting av donorer
Til sammen	17	12	18	

Hendelsesbasert tilsyn

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2014, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker.
- Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2014, skal være fem måneder eller mindre, ved maksimalt 2500 nye saker.

Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

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 infor-

masjon fra media, pasient- og brukerombud, erstatningssaker og ulike meldinger danner grunnlag for tilsynssaker.

For hele landet var det 3301 nye tilsynssaker innen helse/omsorg i 2014. Det er en økning på 11 prosent fra 2013, da det kom inn 2987 nye saker.

Tabell 15 og figurene 5 – 7 viser utfallet av fylkesmennenes behandling, i hvilken del av tjenestene sakene oppstår og hvordan de fordeler seg på type tilsynsobjekt (individ eller virksomhet).

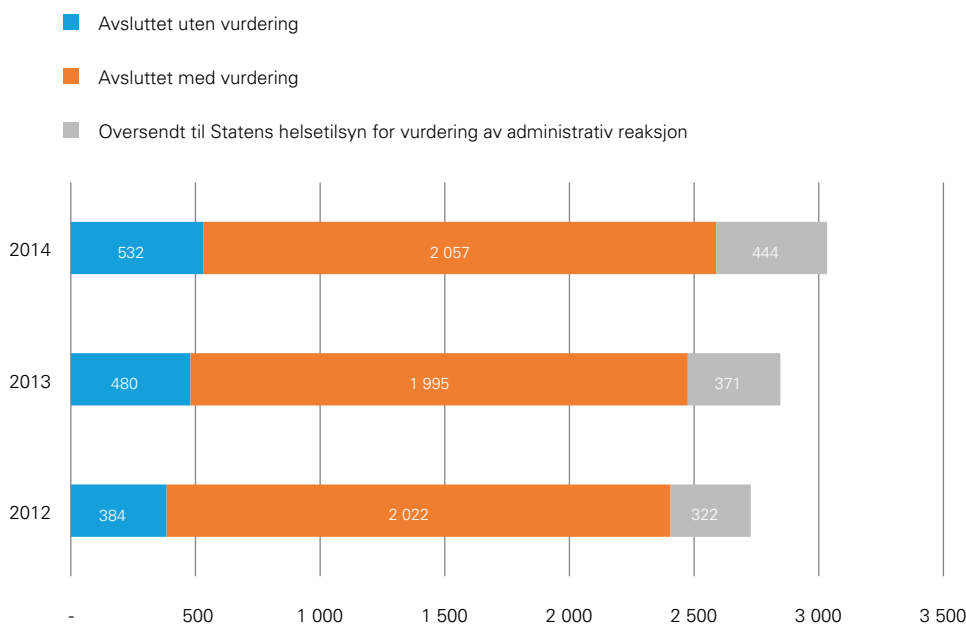
Tabell 15 Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene per tjenesteområde

Tjenesteområde	Avsluttet uten vurdering ²			Avsluttet med vurdering			Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon			Sum		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Spesialisthelsetjeneste	179	218	175	906	866	841	143	117	133	1 228	1 201	1 149
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ¹	202	246	346	988	979	1 059	155	217	276	1 345	1 442	1 681
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	2	11	10	112	128	130	11	9	10	125	148	150
Annet/irrelevant/ukjent/ukategorisert tjenesteområde	1	5	1	16	22	27	13	28	25	30	55	53
Sum	384	480	532	2 022	1 995	2 057	322	371	444	2 728	2 846	3 033

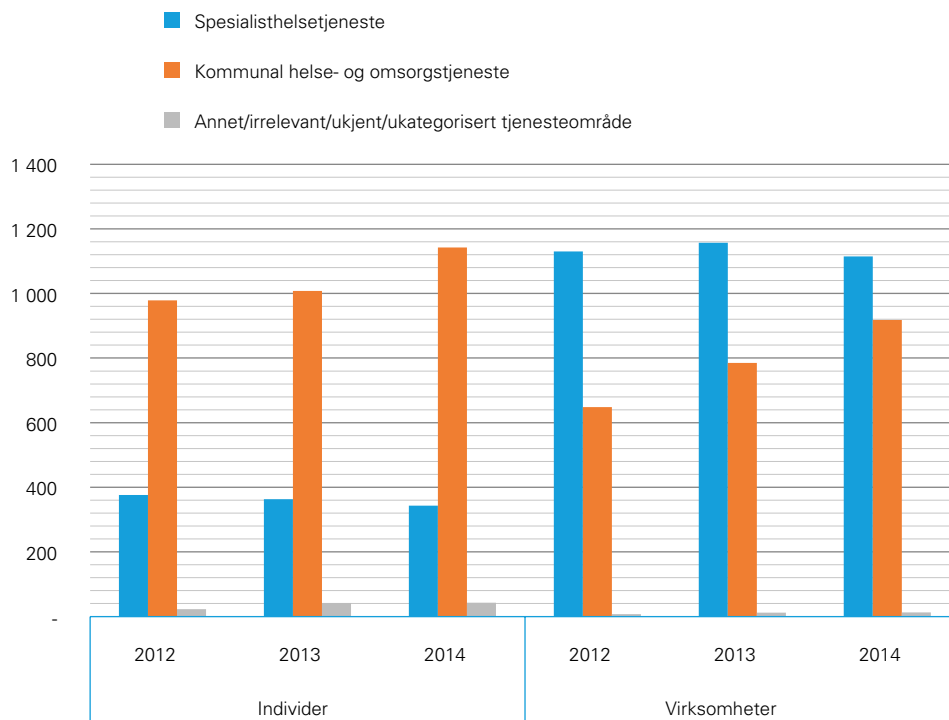
1 Kommunal helse- og omsorgstjeneste omfatter her også tannhelsetjeneste og andre tjenester utenom spesialisthelsetjeneste.

2 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.

Figur 5 Antall tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene



Figur 6 Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene, fordeling per tjenesteområde og type tilsynsobjekt



Figur 7 Utfall av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2014



Tabell 16 Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene 2012-2014 og saksbehandlingstid 2014

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker			Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2014
	2012 ¹	2013 ¹	2014	
Østfold	137	131	135	59 %
Oslo og Akershus	450	421	350	34 %
Hedmark	122	137	139	41 %
Oppland	41	77	83	39 %
Buskerud	219	186	137	26 %
Vestfold	116	112	146	60 %
Telemark	62	86	114	62 %
Aust-Agder	82	58	64	61 %
Vest-Agder	84	141	119	74 %
Rogaland	170	151	240	30 %
Hordaland	224	228	220	71 %
Sogn og Fjordane	59	56	74	70 %
Møre og Romsdal	100	124	118	99 %
Sør-Trøndelag	116	120	118	69 %
Nord-Trøndelag	74	81	122	68 %
Nordland	120	97	161	40 %
Troms	111	103	103	41 %
Finnmark	57	57	58	14 %
Sum	2 344	2 366	2 501	51 %
Avsluttet uten vurdering²	384	480	532	

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.

Tabell 17 Rettslig grunn som tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene er vurdert mot

	2012 ¹	2013 ¹	2014	
			Antall vurderingsgrunnlag	Herav konstatert pliktbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	144	104	121	46
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	29	42	38	30
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	103	135	162	112
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	903	839	876	386
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	10	7	7	1
Pliktmessig avhold (§ 8)	27	32	43	36
Informasjon (§ 10)	40	37	56	37
Krav til attester, legeerklæringer og lignende (§ 15)	29	21	23	19
Organisering av virksomhet (§ 16)	152	66	73	34
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	178	130	154	110
Pasientjournal (§§ 39-41)	221	181	223	177
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	20	40	37	32
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	65	78	86	78
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	40	64	61	44
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	52	53	33	17
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	894	929	933	343
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	80	86	92	55
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1)	40	70	79	40
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	395	520	596	243
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)			25	17
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	83	73	68	42
Bestemmelse i helseforskningsloven				
			2	1
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	33	33	38	20
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	81	32	9	3
Sum vurderingsgrunnlag²	3 619	3 572	3 835	1 923
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 344	2 365	2 501	1 301

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

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

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én pliktbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). I 2014 økte antall vurderingsgrunnlag til 3830 fra 3572 året før. Figur 17 gir en oversikt over disse.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Tilsynssakene fordeler seg ujevnt over landet. Færrest kom det inn i Oslo og Akershus, Rogaland og Sør-Trøndelag med ca. 50 saker per 100 000 innbyggere. Flest nye saker relativt sett hadde Nord-Trøndelag, Troms og Finnmark. Disse tre fylkesmennene mottok mer enn 100 nye saker per 100 000 innbyggere i 2014. For landet som helhet var det 65 nye saker per 100 000 innbyggere. Antallet ikke-avsluttede saker (restanser) ved årsskiftet var 1642. Det er 352 (27 prosent) flere enn ved det forrige årsskiftet.

Mer en halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Det ble oppnådd hos 10 av de 18 fylkesmennene. For landet som helhet ble 51 prosent av sakene avviklet innen fem måneder. Antall tilsynssaker for hele landet har økt med 11 prosent fra 2013. Fylkesmennene bruker en forholdsmessig større del av ressursene på dette området pga. veksten i antall nye tilsynssaker.

Resultatkravet for fylkesmennene bygger på maksimum 2500 nye saker. I 2014 ble det registrert 3342 nye saker. Vi følger utviklingen og behandlingen av tilsynssakene gjennom NESTOR. Restansene har økt med ca. 300 saker gjennom 2014, og ved inngangen til 2015 var det 1668 ikke-avsluttede saker, hvorav 685 har ligget over fem måneder og 128 saker har ligget over ett år.

Et eget utviklingsprosjekt – Evaluering av fylkesmennenes behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker, helse/omsorg – er igangsatt for å lage verktøy som kan avdekke ulik praksis og ulik skjønnsutøvelse hos fylkesmennene. Prosjektet består av en kvantitativ del som gir sammenligningsdata for fylkesmennenes tilsynssaker, og en kvalitativ del for systematisk gjennomgang av ca. 30 utvalgte tilsynssaker. Den kvantitative delen skal brukes årlig som grunnlag for fylkesmennenes refleksjon over eget arbeid, og som grunnlag for Helsetilsynet til å velge ut embeter og saker som skal evalueres kvalitativt.

Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn

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

I 2014 behandlet vi 400 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, mot 363 i 2013.

Tabell 18 Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner ^{1,2}

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2012	309	244	95
2013	363	259	141
2014	400	291	132

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

2 I noen saker er det gitt mer enn én reaksjon. Tallet omfatter reaksjoner både mot helsepersonell og virksomheter.

Tabell 19 Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2014

Yrkesgruppe	Advarsel	Tilbakekall, autorisasjon/lisens	Tilbakekall, rekvireringsrett helt/delvis	Begrenset autorisasjon/lisens § 59 og § 59a	SUM
Leger	54	32	6	6	98
Tannleger	3	4	1	0	8
Psykologer	2	2	0	1	5
Sykepleiere	11	52	0	0	63
Hjelpepleiere	1	17	0	0	18
Vernepleiere	1	10	0	1	12
Jordmødre	0	1	0	0	1
Fysioterapeuter	4	3	0	0	7
Annet autorisert helsepersonell	3	16	0	1	20
Uautorisert helsepersonell ¹	15	0	0	0	15
SUM	94	137	7	9	247

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

Tabell 20 Tilbakekalling av autorisasjon /lisens fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag for tilbakekalling

Vurderingsgrunnlag	Vurderingsgrunnlag fordelt på helsepersonellgrupper i 2014						
	2012	2013	2014	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre
Rusmiddelbruk	60	60	84	39	12	15	18
Faglig svikt	23	15	30	7	4	8	11
Legemiddeltveri	23	18	30	19	4	0	7
Atferd utenfor tjenesten	20	13	24	12	1	4	7
Atferd i tjenesten	19	13	28	5	5	4	14
Ikke innrettet seg etter advarsel	8	7	2	0	0	2	0
Seksuell utnyttning av pasient	4	6	18	6	0	4	8
Sykdom	4	4	5	1	2	2	0
Rollesammenblanding	3	2	9	1	0	0	0
Mistet i utlandet	2	5	231	4	0	5	0
Sum vurderingsgrunnlag¹	166	143	231	94	28	44	65
Antall tilbakekalte autorisasjoner	96	98	137	52	17	32	36

1 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 21 Antall reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonellkategori

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2012	2013	2014
Leger	116	102	98
Tannleger	4	5	8
Psykologer	2	8	5
Sykepleiere	39	50	63
Hjelpepleiere	18	19	18
Vernepleiere	8	3	12
Jordmødre	2	4	1
Fysioterapeuter	2	5	7
Annet autorisert helsepersonell	11	14	20
Uautorisert helsepersonell ¹	9	18	15
Sum	211	228	247

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

Tabell 22 Fordeling av reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn i 2014, fylkesfordelt

Saken startet hos Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker	Advarsel	Tilbakekall, autorisasjon/ lisens	Tilbakekall, rekvireringsrett i gruppe A og eller B	Begrenset autorisasjon/ lisens (hlspl. §§ 59 og 59 a)	Pliktbrudd, virksomhet	Pålegg
Østfold	17	2	6	1	0	2	0
Oslo og Akershus	82	19	28	0	3	0	0
Hedmark	15	2	7	0	1	0	1
Oppland	15	3	6	1	1	2	0
Buskerud	27	5	6	1	0	2	0
Vestfold	5	2	2	0	1	0	0
Telemark	11	4	1	0	0	3	0
Aust-Agder	5	2	3	0	0	0	0
Vest-Agder	10	3	5	0	0	0	0
Rogaland	25	8	7	2	0	3	0
Hordaland	39	15	16	1	1	2	0
Sogn og Fjordane	7	1	3	0	1	1	0
Møre og Romsdal	17	8	3	0	0	0	0
Sør-Trøndelag	19	3	8	0	1	2	0
Nord-Trøndelag	13	4	7	0	0	0	0
Nordland	11	4	2	0	0	0	0
Troms	14	4	2	0	0	2	1
Finnmark	14	3	3	0	0	3	1
Statens helsetilsyn ¹	33	2	6	0	0	18	1
Utland ²	21		16	1	0	0	0
SUM	400	94	137	7	9	40	4

1 Saker som først startet hos Statens helsetilsyn ** Saker som ble oversendt fra utenlandsk tilsynsmyndighet til Statens helsetilsyn

2 Saker som ble oversendt fra utenlandsk tilsynsmyndighet til Statens helsetilsyn

Reaksjoner i tilsynssakene

Statens helsetilsyn ga 291 reaksjoner i 2014, mot 259 i 2013. Av reaksjonene var 247 rettet mot helsepersonell og 44 rettet mot virksomheter. Vi avsluttet 132 saker uten å gi reaksjon (141 i 2013).

Reaksjoner mot helsepersonell

Det var 134 helsepersonell som mistet til sammen 137 autorisasjoner i 2014, som er en økning på 41 fra året før. Årsakene til at autorisasjonen ble tilbakekalt er i de fleste tilfellene misbruk av rusmiddel og atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen. Atferden omfatter blant annet tyveri av legemiddel. Atferd omfatter også handlinger både i og utenfor tjenesten som svekker tilliten til helsepersonell i så stor grad at han eller hun blir uegnet, som for eksempel narkotikalovbrudd og vold mot pasient.

I 2014 fikk fem helsepersonell begrenset autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 59 a, og fire i medhold av lovens § 59. Seks leger mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B, det samme som i 2013. I tillegg mistet en tannlege rekvireringsretten.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 39 helsepersonell mens saken var til behandling. Tretten helsepersonell ga frivillig avkall på autorisasjonen, og seks leger ga frivillig avkall på retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I 2014 ba Statens helsetilsyn om sakkyndig vurdering i ti tilsynssaker. Videre påla vi tre helsepersonell å underkaste seg sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2014 behandlet Statens helsetilsyn 80 saker mot virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (68 i 2013). Vi påpekte brudd på helselovgivningen overfor 44 virksomheter (31 i 2013). I seks av sakene forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten og i to av disse sakene ga vi pålegg. Videre ga vi et pålegg om stans av et forskningsprosjekt og et pålegg til en kommune om å etablere nødvendig styringssystem.

Saker under behandling av politiet/påtalemakt

Statens helsetilsyn begjærte påtale i ti saker i 2014. I to saker der påtalefristen var utløpt anbefalte vi påtale. I åtte saker konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Vi anmeldte fire helsepersonell på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold. Videre anmeldte vi en kommune med anbefaling om virksomhetsstraff.

Behandling av klager på vedtak

Statens helsetilsyn oversendte 100 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd (HPN) i 2014, mot 82 i 2013. Av de oversendte klagene var 77 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 11 suspensjonsvedtak. Tjue klager gjaldt avslag på

søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon, to klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B og en klage gjaldt avslag på søknad om opphevelse av begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 72 klager på våre vedtak i 2014. De stadfestet 68 vedtak, omgjorde tre og opphevet ett vedtak.

Behandling av søknad om ny autorisasjon og rekvireringsrett

I 2014 behandlet Statens helsetilsyn 93 søknader om ny/begrenset autorisasjon fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. Vi ga 23 helsepersonell autorisasjon uten begrensninger og 15 fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Vi avsto 55 av søknadene.

Vi opphevet etter søknad begrensninger i autorisasjonen for to helsepersonell og avsto tre søknader om opphevelse. Vi behandlet fem søknader om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B fra leger som tidligere har mistet rekvireringsretten. Vi avsto fire søknader og en ble innvilget.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er at median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2014 skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker. I 2014 var median saksbehandlingstid 6,5 måneder, mot 6,4 måneder i 2013. Økning av saksbehandlingstiden kan blant ses i lys av at det i 2014 kom inn 481 nye saker. Dette er en økning på 19 prosent fra 2013, da det kom inn 403 nye saker. Per 31. desember 2014 var 333 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 247 året før. Vi har i 2014 avsluttet 400 saker. Manglende oppfyllelse av kravet til median saksbehandlingstid må ses i lys av større sakstilstrømning enn forutsatt.

Pålegg og tvangsmulkt

Statens helsetilsyn ga i 2014 pålegg til en kommune med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 andre ledd, jf. helsetilsynsloven § 5. Med samme hjemmel varslet vi pålegg i tre saker mot en annen kommune. Videre ga vi pålegg til fire ulike virksomheter som ikke hadde oppfylt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9. I en av disse sakene sendte vi varsel om tvangsmulkt.

Statens helsetilsyn ga i 2014 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Vi ga imidlertid Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) Oslo og Akershus pålegg i vedtak av 4. juli 2013. Kravet var at 90 prosent av anropene til AMK skulle besvares innen 10 sekunder, og at ingen anrop skulle være ubesvart etter 20 sekunder. I tillegg ble AMK pålagt å monitorere aksesstiden. Da AMK ikke innfridde pålegget om aksesstid, ila Statens helsetilsyn tvangsmulkt og månedlig rapportering. Inndrivelsen av tvangsmulkten startet i januar 2014, og løper fortsatt, da kravet til aksesstid fortsatt ikke er oppfylt. Arbeidet med de konkrete tiltak i AMK i 2014 har gitt aksesstider som er forbedret i forhold til kravet, og månedene juni, juli, august og september 2014 viste gode resultater. Det gode resultatet har imidlertid ikke vedvart i siste kvartal av 2014.

AMK har vist til at antall telefoner til nødnummer 113 i perioden har økt med 3,7 prosent, og at man regner ikke med å nå ønsket nivå for aksesstiden i AMK før ny IT-løsning er på plass. AMK viser også til at anskaffelse av dataverktøy er løftet opp på nasjonalt nivå.

Rettighetsklager

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelse-tjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2014, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre. Unntatt er saker som gjelder dekning av nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted
- For klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted, skal median behandlingstid være 3 måneder eller mindre.

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

Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). I 2014 behandlet fylkesmannen 971 klager på manglende refusjon av reiseutgifter. Det er en nedgang på 166 fra året før. Sammenlignet med 2012 er antallet slike klager nesten uendret, jf. tabell 23. Klagene er ujevnt fordelt over landet. Aust-Agder og Rogaland behandlet færre enn ti slike saker i 2014, mens det ble behandlet mer enn hundre slike saker i Nordland (109), Oslo og Akershus (110) og Møre og Romsdal (150).

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

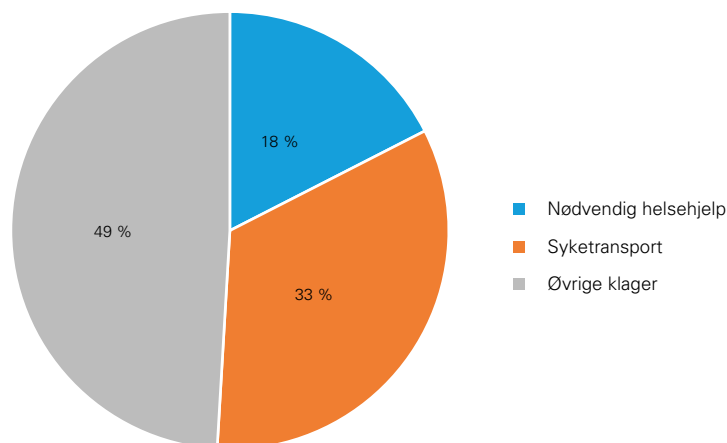
Fylkesmennene har krav om at minst halvparten av syke transportklagene skal være behandlet innen tre måneder. Dette kravet ble nådd hos 13 av 18 fylkesmenn. For landet som helhet ble 80 prosent behandlet innen tre måneder.

For resten av rettighetsklagene innen helse/omsorg er kravet at minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder. Dette kravet ble nådd av seks fylkesmenn (Buskerud, Vestfold, Telemark, Vest-Agder, Hordaland og Sogn og Fjordane). For landet som helhet ble 71 prosent behandlet innen tre måneder. Dette er på samme nivå som i 2013.

I alt ble det foretatt 3031 vurderinger i 2905 saker i 2014. I 816 vurderinger (27 prosent) ble det gitt medhold til klageren ved at vedtaket i førsteinstansen ble endret, eller vedtaket ble opphevet og saken sendt tilbake for å bli behandlet på nytt. Medholdsprosenten har ikke endret seg vesentlig fra 2013. Tabell 23 gir en oversikt over antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter.

Mange av fylkesmennene sliter med å oppfylle resultatkravene. Vi har i 2014 videreutviklet rapporter i NESTOR slik at fylkesmennene og vi kan ha oversikt over saksutviklingen. I 2015 vil vi vurdere om det er noen embeter som bør få oppfølging for å få ned saksbehandlingstiden.

Figur 8 Rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2014



Tabell 23 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester. Antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter

	2012 ¹	2013 ¹	2014	
			Antall vurd.	Herav helt/delvis medhold for klager
Pasient- og brukerrettighetsloven (pasrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen:				
– øyeblikkelig hjelp	3		2	1
– helsetjenester i hjemmet	60	85	71	35
– plass i sykehjem	115	148	140	47
– plass i annen institusjon	76	44	45	15
– praktisk bistand og opplæring	127	154	139	62
– støttekontakt	169	175	175	77
– brukerstyrt personlig assistanse	158	167	149	50
– omsorgslønn	329	316	317	126
– avlastningstiltak	192	205	216	104
– kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	59	84	72	23
Pasrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	245	277	292	36
Pasrl. § 2-2. Rett til vurdering	6	10	7	3
Pasrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	3	2	7	2
Pasrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	11	5	7	3
Pasrl. § 2-5. Rett til individuell plan	11	8	20	7
Pasrl. § 2-6. Rett til syketransport	978	1 137	971	117
Pasrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	45	48	34	8
Pasrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	3	2	3	2
Pasrl. kapittel 5. Rett til innsyn/retting/sletting i journal	56	45	64	24
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	160	197	237	60
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	2	1	1
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	59	53	62	13
Sum vurderingsgrunnlag	2 866	3 164	3 031	816
Antall saker vurderingene er fordelt på	2 693	3 017	2 905	773

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

Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke anledning til å klage på fylkesmannens vedtak i en rettighetsklage. Statens helsetilsyn kan derimot vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35.

Statens helsetilsyn har i 2014 behandlet fire saker om overprøving av fylkesmannens avgjørelse i klagesaker. I to av sakene stadfestet vi fylkesmannens vedtak. I en sak omgjorde vi fylkesmannens vedtak og i en sak som gjaldt klage på avvisning ga vi utsatt iverksettelse av vedtaket.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Fylkesmennene skal overprøve vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav innen tre måneder.

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

Statens helsetilsyn har overordnet ansvar for de oppgaver som fylkesmennene utfører når meldte beslutninger om tvang i nødssituasjoner kontrolleres, vedtak overprøves, søknader om dispensasjon fra utdanningskrav behandles og tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 gjennomføres.

Fylkesmennene registrerer meldte beslutninger, overprøvede vedtak og søknader om dispensasjon i NESTOR. Fra 2015 registreres også stedlige tilsyn.

Fylkesmennene har hatt ulik praksis når det gjelder registrering av meldte beslutninger. De fleste embetene registrerer kun beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, da antallet beslutninger har ligget over 20 000 i mange år. Det skyldes at mange fylkesmenn har mottatt og registrert også meldinger om skadeavvergende tiltak som utføres etter at et vedtak har utløpt, og før nytt er godkjent. En annen årsak er at flere fylkesmenn har registrert meldte tvangstiltak for å dekke grunnleggende behov som ikke er regulert i vedtak. Dermed er bildet av tvangsbruken uryddig og uoversiktlig, og bærer også preg av at det utøves mye tvang som ikke er regulert i vedtak. Statens helsetilsyn vil følge opp praksis for skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner og meldinger av tvangsbruk som ikke er regulert i vedtak.

I 2014 ble det registrert 16 823 beslutninger overfor 1166 personer, mot 24 123 overfor 1103 personer i 2013.

Fylkesmennene overprøvede 1421 vedtak i 2014, mot 1300 i 2013. 1357 av vedtakene ble godkjent, 1229 av dem uten endringer og 128 etter at fylkesmannen hadde gjort endringer. 64 vedtak ble ikke godkjent, 41 av dem ble tilbakesendt til ny behandling i kommunen og 23 ble ikke godkjent fordi tvangstiltak ble ansett å være ulovlig.

I 1029 av vedtakene ble det gitt dispensasjon fra utdanningskrav. Vi har imidlertid ikke kunnskap om hvor mange personer som er gitt dispensasjon, i hvilke situasjoner personer med mangelfull utdanning utøver tvang og hvor omfattende tvangsbruken er, herunder om dette primært gjelder personer som yter tjenester i ferier og lignende. I en del tilfeller dreier dette seg om foretrukne personer som kjenner personen med utviklingshemning

godt. Det store antallet vedtak der det er gitt dispensasjon indikerer at kompetanse er en utfordring innen tjenesteområdet.

Tvangstiltak som er regulert i vedtak er inndelt i syv tiltakskategorier, tre som gjelder skadeavvergende tiltak og fire som gjelder tiltak for å dekke grunnleggende behov:

Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak	91	4 prosent
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak	87	4 prosent
Annet planlagt skadeavvergende tiltak	566	28 prosent
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov	353	17 prosent
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	173	9 prosent
Opplærings- og treningstiltak	11	1 prosent
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	741	37 prosent

Totalt var det 4324 tvangstiltak regulert i de 1357 godkjente vedtakene. De mest registrerte tvangstiltakene var «Begrense tilgang til mat/drikke/nyttelsesmidler/eiendeler» (705), «Holding» (601), «Utgangsalarm» (443), «Innlåsing av gjenstander» (241), «Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp og lignende)» (233), «Sengealarm» (223), «Låsing av dør/vindu (ved dekking av grunnleggende behov)» (218), «Remmer/seler/skinner» (212), «Låsing av dør/vindu (som planlagt skadeavvergende tiltak)» (201), «Skjerming» (189), «Nedlegging» (169), «Spesialklær» (107), «Sengegrind» (85), «Fotfølging» (74) og «Avbryte aktivitet» (68).

Fylkesmennene utfører stedlige tilsyn der det er fattet vedtak om bruk av tvang eller hvor det av andre grunner anses nødvendig å kontrollere tvangsbruk. I 2014 gjennomførte fylkesmennene 198 stedlige tilsyn, mot 206 i 2013.

Tabell 24 Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2014, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, fylkesfordeling

Fylkesmannen i	Meldinger 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 overprøvd	Antall vedtak godkjent	Antall godkjente tvangstiltak	Antall personer vedtakene gjaldt i 2014	Andel vedtak behandlet innen 3 md		
Østfold	874	94	30	29	89	29	77 %	21	5
Oslo og Akershus	2 752	300	234	220	819	221	64 %	178	28
Hedmark	445	61	108	108	352	104	97 %	104	19
Oppland	295	41	62	59	179	58	94 %	43	24
Buskerud	198	35	100	94	377	94	95 %	70	9
Vestfold	127	40	63	54	180	55	94 %	51	3
Telemark	129	30	41	39	69	36	37 %	33	4
Aust-Agder	142	25	21	21	95	21	90 %	17	10
Vest-Agder	129	41	52	52	173	51	71 %	12	2
Rogaland	7 165	162	131	124	511	130	55 %	117	12
Hordaland	669	101	247	246	518	195	94 %	182	28
Sogn og Fjordane	263	25	19	17	56	17	84 %	13	7
Møre og Romsdal	165	42	84	75	304	64	26 %	62	5
Sør-Trøndelag	1 786	74	74	71	119	67	99 %	19	14
Nord-Trøndelag	865	33	30	26	131	30	100 %	15	6
Nordland	175	32	71	69	228	67	100 %	57	18
Troms	77	11	47	47	113	44	2 %	31	–
Finnmark	567	19	7	6	11	6	86 %	4	4
SUM	16 823	1 166	1 421	1 357	4 324	1 289	76 %	1 029	198

Tabell 25 Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 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.		
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse.

Statens helsetilsyn har deltatt i arbeidet med forslag til nytt rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Rundskrivet vil bli et vesentlig grunnlag for Statens helsetilsyns eget arbeid med å revidere retningslinjer for fylkesmennenes behandling av vedtak og meldinger.

Det er også igangsatt et arbeid med å videreutvikle stedlig tilsyn, blant annet ved en gjennomgang av embetenes rapporter fra 2013. Aktuelle funn fra den gjennomgangen ble lagt frem for fylkesmennene på den årlige samlingen om kapittel 9 i juni 2014.

Fylkesmennene har et resultatkrav om at alle vedtak skal være overprøvd innen tre måneder. Kun to fylkesmenn oppfylte kravet i 2014. Vi har sett at fylkesmennene gjør et omfattende arbeid for å få vedtakene til å ha forsvarlig kvalitet. Vi vil i 2015 gå nærmere inn og vurdere hvordan dette området skal håndteres.

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 helsehjelp. Pasientene det gjelder, er hovedsakelig personer med demens og psykisk utviklingshemming. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes til fylkesmannen, som skal gå gjennom vedtaket og kan endre det eller oppheve det. I 2014 fikk fylkesmennene inn 3344 vedtakskopier. Det er 132 vedtak (4 prosent) flere enn i 2013. Dermed ser det ut til at tidligere års nokså sterke økning i antall vedtak har flatet ut. Det kan tyde på at denne lovreguleringen av tvangsbruk er i ferd med å bli innarbeidet i helsetjenestene etter at den ble innført i 2009. Antall vedtak som ble opphevet, økte til 243 fra 187 året før, mens antall vedtak som ble endret, gikk ned fra 77 til 71, se tabell 26.

Dersom det ikke er klaget på vedtak om tvungen helsehjelp etter kapittel 4A, og helsehjelpen varer, skal fylkesmannen av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen når det er gått 3 måneder fra vedtaket ble fattet. Et vedtak varer maksimalt ett år. Når vedtakstiden er over, må virksomheten vurdere situasjonen på nytt og eventuelt fatte nytt vedtak.

Det er svært få klager på vedtak etter kapittel 4A, mindre enn én prosent. I 2014 var det 13 klager, en nedgang på 12 fra året før.

Tabell 26 Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp¹

	2012	2013	2014
Antall vedtak mottatt hos fylkesmannen	2 742	3 212	3 344
Antall vedtak tatt til etterretning	2 166	2 748	2 699
Antall opphevede vedtak	275	187	243
Antall endrede vedtak	73	77	71
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	1 560	1 923	1 905
Antall klager	17	26	13

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

Tabell 27 Tiltak i innkomne vedtak

	Antall		
	2012	2013	2014
Innleggelse i institusjon	238	323	349
Tilbakeholdelse i institusjon	772	909	927
Bevegelseshindrende tiltak	742	827	892
Bruk av reseptbelagte legemidler	606	690	838
Tannbehandling	344	370	419
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	331	375	395
Varslingssystemer	187	270	255
Annet	586	775	952
Sum tiltak	3 806	4 539	5 027
Antall innkomne vedtak som tiltakene fordeler seg på	2 742	3 212	3 344

Statens helsetilsyn behandlet i 2014 en klage på fylkesmannens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Vi stadfestet vedtaket.

Andre oppgaver, helse- og omsorgstjenester

Veileder, planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn ferdigstilte i desember 2014 en veileder for tilsyn med tilrettelegging av informasjon og kommunikasjon på samisk i kommunale helse- og omsorgstjenester, når dette er nødvendig for å informere pasienten/brukeren. Veilederarbeidet, som kom i gang på bakgrunn av vurderingen Statens helsetilsyn foretok i 2010 vedrørende utfordringene knyttet til tjenester til den samiske befolkningen, har vært forsinket.

Veilederen skal også brukes i tilknytning til andre tilsyn med tjenester i helse- og omsorgssektoren. Deler av den kan brukes ved tilsyn med tjenester til andre språklige og kulturelle minoriteter.

Kunnskapsoppsummering – formidling

Tjenester til rusmiddelavhengige samt rusmiddelavhengige som også har psykiske lidelser. En sammenstilling i 2013 av tilsynserfaringer og eksterne kilder viste store utfordringer i tjenestene til rusmiddelavhengige. I 2014 ble kunnskapsfokus utvidet til også å omfatte tjenester til personer med dobbeldiagnosen rus og psykiatri (ROP). Det ble gjort en gjennomgang av avsluttede rettighetsklager innen rus og psykiatri for perioden 1. januar 2012-31. desember 2013. ROP-utfordringene ble konkretisert i et innspill til Helsetilsynets prioriteringsprosess for 2016. Det ble besluttet å gjennomføre en risikovurdering av feltet med eksterne fagpersoner og brukerorganisasjoner i 2015 og utarbeidelse av veileder i 2016 for landsomfattende tilsyn med rus- og psykiatritjenestene i 2017.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Samarbeidet med Fylkesmannen i Rogaland fortsetter, i 2014 blant annet ved deltagelse på det årlige direktørmøtet mellom Fylkesmannen i Rogaland, Petroleumstilsynet og Statens helsetilsyn.

Evang-prisen samt Evang-seminaret avviklet i Statens helsetilsyn
Utdelingen av «Karl Evangs Pris for fortjenstfullt helseopplysningsarbeid» ble i 2014 overført til Helsedirektoratet.

Innsynsbegjæringer

Minst 700 av innsynsbegjæringene i 2014 ble avslått, de aller fleste begrunnet med at dokumentet inneholder personopplysninger underlagt taushetsplikt, og at en sladding av disse opplysningene vil føre til at dokumentet ikke gir et dekkende bilde av saken. Minst 1000 av innsynsbegjæringene ble besvart ved å utlevere ett eller flere dokumenter der personopplysninger var sladdet.

Statens helsetilsyn har tre studenter i hver sin 20 prosent stilling som behandler innsynsbegjæringer etter offentleglova.

Tabell 28 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

	Behandlede innsynsbegjæringer
2012	3 289
2013	4 250
2014	3 783

Undersøkelsesenheten

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere alle varsel om alvorlige hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a, og gjennomføre utrykning/stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede. 90 prosent av varslene skal være håndtert og tilbakemelding gitt til helseforetaket innen 7 dager etter at varselet er mottatt. Ved stedlig tilsyn skal det i 90 prosent av sakene være sendt foreløpig rapport til helseforetaket innen 2 måneder og endelig rapport innen 6 måneder etter gjennomført stedlig tilsyn.

Om Undersøkelsesenheten

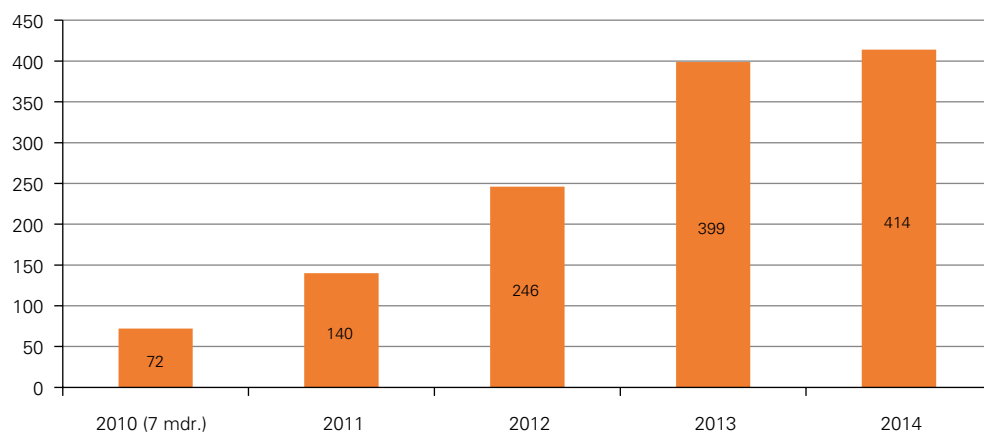
Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (spesialisthelsetjenesteloven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

Varsler mottatt i 2014

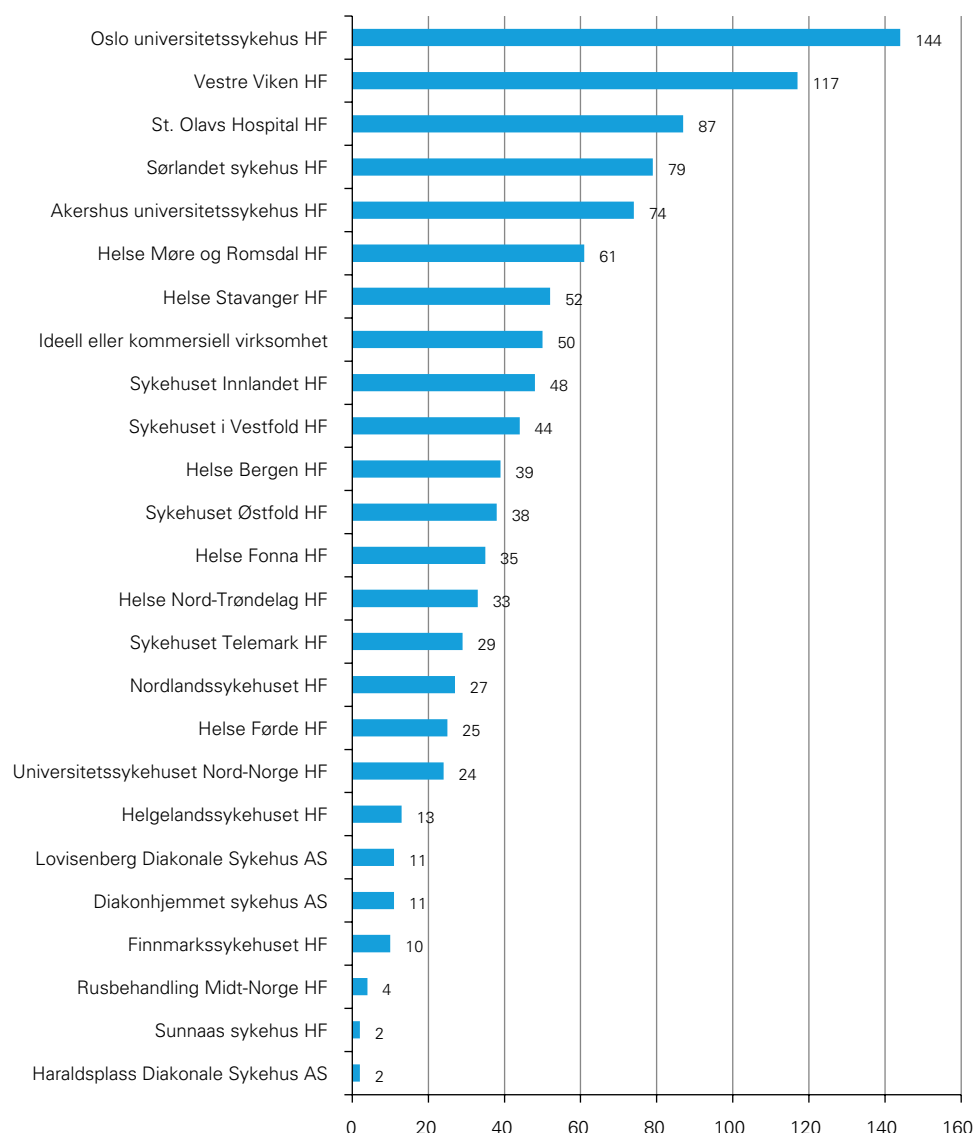
I 2014 mottok Statens helsetilsyn 414 varsler (figur 9):

- 48 prosent av varslene var fra psykisk helsevern og 52 prosent fra somatisk helsetjeneste.
- 10 prosent av varslene gjaldt hendelser i forbindelse med fødsler, 10 prosent gjaldt kirurgiske inngrep og 43 prosent var selvpåførte skader (selvmord, selvmordsforsøk, selvskading og overdose).
- I 73 prosent av varslene døde pasienten.

Figur 9 Antall varsler 2010-2014



Figur 10 Antall varsler 2012-2014 fordelt på helseforetak



Varselhåndtering og varselvurdering

Statens helsetilsyn undersøker alle varslene vi mottar. I 45 prosent av varslene vi mottok i 2014 vurderte vi etter de innledende undersøkelsene at det ikke var tegn til svikt i helsehjelpen, og saken ble avsluttet med henvisning til virksomhetens internkontrollplikt. I 41 prosent av varslene overførte vi saken til fylkesmannen for videre

oppfølging. Statens helsetilsyn fulgte opp de øvrige varslene, enten som stedlig tilsyn, eller ved å be om en redegjørelse fra helseforetaket for deres interne gjennomgang, vurdering og oppfølging av den alvorlige hendelsen. I noen få saker besluttet vi ordinær skriftlig saksbehandling. De sakene som Statens helsetilsyn følger opp tilsynsmessig, blir ikke avsluttet før vi vurderer at helseforetaket har igangsatt nødvendige tiltak for å hindre lignende hendelser.

Når den alvorlige hendelsen er uoversiktlig, med mange involverte helsepersonell og det er mistanke om svikt i helsehjelpen, gjennomfører vi stedlig tilsyn. Vi gjennomfører samtaler med involvert helsepersonell og deres ledere i sykehuset. Pasienter og pårørende får tilbud om samtale, og vi erfarer at de ofte har viktige innspill som opplyser saken.

Utfall av varselvurdering

Tabell 29 Antall varsler fordelt på utfall av varselvurdering

Utfall av varselvurdering	2012	2013	2014
Ordinær varselhåndtering	81	169	189
Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen	98	177	169
Anmodning om redegjørelse	53	36	29
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet	12	13	20
Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn	2	4	7
Totalt	246	399	414

Helsetilsynet gjennomførte 20 stedlige tilsyn i 2014. Dette var en ønsket økning fra 12 stedlige tilsyn i 2012 og 13 stedlige tilsyn i 2013.

Nærmere beskrivelse av tilsynsmyndighetens oppfølgingsaktiviteter etter varsler

Ordinær varselhåndtering

I de hendelsene der vi ikke finner tegn til svikt og grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging etter innhentet informasjon og vurdering, blir saken avsluttet. Vi anmoder virksomheten om å gjennomgå hendelsen internt med tanke på å identifisere eventuelle behov for risikoreducerende tiltak som hendelsen har avdekket.

Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen

I de hendelsene der vi etter innhentet informasjon og vurdering finner tegn til svikt, men at kriteriene for stedlig tilsyn ikke er oppfylt, overfører vi sakene til fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging.

Anmodning om redegjørelse

I en del hendelser finner vi ikke tegn til alvorlig svikt etter innhentet informasjon og vurdering. Likevel får vi informasjon som tilsier at det kan være en risiko for at tilsvarende hendelser kan ramme andre pasienter dersom ikke helseforetaket iverksetter nødvendige tiltak. I disse sakene ber vi helseforetaket selv stå for oppfølgingen av hendelsen, og ber dem gjøre en hendelses- og årsaksanalyse.

Vi stiller konkrete og generelle spørsmål til helseforetaket, og ber om skriftlig tilbakemelding. Deretter følger vi opp saken til vi anser den for tilstrekkelig undersøkt og helseforetaket har igangsatt nødvendige tiltak.

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

I de mest kompliserte hendelsene der kriteriene for stedlig tilsyn er oppfylt, blant annet ved at hendelsesforløpet er dårlig opplyst, det er mange involverte og det er mistanke om alvorlig svikt, gjennomfører vi stedlig tilsyn i sykehuset og snakker med involvert helsepersonell og deres ledere. Vi tilbyr også alltid samtale med de pårørende. Formålet er å opplyse saken grundig før vi foretar den tilsynsmessige vurderingen.

Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn

I noen utvalgte saker åpner Statens helsetilsyn vanlig, skriftlig tilsynssak direkte overfor helseforetaket uten innledende saksbehandling hos fylkesmannen.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Saksbehandlingstid for håndtering av varsler

Undersøkelsenheten har ikke tidligere hatt egne mål for saksbehandlingstiden. Fra 2014 er resultatmålet for saksbehandlingstid ved håndtering av varsler at 90 prosent av varslene skal håndteres innen syv dager. Det innebærer at vi skal gi helseforetaket tilbakemelding om vår beslutning om tilsynsmessig oppfølging innen syv virkedager fra vi mottar varselet per e-post. I løpet av denne perioden skal vi innhente informasjon om hendelsen ved telefonisk kontakt med sykehuset, eventuelt innhente kopi av pasientjournal og vurdere videre tilsynsmessig oppfølging i samråd med fylkesmannen.

I 2014 håndterte vi 72 prosent av varslene innen syv virkedager og median saksbehandlingstid var syv dager. Vi klarte ikke å oppnå resultatkravene for håndtering av varsler. Årsakene til manglende måloppnåelse er sammensatte, men i mer enn 10 prosent av varslene trenger vi flere dager for å beslutte hvordan varselet skal følges opp. Vi innhenter journal i ca 10 prosent av sakene, og Statens helsetilsyn mangler en elektronisk løsning for overføring av pasientjournal fra sykehusene. Derfor må vi bruke bud eller A-post, og dette gjør at det tar noen ekstra dager før vi får kopi av pasientjournalen og eventuelt obduksjonsrapport. Det kan også ta tid før vi får tak i riktig kontaktperson ved sykehuset. I tillegg kommer interne forhold i Undersøkelsenheten for å sikre nødvendig kompetanse i varselhåndteringen og beramning av møter med fylkesmannen. Vi vurderer det likevel ikke som kritisk at saksbehandlingstiden for varselhåndteringen for tiden er noe lengre enn resultatkravet.

Saksbehandlingstid rapporter etter stedlige tilsyn

Undersøkelsenheten har ikke hatt egne mål for ferdigstillelse av foreløpige og endelige rapporter. For 2014 er målet at 90 prosent av de foreløpige rapportene skal være ferdige innen 8 uker, og 90 prosent av de endelige rapportene skal være avsluttet innen seks måneder fra gjennomføring av det stedlige tilsynet.

Vi ferdigstilte 13 endelige rapporter etter stedlig tilsyn i 2014. I seks av disse 13 tilsynssakene (46 prosent) var den foreløpige rapporten ferdig innen åtte uker. I kun én

av sakene var den endelige rapporten ferdig innen seks måneder. Vi avsluttet fem stedlige tilsynssaker i 2014 som var eldre enn ett år.

For lang saksbehandlingstid er fortsatt en stor utfordring. Kortere saksbehandlingstid er en kritisk suksessfaktor både overfor pasient/pårørende, involvert helsepersonell, ledelsen i helseforetakene og offentligheten. Årsakene til den lange saksbehandlingstiden er sammensatte. De stedlige tilsynssakene er omfattende og tidkrevende med en stor mengde saksopplysninger å systematisere, analysere og vurdere. Vi har i løpet av 2014 startet et arbeid med å gjennomføre hendelses- og årsaksanalyser som en del av den foreløpige rapporten. De foreløpige rapportene inneholder også i langt større grad eksplisitte vurderingstemaer, og dels også foreløpige vurderinger fordi vi mener det har større læringsverdi for helseforetakene. Vi legger derfor mer arbeid i de foreløpige rapportene enn tidligere, med en klar forventning om at de endelige rapportene i større grad kan bygge på denne og at vi oppnår samlet sett kortere saksbehandlingstid. Avdelingen har hatt samarbeid med NTB Arkitektst med formål om å forbedre rapportene både språklig og innholdsmessig.

Avdelingen har vært under oppbygging også i 2014. Vi har ansatt flere nye medarbeidere i løpet av det siste året, og det tar tid før nye medarbeidere arbeider selvstendig. Vi har i 2014 prioritert kompetansebygging i intervjueteknikk, organisasjons- og sikkerhetsteori inkludert hendelses- og årsaksanalyse i hele avdelingen. Dette har i noen grad gått på bekostning av saksbehandlingstiden. Vi har også prioritert å gjøre flere stedlige tilsyn, med den risikoen som ligger i at vi ikke får avsluttet sakene innen en akseptabel saksbehandlingstid. Vi har igangsatt tiltak som vi forventer vil gi bedre saksbehandlingsflyt og kortere saksbehandlingstid.

Andre oppgaver

I Undersøkelsesenshetens mandat fremgår det at vi skal publisere rapporter der vi særlig skal vektlegge læringsperspektivet. Vi har i 2014 publisert en rekke av våre tilsynsrapporter i anonymisert versjon på nettsidene til Helsetilsynet (www.helsetilsynet.no). Vi utga i 2014 en oppsummeringsrapport om Undersøkelsesenshetens arbeid i perioden fra 2010 til 2013 (Rapport fra Helsetilsynet 3/2014). I løpet av våren 2015 utgir vi en tilsvarende oppsummeringsrapport med artikler og erfaringer fra 2014.

I desember 2014 arrangerte vi en erfaringskonferanse for somatisk spesialisthelsetjeneste der vi inviterte helsepersonell, ledere og pårørende til å komme med sine erfaringer om varselordningen og stedlige tilsyn. Undersøkelsesensheten hadde også flere innlegg med oppsummering av erfaringer og utfordringer. Konferansen hadde svært god oppslutning med totalt ca. 170 deltakere. Vi fikk gode og konstruktive tilbakemeldinger som inngår i det videre arbeid med håndtering og oppfølging av varsler.

Folkehelse

Særskilte oppdrag i tildelingsbrev for 2014:

- Det skal ferdigstilles veileder for tilsyn med kommuners folkehelsearbeid på bakgrunn av erfaringer fra 3 pilottilsyn i 2013, og legges til rette for et landsomfattende tilsyn i løpet av høsten 2014. Tilsynet skal rettes inn mot kommunenes arbeid med å etablere oversikt over helsetilstanden og identifisere egne folkehelseutfordringer som grunnlag for planstrategi og overordnede mål for eget folkehelsearbeid.

Statens helsetilsyns oppgaver

Statens helsetilsyn utarbeidet våren 2014, i samarbeid med fylkesmennene, veileder for det landsomfattende tilsynet med kommunenes folkehelsearbeid som ble gjennomført høsten 2014. Tilsynet var rettet mot kommunenes arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne. Tilsynet omfattet både en lovlighetskontroll av om kommunene hadde kommet i gang med et organisert, løpende oversiktsarbeid slik loven legger opp til, og en undersøkelse og vurdering av status i kommuner der det ble konkludert med at arbeidet var kommet i gang. En oppsummeringsrapport publiseres i annet kvartal 2015.

Redegjørelse for oppnådde resultater, ressursbruk, analyse og vurdering av måloppnåelse

Fylkesmennene gjennomførte tilsyn i til sammen 49 kommuner og påviste at 15 av dem ikke hadde sørget for å komme i gang med et løpende oversiktsarbeid. De øvrige 34 kommunene mottok en tilbakemelding i form av en samlet vurdering av nåværende status for sitt oversiktsarbeid. I tillegg ble det i tre embeter innhentet egenrevisninger av det løpende oversiktsarbeidet fra i alt 21 kommuner og gitt veiledende tilbakemelding.

Nytt tilsynsområde og involvering av flere avdelinger hos fylkesmannen er noen av faktorene som har påvirket ressursbruken ved dette tilsynet.

Dette første tilsynet på folkehelseområdet hadde som målsetting å påse at kommuner som ikke hadde satt i gang et systematisk, løpende oversiktsarbeid, kom i gang med dette og i tillegg bidra til at kommuner som hadde startet opp arbeidet, videreutviklet dette. I følge fylkesmennene har både kommuner som fikk påvist avvik og kommuner som mottok en vurdering av status gitt uttrykk for at tilsynet var nyttig for eget forbedringsarbeid. Helsetilsynet vurderer at tilsynets fokus på kravene til styring og ledelse av oversiktsarbeidet kan bidra til at kommunene sørger for at dette arbeidet forankres i kommunens ledelse, og gis en tverrsektoriell innretning i pakt med folkehelselovens intensjoner. Flere fylkesmenn har lagt opp til å benytte tilsynserfaringene som bakgrunn for råd og veiledning til fylkets øvrige kommuner.

Andre oppdrag

Involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn

Særskilte oppdrag for 2014:

- Statens helsetilsyn vil legge til rette for økt medvirkning for pasienter og pårørende i henhold til vedtatte lovendringer for å styrke pasienters, brukeres og pårørendes stilling.

Involvering av pasienter, brukere og pårørende var et av satsningsområdene for Helsetilsynet i 2014. Det ble etablert en arbeidsgruppe med representanter fra fire ulike brukerorganisasjoner, tre fylkesmenn og alle avdelingene i Helsetilsynet. Arbeidet er forankret i Undersøkelsenheten, og arbeidsgruppen skal fram mot juni 2016 kartlegge og foreslå ulike tiltak for å fremme økt involvering.

Statens helsetilsyn har utarbeidet saksbehandlingsveilederne for behandling av helsebaserte tilsynssaker på helse- og omsorgsområdet både for fylkesmannsembetenes behandling og for behandlingen i Statens helsetilsyn. I 2014 foretok vi endringer i begge saksbehandlingsveilederne i tråd med endringene i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling). Som følge av endringene er retten pasient/bruker/nærmeste pårørende har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4a til innsyn i relevante saksdokumenter og til å uttale seg inntatt i veilederne. For å tydeliggjøre helsetjenestens ansvar, er i tillegg bl.a. også plikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a, til å informere pasient/bruker/nærmeste pårørende om hvilke tiltak som vil iverksettes for å hindre at liknede hendelser skjer igjen, inntatt i veilederne som en opplysning tilsynsmyndighetene bør etterspørre under saksbehandlingen.

Helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev for 2014:

- Avtalen mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner videreføres ut 2014.

Avtalen mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner ble videreført i 2014 og vil bli reforhandlet i 2015.

Arbeidet med å fjerne tidstyver

Fellesføring:

- For å bedre kvalitet og tilbudsomfang skal alle statlige virksomheter i 2014 arbeide med å redusere eller fjerne tidstyver. Dette gjelder både i egen virksomhet og overfor innbyggerne, næringsliv, kommuner og andre offentlige virksomheter. I tillegg bes virksomhetene foreslå forenkling av regelverk eller prosedyrekrav som skaper tidstyver for virksomheten.
- HOD ber om at Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet vurdere innspillene / forslagene fra fylkesmannen på deres områder og følger opp aktuelle tiltak.

Statens helsetilsyn benyttet Difis elektroniske verktøy for å samle forslag til forenkling av regelverk eller prosedyrekrav som skaper tidstyver for virksomheten, og til å rapportere tidstyver til Helse- og omsorgsdepartementet 1. september 2014.

Statens helsetilsyn rapporterte ett forslag videre til Helse- og omsorgsdepartementet. Det gjaldt førerkortforskriftens helsekrav til fører av motorvogn og fylkesmannens hjemmel til å dispensere fra helsekravene i forskriften. Dette utgjør en sterkt økende saksmengde for fylkesmennene. Forslaget fra Statens helsetilsyn var å endre forskriften slik at det fremgår direkte hvor grensen går for når helsekravene er oppfylt, og dermed oppheve behovet for dispensasjonsadgang.

Helse- og omsorgsdepartementet har videreformidlet innspill fra fylkesmennene og Statens helsetilsyn har vurdert 12 temaer på sine områder. Flere av disse gjaldt rapportering som oppleves som unødvendig dobbeltarbeid eller har tungvint format. Statens helsetilsyn har fra 2015 implementert en endring i rapporteringen av planlagt tilsyn som utkvitterer flere av fylkesmennenes innspill på rapportering. Fagsystemet NESTOR er utvidet til å omfatte planlagt tilsyn og fylkesmennene kan vedlikeholde egne data i en database som samtidig eliminerer særreportering til Statens helsetilsyn. Andre innspill fra fylkesmennenes om rapportering har sammenheng med utkommet av prosjektet «Bedre styring av fylkesmannen» (årsrapportering) og Statens helsetilsyn avventer dette arbeidet før videre tiltak. For øvrige innspill fra fylkesmennene på Statens helsetilsyn områder har vi i brev datert 12. februar 2015 til Helse- og omsorgsdepartementet gjort rede for vår vurdering av de enkelte temaene.

Noen forslag relaterte seg til større problemstillinger som allerede blir håndtert andre steder i forvaltningen (eks. elektronisk kommunikasjon med tjenestene, rapporteringssystemer i barnevernet).

Undersøkelsenheten i Helsetilsynet er i gang med et prosjekt for å forbedre rapportene i avsluttede saker både språklig og innholdsmessig.

Internasjonal virksomhet

Statens helsetilsyn forutsettes (fra tildelingsbrevet fra HOD):

- å delta i internasjonalt samarbeid på helse- og sosialpolitikens område, herunder følge med på og delta i internasjonalt FoU-arbeid, i samsvar med tilsynets nasjonale ansvar og oppgaver
- på forespørsel kunne gi departementet faglige råd og bistand i samband med departementets forpliktelser i internasjonale fora
- etter samtykke fra departementet kunne delta i internasjonale oppdrag for UD og/eller Norad
- på forespørsel bistå departementet ved besøk til og fra utlandet

Statens helsetilsyn har deltatt ved de halvårlige fagmøtene i *European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care (EPSO)* i Portugal i mai og Dublin i september 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 2011-2015 innehar Statens helsetilsyn vervet som leder av EPSO. Neste EPSO møte avholdes i Oslo i april 2015 med tema effekt av tilsyn.

Statens helsetilsyn deltok i planlegging av Nordisk konferanse for tilsyn med barnevern, helse- og sosiale tjenester som skal arrangeres av finske Valvira i Helsinki i 2015. Videre deltar Statens helsetilsyn sammen med Helsedirektoratet i en gruppe opprettet av Nordisk Ministerråd som blant annet utveksler opplysninger om helsepersonell og særlig relevant for tilsynets funksjon er opplysninger om egnethet.

Statens helsetilsyn har også deltatt på møter med ansvarlige myndigheter for kvalitet og sikkerhet knyttet til blod, celler og vev. Blodforskriften og forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev implementerer EUs direktiver innenfor disse områdene i norsk rett. Statens helsetilsyn deltar som observatør på enkelte møter for nasjonale myndigheter i EU. Møtene tar opp aktuelle tema for inspektører og myndighetsorgan.

For celler og vev deltok vi på to ordinære møter i tillegg til et regulatorisk møte, der det blant annet ble besluttet hvilket kodesystem celler og vev-virksomheter i EU/EØS skal benytte ved merking av donerte celler og vev. For blod og blodkomponenter deltok vi på ett ordinært møte for nasjonale myndigheter.

Vi hadde også to deltakere på *European Association of Tissue Banks* årlige konferanse. Deltakelsen ga nyttige innspill til gjennomføring av tilsyn med celler og vev virksomheter. I samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket følger vi opp EUs varselordning for celler og vev («rapid alerts»).

Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet

Statens helsetilsyn leverte i 2014 bidrag til Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet (Meld. St. 11 (2014-2015) etter oppdrag fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Teksten omhandlet funn og tilsynserfaringer i 2013.

Tilsyn med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet

Tilsyn med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Politidirektoratet (POD), to politidistrikter og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) ble gjennomført i perioden september til desember 2013. Statens helsetilsyn oversendte rapport fra tilsynet til Helse- og omsorgsdepartementet 24. april 2014.

Ny forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Statens helsetilsyn har i 2014 i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet utkast til høringsnotat og forskriftstekst for en revidert forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet ble ledet av Helsedirektoratet. Utkastet ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 19. desember 2014.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn avsluttet i 2014 fire tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning.

Blant annet behandlet vi en omfattende sak mot Nasjonalt folkehelseinstitutt, der det fremkom opplysninger om at det ble forsket på materiale fra avdøde barn tatt ut ved rettsmedisinske obduksjoner, uten pårørendes viten. Vi konkluderte med at Folkehelseinstituttet hadde brutt gjeldende lov og forskrifter, ved at de ikke hadde informert de pårørende om adgangen til å reservere seg mot slik forskning, jf. helseforskningsloven § 21. Videre hadde Folkehelseinstituttet brutt kravene til organisering av forskningen i helseforskningsloven § 6. Også i to av de øvrige sakene konstaterte Statens helsetilsyn at helseforskningsloven var brutt.

Øvrige aktiviteter

Kompetanse – opplæring/undervisning

Statens helsetilsyn har vektlagt arbeid for å styrke kvaliteten på tilsynet. Det er utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn, gjennomført to grunnkurs i systemrevisjoner over fire dager og ett revisjonslederkurs over fem dager. Statens helsetilsyn har en egen gruppe som følger opp fylkesmennene for å bedre kvaliteten på systemrevisjonene, ved å gi tilbakemelding på rapporter, gjennomføre møter i embetene og delta på tilsyn.

Det er avholdt oppstartsamling for kommende års landsomfattende tilsyn og egne fagdager for fylkesmennene hvor temaene var hendelsesbasert tilsyn, fristbrudd og barn på institusjon.

Statens helsetilsyn har utarbeidet en veileder for gjennomføring av samtaler med beboere i barneverninstitusjonene og omsorgssentrene og gjennomfører kurs i samtalemetodikk for fylkesmennene.

Kurs i hendelsesbasert tilsyn

Den 16. og 17. oktober 2014 holdt Statens helsetilsyn kurs i saksbehandling av hendelsesbaserte tilsynssaker ved svikt i helse- og omsorgstjenesten. Målgruppen var nyansatte hos fylkesmennene. Oppslutningen var god med rundt 90 deltagere totalt. Evalueringen viste at kurset i all hovedsak hadde innfridd forventningene til dem som deltok. Det er planlagt å holde tilsvarende kurs i 2015.

Grunnkurs i systemrevisjon

Statens helsetilsyn avholdt i 2014 to grunnkurs i systemrevisjon med til sammen 48 deltakere. Alle landets embeter var representert. Målgruppen for grunnkursene er nyansatte hos fylkesmannen og i Statens helsetilsyn, og inngår i basisopplæringen for alle ansatte som har oppgaver knyttet til ulike tilsynsaktiviteter. Grunnkurset går over fire dager og inneholder teori og praktiske øvelser. Tilbakemeldingene fra kursdeltakerne er meget positive når det gjelder opplegg og praktisk relevans. På bakgrunn av et økende antall søkere er det lagt opp til å arrangere tre kurs i 2015.

Statens helsetilsyn vurderer at grunnkursene også har en viktig nettverksbyggende funksjon. De bidrar til å skape «lagfølelse» på tvers av profesjonsgrupper og embeter og mellom ansatte hos fylkesmannen og i Statens helsetilsyn.

Kompetansehevingstiltak for tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Statens helsetilsyn avsluttet i 2014 en treårig satsing på kompetanseutvikling for et styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Seminarrekken for ansatte og ledere hos fylkesmannen og i Statens helsetilsyn ble avsluttet med en todagers samling om involvering av pasienter og pårørende i tilsyn med spesialisthelsetjenesten.

Hospitering

Statens helsetilsyn tilbyr ansatte ved fylkesmannsembetene å hospitere i Statens helsetilsyn. Formålet er at de skal bli bedre kjent med våre oppgaver og hvordan vi samhandler med fylkesmennene. I 2014 arrangerte vi en hospiteringsuke med deltakelse fra 11 fylkesmannsembeter.

Evalueringer og brukerundersøkelser

I 2014 gjennomførte vi en større omdømmeundersøkelse. Undersøkelsen var delt i to. Første del henvendte seg til publikum generelt, mens andre del var rettet inn mot de gruppene vi er mer i direkte kontakt med. Dette gjelder barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenestene. I tillegg spurte vi pasient- og brukerorganisasjoner og forvaltningen. Undersøkelsen viste at respondentene i del to av undersøkelsen hadde et godt inntrykk av Helsetilsynet og arbeidet som vi utfører. I publikumsgruppa var kjennskapen til oss lavere, og det preget også respondentenes vurdering av omdømmet vårt. Vi vil gjennomgå omdømmeundersøkelsen og identifisere nødvendige tiltak. Undersøkelsen vil også bli publisert på nettsiden vår.

Kommunikasjon

Statens helsetilsyn har gitt ut fire rapporter i 2014, i serien Rapport fra Helsetilsynet. I tillegg har vi sendt ut en rekke høringsuttalelser om temaer som er sentrale for vår tilsynsvirksomhet. Vi arbeider i tillegg aktivt med å publisere våre tilsynserfaringer i andre kanaler, som på nettsiden vår, Facebook, Twitter og via media.

Samarbeid med andre tilsyn/ombud

Forbrukerombudet

Forbrukerombudet og Statens helsetilsyn deler på tilsynet med markedsføring av alternativ behandling. Forbrukerombudet fører tilsyn med forskrift om markedsføring av alternativ behandling, mens Statens helsetilsyn fører tilsyn med helsepersonell som utøver den alternative behandlingen.

Oppgavene er til dels overlappende og det er derfor viktig med et godt samarbeid. Blant annet gjennomførte vi i 2014 en kontrollaksjon av markedsføring av alternative behandlingstilbud. Vi kontrollerte markedsføringen på internett, i aviser og tidsskrifter og valgte å rette spesiell oppmerksomhet mot markedsføring av kreftbehandling, og av alternative behandlingstilbud rettet mot barn. Vi fulgte opp tre av funnene i egne brev til behandlerne, som rettet seg etter våre anmodninger.

NAV/Helfo

Det ble i 2014 laget en fremdriftsplan for revisjon av samarbeidsavtalene med NAV/Helfo, som skal lede frem til nye avtaler innen sommeren 2015. Det skal innhentes erfaringer fra fylkesmannsembetene som en del av grunnlaget for revisjonsarbeidet.

IV Styring og kontroll av virksomheten

Risikostyring og internkontroll

Det statlige økonomiregelverket stiller krav til risikostyring i statlige virksomheter, jf. Regelverket for økonomistyring i staten § 4. Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt dette opp i etatsstyringsmøter med Statens helsetilsyn og i tildelingsbrevet de siste årene. På denne bakgrunn er det i forbindelse med Helsetilsynets felles virksomhetsplan utarbeidet risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. Vedlagt felles virksomhetsplan følger også en vurdering av avdelingenes kompetanse og kompetansebehov på kort og mellomlang sikt.

Valg av tilsynsystemaer til landsomfattende tilsyn gjennom en prioriteringsprosess som er forankret i vårt styringssystem, baseres på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at fylkesmennene skal basere sine egeninitierte tilsyn på vurderinger av risiko og sårbarhet.

I budsjettinnspill og etatsstyringsmøter har Statens helsetilsyn de siste årene framhevet at våre overordnede risikovurderinger i stor grad er knyttet til fylkesmennenes 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 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 for virksomheten hvor risiko, behov for ressursallokering etc. vurderes og budsjett, regnskap, virksomhetsplan og produksjonsdata gjennomgås av ledelsen.

Det er også i 2014 gjennomført en ros-analyse av bygningers drift og sikkerhet samt ivaretagelse av materielle verdier. Det har vært gjennomført to brannøvelser med tilfredsstillende evakueringstid.

IKT området har vært drevet basert på en omfattende ros-analyse. Det har vært arbeidet med en revidering/oppdatering av denne ros-analysen som vil bli framlagt for ledelsen i februar 2015.

Personellmessige forhold

Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv

Kjønnsfordeling totalt og på ulike stillingsnivå

I Statens helsetilsyn er det pr. 31. desember 2014 127 ansatte (inkl. direktør), en økning på 9 personer fra 2013. 84 ansatte er kvinner og 43 menn, som gir en kvinneandel på 66,1 prosent (2013: 63,5 prosent).

Tabellen under viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2012-2014. Tabellen er eksklusive direktør.

Oversikten viser at det er 66,7 prosent kvinner i stillingsgruppen ledere (definert som avdelingsdirektør, underdirektør og fagsjef i gjeldende Hovedavtale/tilpasningsavtale). (2013: 61 prosent). Dette ligger godt over hovedavtalens mål om 40 prosent kvinner i lederstillinger.

Ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter direktør, assisterende direktør og avdelingsdirektør, og kvinneandelen i denne gruppen er 60 prosent (2013: 40 prosent). I forbindelse med omorganisering av virksomheten i 2013 ble ledergruppen utvidet fra 6 til 10 personer, og det ble rekruttert flere kvinner i disse stillingene både i 2013 og 2014.

Kjønnsdelt oversikt over lønnsforhold totalt, og på ulike stillingsnivå

Gjennomsnittlig årslønn er kr 652 135. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønnen er kr 643 383 for kvinner og kr 669 641 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 26 258 i menns favør og er redusert med 14 526 fra 2013 (2013: 40 783). Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kvinner og menn ble i 2012 og 2013 pekt på ikke primært å være et uttrykk for lønsmessige skjevheter mellom kvinner og menn, men å være et resultat av kjønnsmessige skjevheter i ledergrup-

Tabell 30 Kjønnsfordeling på stillingsnivåer

St.kode	Stillingstittel	2012		2013		2014		2014 Totalt
		K	M	K	M	K	M	
1061	assisterende direktør	0	1	1	1	2	0	2
1060	avdelingsdirektør	0	3	2	4	3	3	6
1060	kommunikasjonsdirektør	1	0	1	0	1	0	1
1059	underdirektør/fagsjef	10	4	8	3	8	3	11
1072	arkivleder ¹	0	1	0	0	0	0	0
1538	fagdirektør	0	0	0	0	1	0	1
1364	seniorrådgiver	42	21	43	22	49	23	72
1434	rådgiver	11	5	9	7	11	7	18
1113	prosjektleder	0	0	0	1		1	1
1067	førstekonsulent	6	2	6	2	4	2	6
1409	sekretær	0	0	0	0	1	0	1
1064/1065	konsulent	3	1	4	2	3	2	5
1363	seniorkonsulent	1	0	1	0	1	0	1
	Totalt	74	38	75	42	84	42	126

¹ Stillingskoden arkivleder er ikke lenger i bruk

pen. Denne skjevheten er utjevnet i 2014, jf. at kvinneandelen i den øverste ledergruppen har økt til 60 prosent.

Nedenfor følger en oversikt i tabell 31 og 32 over lønnsforhold, og nærmere beskrivelse av gjennomsnittlige lønnsforhold innenfor ulike stillingsgrupper og nivåer.

Tabell 31 Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt på ulike stillingsnivå minus øverste ledergruppe

St.kode	Stillingstittel	2012		2013		2014	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	underdirektør/fagsjef	734 141	653 951	776 275	634 101	772 988	673 467
1364	seniorrådgiver	615 812	651 048	619 454	666 055	654 039	701 314
1434	rådgiver	475 619	463 841	470 145	482 615	483 828	500 015
1067/1363/1064/ 1065/1409	første-/seniorkonsulent/ konsulent/sekretær	413 300	414 000	421 572	422 200	415 989	394 700
1064/1065/1409	konsulent/sekretær	372 068	476 501	298 240	341 652	0	0

Tabell 32 Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledelse

St.kode	Stillingstittel	2012		2013		2014	
		K	M	K	M	K	M
1061/1060	Ass. direktør / avd.dir.	756 101	975 450	927 800	979 440	980 784	979 800

Mellomledere: I mellomledergruppen (fagsjef og underdirektør) var det tilsatt 8 kvinner og 3 menn. Det er en økning med 3 kvinner på dette nivået siden 2013. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 772 988, og menn kr 673 467. Forskjellen i gjennomsnittslønn er kr 99 521 i kvinners favør (2013: kr 142 174). Den viktigste årsaken til dette er at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med en bred oppgaveportefølje, og har personalansvar for et større antall medarbeidere.

Seniorrådgivere: Det er totalt 72 seniorrådgivere, blant disse er 49 kvinner og 23 menn. Det er en økning av 6 kvinner på dette nivået siden 2013. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 654 039 og menn kr 701 314. Forskjellen i gjennomsnittslønn er kr 47 275 i menns favør (2013: 46 601), og omtrent lik som i 2013. Den viktigste årsaken til forskjellen er at det i 2013 og 2014 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 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 er tilsatt 18 rådgivere i virksomheten, 11 kvinner og 7 menn. For kvinner er gjennomsnittslønnen kr 483 828 og for menn kr 500 015. Forskjellen i gjennomsnittslønn for denne gruppen er kr 16 187 i menns favør (2013: 12 470).

Konsulent/førstekonsulent/seniorkonsulent/sekretær: På dette nivå er det tilsatt totalt 13 personer (2013:14), 9 kvinner og 4 menn. I denne gruppen er gjennomsnittslønnen kr 415 918 for kvinner og kr 394 700 for menn. Det er en forskjell på kr 21 289 i kvinners favør (2013: kr 26 134).

Deltid

I 2014 arbeidet 13 av totalt 84 kvinner deltid (2013: 14). To av disse var vikariater.

Omsorgspermisjon

5,5 prosent av de ansatte avviklet omsorgspermisjon i 2014, 4,7 prosent av kvinnene (2013: 5,9 prosent) og 0,8 prosent av mennene (2013: 0 prosent).

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)

Delmål 1 – Sykefravær

IA-avtalen og sykefravær har høy oppmerksomhet i Statens helsetilsyn. Rutiner for oppfølging av langtidssykemeldte er høyt prioritert. Vi har i all hovedsak et stabilt lavt sykefravær. Vi ser som ellers i samfunnet at kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Gjennomsnittlig egenmeldt og sykmeldt fravær de siste år har vært 3,1 prosent (2012), 4,3 prosent (2013) og 3,9 prosent i 2014.

Delmål 2 – Personer med redusert funksjonsevne

Statens helsetilsyn har deltatt i statens traineeprogram for ansatte med høyere utdanning og nedsatt funksjonsevne i 2013 og 2014.

Delmål 3 – Avgangsalder

Ingen har sluttet i Statens helsetilsyn de siste tre år grunnet uttak av hel AFP før fylte 65 år.

Miljøledelse

Statens helsetilsyn har i 2014 innført, om ennå i liten skala, mulighet for personlig skybaserte videomøter. Selv om både videokonferansesystemer og de nyere skybaserte systemene har vært på markedet en stund, må det jobbes aktivt for å få opp bruken av disse systemene. Det er flere forskjellige systemer og standarder i markedet. Dette, sammen med manglende personlig utstyr, gjør at kommunikasjonen ikke alltid er uproblematisk.

Vi har også fått på plass en bedre sorteringsordning av avfall. Dette har vært en utfordring, da det i bygget er både boliger og næring.

Vi begynner også å se miljøaspektet i innføringen av helelektronisk saksbehandling. Dette har ført til en nedgang i utskrift og kopiering, noe som igjen fører til mindre forbruk av papir, toner og rekvisita til skrivere.

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.

V Vurdering av fremtidsutsikter

Strategisk plan for perioden 2015 – 2018 skal meisle ut de føringer Helsetilsynet skal prioritere sin virksomhet etter i årene fremover. Et hovedtema for et moderne tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester er kommunikasjon med de som bruker tjenestene, pasienter, brukere og pårørende.

Vi har etablert et prosjekt som over to år skal utvikle fylkesmennes og Helsetilsynets kommunikasjon og samarbeid med brukere. På den måten skal vi få bedre faktagrunnlag når vi velger tilsynsystema og når vi treffer vedtak i enkeltsaker.

Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter for fire brukerorganisasjoner (FFO, Mental helse, Voksne for barn og Velferdsalliansen) og tre fylkesmenn (Hordaland, Aust-Agder og Telemark) samt alle avdelinger i Helsetilsynet. Arbeidsgruppen skal gi råd om fordeling av midler til utviklingsprosjekter, innhente og oppsummere erfaringer og gi råd om gode metoder og samarbeidsmodeller innen juni 2016.

Tilsynets kontinuerlige kvalitetsforbedring skal fortsatt bygge på solide metodevalg og høy juridisk og tjenestefaglig kompetanse i tett samhandling. Videreutvikling av tilsynsmetoder skal sikre at tilsynet undersøker grundig og konkluderer rett. Forskningsprosjektet Effekt av tilsyn, som er startet og skal pågå over en treårsperiode fremover, vil få stor betydning for kvalitetsutviklingen fordi det vil gi kunnskap om hva ved tilsynet som bidrar til den nødvendige forandring.

Navnet Statens helsetilsyn er ikke dekkende for den samlede tilsynsporteføljen vi nå har. Vi er i ferd med å komme frem til et nytt navneforslag som vil bli formelt oversendt Helse- og omsorgsdepartementet, som er vår etatstyrer, i løpet av 2015. En navneendring innebærer lovendringer og innsats for å gjøre et nytt navn kjent vil strekke seg over noen år.

Den økningen i saksmengden vi har sett, med en dobling av antall tilsynssaker over 10 år, vil etter vår vurdering fortsette. Tilsynets ressurser vil i årene fremover fortsatt være begrensede i forhold til omfanget og kompleksiteten i de områdene vi fører tilsyn med. Metodeutvikling og kvalitetsforbedring skal bidra til å effektivisere vår saksbehandling, ny strategiplan skal legge grunnlag for riktige prioriteringer og hensiktsmessige arbeidsprosesser.

VI Årsregnskap 2014

Ledelseskommmentar årsregnskapet 2014

Formål

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

Bekreftelse

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

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2014 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende

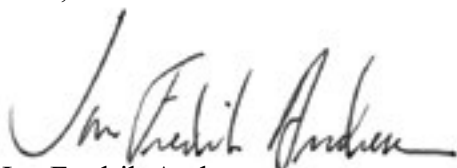
kr 134 342 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Merutgiften på post 01 beløp seg til kr 1 784 162, og må sees i sammenheng med merinntektene (kapittel) på kr 4 573 421. Regnskapet for 2014 viser en mindreutgift på kr 2 789 259 som søkes overført til 2015 på post 01 iht. beregninger i note B.

Mellomværende med statskassen utgjorde pr 31.12.14 kr -4 699 792.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2014.

Oslo, 13. mars 2015



Jan Fredrik Andresen

direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»), fastsatt 12. desember 2003 med endringer, senest 18. september 2013. Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av eget departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet.

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser grupper av kontoer som inngår i mellomværende med statskassen.

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

Regnskapet følger kalenderåret

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

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene korresponderer med krav i bestemmelsene punkt

3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen «*Netto rapportert til bevilgningsregnskapet*» er lik i begge oppstillingene.

Alle statlige virksomheter er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.8.1. Ordinære forvaltningsorgan (bruttobudsjetterte virksomheter) tilfører ikke likviditet gjennom året. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som er rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet som vi har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev.

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

Artskontorapporteringen

Artskontorapporteringen viser regnskapstall som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Statens helsetilsyn har en trekkrettighet for disponible tildelinger på konsernkonto i Norges bank. Tildelingene skal ikke inntektsføres og vises derfor ikke som inntekt i oppstillingen.

Note 7 til artskontorapporteringen viser forskjeller mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering for regnskapsår 2014

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2014	Merutgift (-) og mindretgift
0702	Spesielle driftsutgifter	21	Spesielle driftsutgifter	B		200 000	-200 000
0721	Driftsutgifter	01	Driftsutgifter	A,B	134 342 000	136 126 162	-1 784 162
<i>Sum utgiftsført</i>					134 342 000	136 326 162	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling	Regnskap 2014	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3721	Leieinntekter	02	Ymse	B		462 890	462 890
3721	Diverse inntekter	04	Ymse	B		2 513 595	2 513 595
3721	Refusjon fødselspenger/adopsjonspenger	16	Refusjon av foreldrepenger	B		361 782	361 782
3721	Refusjon sykepenger	18	Refusjon av sykepenger	B		1 235 154	1 235 154
5309	Tilfeldige inntekter, ymse	29	Ymse			849 760	
5700	Arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift			10 667 922	
<i>Sum inntektsført</i>					0	16 091 103	

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet**120 235 060****Kapitalkontoer**

60048201	Norges Bank KK /innbetalinger					5 244 265	
60048202	Norges Bank KK/utbetalinger					-124 177 561	
707004	Endring i mellomværende med statskassen					-1 301 764	
<i>Sum rapportert</i>						0	

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (201412)

Konto	Tekst	2014	2013	Endring
6260	Aksjer	0	0	0
707004	Mellomværende med statskassen	-4 699 792	-3 398 027	-1 301 764

Virksomhet: S1 - Statens helsetilsyn (SFK)

Note A Forklaring av samlet tildeling			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
072101	4 600 000	129 742 000	134 342 000
xxxxxx			0
xxxxxx			0
xxxxxx			0

Virksomhet: S1 - Statens helsetilsyn (SFK)

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre i hht avgitte belastningsfullmakter	Merutgift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Standard refusjoner på inntektspostene 15-18	Merinntekter iht merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
072101		2 789 259		2 789 259					2 789 259	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx21		0		0					0	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx21	"kan nyttes under post 01"	0		0					0	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx45		0	Ikke aktuell	0					0		
xxxx45	"kan overføres"	0	Ikke aktuell	0		Ikke aktuell			0		
xxxx70		0	Ikke aktuell	0		Ikke aktuell			0		
xxxx75	"overslagesbevilgning"	0	Ikke aktuell	0		Ikke aktuell			0	[Sum årets og fjorårets tildeling] s og fjorårets tildeling]	
**Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se rundskriv R-2/2013 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.											

Forklaring til bruk av budsjetfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

Statens helsetilsyn har mottatt en belastningsfullmakt på kr 200 000 på kapittel /post 0702/21, som denne er benyttet fullt ut.

Mulig overførbart beløp

Da Statens helsetilsyns ubrukte bevilgning er under grensen på 5% regnes det som mulig overføring til neste budsjetår

Oppstilling av artskontorrapporteringen for 2014

	Note	201412	201312
Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	2 976 485	3 118 191
Andre innbetalinger	1	0	0
Innbetaling av finansinntekter	1	0	0
<i>Sum innbetalinger</i>		2 976 485	3 118 191
Utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	2	88 805 563	81 766 833
Offentlige refusjoner vedrørende lønn	2	-1 596 936	-1 650 749
Utbetalt til investeringer	3	3 226 451	2 687 053
Utbetalt til kjøp av aksjer		0	0
Andre utbetalinger til drift	4	44 283 651	21 886 875
Utbetaling av finansutgifter	4	10 496	1 053
<i>Sum utbetalinger</i>		134 729 226	104 691 065
Netto rapporterte utgifter til drift og investeringer		131 752 741	101 572 874
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m,m,	5	0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	6	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer til andre</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
5700 Folketrygdens inntekter - Arbeidsgiveravgift		10 667 922	9 785 102
5309 Tilfeldige inntekter (gruppeliv m,m)		849 760	138 740
<i>Sum inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</i>		11 517 682	9 923 841
Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		120 235 060	91 649 033
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		201412	01.01,2014
Fordringer (legg til linjer og vis på konto)	7	-187 632	114 709
Kasse (legg til linjer og vis på konto)	7	0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank (legg til linjer og vis på k	7	0	0
Skyldig skattetrekk	7	-4 512 160	-3 512 736
Skyldige offentlige avgifter (legg til linjer og vis på konto)	7	0	0
Annen gjeld (legg til linjer og vis på konto)	7	0	0
Sum mellomværende med statskassen		-4 699 792	-3 398 027

Note 1 Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet 2014

	201412	201312
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Byggesaksgebyr	0	0
Tilsynsavgift elsikkerhet	0	0
Gebyrer / avgift omsetning produksjon sprengstoff første omsetningsledd	0	0
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	2 513 595	2 638 863
Leieinntekter	462 890	479 328
Sum salgs- og leieinnbetalinger	2 976 485	3 118 191
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst (agio)	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0
Sum inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet	2 976 485	3 118 191

Note 2 Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter og innbetalinger av offentlige refusjoner vedrørende lønn 2014

	201412	201312
<i>Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter</i>		
Lønninger	76 637 003	70 680 481
Arbeidsgiveravgift	10 696 122	9 813 302
Pensjonsutgifter*	0	0
Andre ytelser	1 472 439	1 273 051
Sum utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	88 805 563	81 766 833
<i>* Denne linjen benyttes av virksomheter som innbetaler pensjonspremie til SPK.</i>		
<i>Offentlige refusjoner vedrørende lønn</i>		
Sykepenger og andre refusjoner	1 596 936	1 650 749
Sum offentlige refusjoner vedrørende lønn	1 596 936	1 650 749
Antall årsverk:	119	110

Note 3 Utbetalt til investeringer 2014

	201412	201312
Immaterielle eiendeler og lignende	1 696 672	1 136 109
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Beredskapsanskaffelser	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Nasjonaleiendom og kulturminner	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	1 347 940	1 321 329
Andre utgiftsførte investeringer (*)	181 840	229 615
Sum utbetalt til investeringer	3 226 451	2 687 053

() Spesifiseres ytterligere dersom det er andre vesentlige poster som bør fremgå av regnskapet*

Note 4 Andre utbetalinger til drift og utbetaling av finansutgifter 2014

	201412	201312
<i>Andre utbetalinger til drift</i>		
Husleie	7 451 871	7 324 861
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	193 419	250 851
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	1 747 380	1 869 657
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	747 936	499 444
Mindre utstysanskaffelser	1 322 152	668 429
Leie av maskiner, inventar og lignende	535 820	445 090
Konsulenter og andre kjøp av tjenester fra eksterne	21 039 774	2 612 297
Reiser og diett	2 342 337	1 226 270
Øvrige driftsutgifter (*)	8 902 964	6 989 976
Sum andre utbetalinger til drift	44 283 651	21 886 875
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	10 496	1 053
Agiotap	0	0
Andre finansutgifter	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	10 496	1 053
<i>(*) Bør spesifiseres ytterligere dersom det er vesentlige poster som bør fremgå av regnskapet</i>		

Note 5 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten 2014

	201412	201312
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 6 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten 2014

	201412	201312
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 7 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen 2014

Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

	201412	201412	Forskjell
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	
Finansielle anleggsmidler			
Finansielle anleggsmidler*	0	0	0
Sum	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	0	0	0
Andre fordringer	-187 632	28 389	-216 021
Kasse og bank	0	0	0
Sum	-187 632	28 389	-216 021
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-56 916	0	-56 916
Skyldig skattetrekk	-4 512 160	-4 512 160	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	0	-216 021	216 021
Sum	-4 569 076	-4 728 181	159 105
Langsiktige forpliktelser			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
Sum	0	0	0
Sum	-4 756 708	-4 699 792	-56 916

* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 7 B

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler

	Forretnings-	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
Aksjer								
Selskap 1								
Selskap 2								
Balanseført verdi 31.12.2014								0

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

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2015

1/2015 «–Bare en ekstra tallerken på bordet?»
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem

2/2015 Kvalifisert til kvalifisering?
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med kvalifiseringsprogrammet i Nav

3/2015 Mye å forbedre – vilje til å gjøre det.
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker

4/2015 Med blick for bedre folkehelse.
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpende oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

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 Undersøkelses-enhetens 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

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. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

OPPSUMMERING

Årsrapport 2014 fra Statens Helsetilsyn

Denne årsrapporten er tilsynsmyndighetens rapportering på måloppnåelse og resultater til Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktiviteter og resultater er beskrevet for tjenesteområdene barnevern, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Rapporten inneholder mye materiale også om fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling som gjelder de samme tjenesteområdene.

Hendelsesbasert og planlagt tilsyn, områdeovervåkning, rettighetsklager, varsler og undersøkelser, rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt og andre oppdrag er omtalt. Rapporten er basert på nye krav i Bestemmelser om økonomistyring i staten og ny mal utarbeidet av Direktoratet for økonomistyring (DFØ).