

# Statens helsetilsyn

## Årsrapport 2008

Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Flere eksemplarer kan fåes på telefon 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, eller e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

<b>1</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1	RESULTATER FOR TILSYN OG SAKSBEHANDLINGSTID I 2008.....	3
<b>2</b>	<b>AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....</b>	<b>5</b>
	INNDELING AV VIRKSOMHETEN.....	5
2.1	HENDELSESBASERT TILSYN .....	5
2.1.1	Tilsynssaker (enkelt saker) i Statens helsetilsyn .....	5
2.1.2	Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene .....	8
2.1.3	Virksomhetstilsyn ved hendelser .....	11
2.2	PLANLAGT TILSYN MED HELSE- OG SOSIALTJENESTENE.....	12
2.2.1	Planlagt tilsyn med helsetjenesten .....	12
2.2.2	Planlagt tilsyn med sosialtjenesten .....	18
2.2.3	Landsomfattende tilsyn 2009 .....	21
2.3	OMRÅDEOVERVÅKING .....	21
2.3.1	Kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp og integrering av helse- og sosialtjenester i NAV-kontor .....	21
2.3.2	Oppsummering av tilsynserfaringer med barneboliger .....	21
2.3.3	Samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet om barns behov for helhetlige tjenester .....	21
2.3.4	Kunnskap om helse- og sosialtjenester til barn .....	22
2.3.5	Oppsummere kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede og autister.....	22
2.3.6	Videreutvikling av risikovurderinger .....	22
2.3.7	Forbedre arbeidet med å avslutte tilsyn.....	22
2.3.8	Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser.....	22
2.3.9	Korridorpasienter i psykiatriske akutt mottak .....	22
2.3.10	Meldesentralen og elektronisk meldeordning .....	22
2.3.11	Oppfølging av status - helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner.....	24
2.3.12	Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet.....	24
2.4	KLAGER OM MANGLENDE OPPFYLLELSE AV RETTIGHETER ETTER SOSIAL- OG HELSETJENESTENE .....	25
2.4.1	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten.....	25
2.4.2	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i sosialtjenesten.....	27
2.4.3	Likebehandling av saker på landsbasis.....	29
2.4.4	Nytt kapittel 4A i pasientrettighetsloven.....	30
2.4.5	Klagesaker på økonomisk sosialhjelp.....	30
2.5	FORMIDLING OG INFORMASJONSARBEID .....	30
2.6	INTERNASJONAL VIRKSOMHET .....	31
2.7	STYRING OG ADMINISTRATIVE FORHOLD .....	32
<b>3</b>	<b>STRATEGIPLAN 2007-2009 .....</b>	<b>37</b>
	<b>TABELLOVERSIKT .....</b>	<b>38</b>
	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>38</b>

# 1 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2008 er denne årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2008, jf. Reglement om økonomistyring i staten § 9. Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og Helsetilsynet i fylkenes/fylkesmennenes medisinalmeldinger/helse- og sosialmeldinger supplerer hverandre når det gjelder å gi et samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til klagebehandling og tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Dette dokumentet er Statens helsetilsyns rapportering om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes årsmeldinger har som målsetning å belyse sider ved sosial- og helsetjenesten som vi mener fortjener offentlig oppmerksomhet og debatt.

## 1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2008

Statens helsetilsyn har gjennom strategisk plan for 2007-2009, embetsoppdraget til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene og egen virksomhetsplan vektlagt aktiviteter som skal medvirke til at:

- befolkningens behov for tjenester ivaretas
- helse- og sosialtjenestene drives på en faglig forsvarlig måte
- svikt i tjenestene forebygges
- ressursene i tjenestene brukes på en forsvarlig og effektiv måte

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2008

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker/embeter som innfridde kravet <sup>1</sup>
Tilsyn med helsetjenesten – antall tilsyn utført av Helsetilsynet i fylkene som systemrevisjoner	300	293	10
Tilsyn med sosialtjenesten – antall tilsyn utført av fylkesmennene	180	179	12
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 250 saker	5 md. 292 nye saker	
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md. eller mindre ved maks 2000 nye saker	5,2 md. ved 2166 nye saker	11
Klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven – 90-persentil for saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	90 % av sakene innen 3 md	69 % ble behandlet innenfor 3 md	4
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	90 % av sakene innen 3 md	87 % av sakene ble behandlet innen 3 md	11

<sup>1</sup> Helsetilsynet i de fylkene som utgjør en helseregion lager en felles tilsynsplan for tilsyn med spesialisthelsetjenesten. I disse planene kan kravene til antall tilsyn justeres mellom fylkene på bakgrunn av vurderinger av hvor det er riktig å prioritere og gjennomføre tilsyn. Resultat og krav for de enkelte fylker for 2008 må leses med dette som bakgrunn.

Samlet har fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hatt en måloppnåelse på 99 % for systemrevisjonene. Fylkesmennene hadde et krav om å gjennomføre 180 systemrevisjoner, og gjennomførte 179. Helsetilsynet i fylkene hadde et krav om å gjennomføre 300, og gjennomførte 293 (295 når vi medregner to systemrevisjoner Helsetilsynet i Rogaland rettet mot petroleumsvirksomheten). Dette er den høyeste måloppnåelsen som har vært etter at resultatkravene ble innført. Likevel var det bare 12 av 18 embeter som oppfylte kravet for tilsyn med sosialtjenesten og 10 av 18 Helsetilsyn i fylkene som oppfylte kravet for tilsyn med helsetjenesten.

I tillegg er det gjennomført 15 andre virksomhetstilsyn, syv innen sosial og åtte innen helse. Fylkesmennene har også gjennomført 274 stedlige tilsyn rettet mot tiltak som innebærer bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Statens helsetilsyn har oppfylt kravet om saksbehandlingstid for tilsynssakene i 2008. Kravet var median saksbehandlingstid på 6 måneder eller mindre ved 250 saker. Det ble behandlet 272 tilsynssaker med en median behandlingstid på 5 måneder.

Helsetilsynet i fylkene har hatt en median behandlingstid av tilsynssakene på 5,2 måneder. Kravet var 5 måneder ved maksimalt 2000 nye saker. Det kom inn 2166 nye saker i 2008 og sett i lys av dette vurderer vi resultatkravet som oppfylt.

Løpende tvangsmulkt som ble gitt Helse Vest RHF for overbelegg og korridorpasienter i 2007 ble opphevet i mai 2008, jamfør også artikkel i Tilsynsmelding 2007 ss. 12-13.

Resultatkravet for klagesakene etter helselovgivningen var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 måneder. Resultatrapporteringen fra fylkene viser at bare 69 % av disse sakene ble behandlet innenfor målkravet. Kun fire embeter oppfylte kravet. Antall avsluttede saker med vedtak i 2008 var 773 mot 889 året før. Antallet restanser ved utgangen av 2008 var 179 mot 189 ved årets begynnelse.

Resultatkravet for klagesakene etter sosialtjenesteloven var at 90 % av sakene skulle behandles innen 3 md. Elleve av fylkesmennene oppfylte kravet, og samlet ble 87 % av klagen behandlet innen 3 md. Ved utgangen av året var det 579 ubehandlede saker, mot 471 ved årets begynnelse.

Det ble i 2008 gjennomført landsomfattende tilsyn med:

- spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser
- kommunale barnevern-, sosial- og helsetjenester til utsatte barn og unge

Det sistnevnte tilsynet ble gjennomført i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet.

Vi har sammenfattet våre funn og erfaringer fra tilsyn med kontaktsmitte- og luftsmitteisolering i 10 helseforetak som ble gjennomført i samarbeid med Arbeidstilsynet.

Ved utgangen av 2008 avsluttet vi prosjektet om virksomhetstilsyn ved hendelser.

Statens helsetilsyn har i 2008 gjennomgått fylkesmennenes data om bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning for perioden 2000-2007.

Vi har utarbeidet en oppsummeringsrapport om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten for perioden 2001-2007.

Som et ledd i arbeidet med områdeovervåking har vi i 2008 blant annet oppsummert kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp og våre tilsynserfaringer med barneboliger.

Prosjektet med innføring av elektronisk system for meldeordninger videreføres i 2009. Altinn er valgt som rapporteringskanal. Utprøving og implementering er planlagt første kvartal 2009.

Meldesentralen mottok 2039 meldinger i 2007. Tall for 2008 foreligger i løpet av første kvartal 2009.

## **2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene**

### **Inndeling av virksomheten**

Våre aktiviteter og resultater ut fra oppgaver gitt i tildelingsbrevet og St.prp. nr.1 (2007-2008) er omtalt under pkt. 2.1-2.7, som dekker våre virksomhetsområder:

1. Hendelsesbasert tilsyn
2. Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
3. Områdeovervåking
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Formidlings- og informasjonsarbeid
6. Internasjonal virksomhet
7. Styring og administrative forhold

### **2.1 Hendelsesbasert tilsyn**

Grunnlaget for at det blir opprettet tilsynssak er ofte klager fra pasienter og pårørende. I saker som resulterer i tap av autorisasjonen kommer informasjonen ofte fra arbeidsgiver eller påtalemyndigheten. Også informasjon fra media, pasientombud, erstatningssaker og ulike meldinger kan danne grunnlag for tilsynssaker. Når Helsetilsynet i fylket mener at det kan være grunnlag for å reagere mot helsepersonell, blir saken sendt Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi formelle reaksjoner. Det kan være å tildele advarsel eller frata helsepersonellet autorisasjonen.

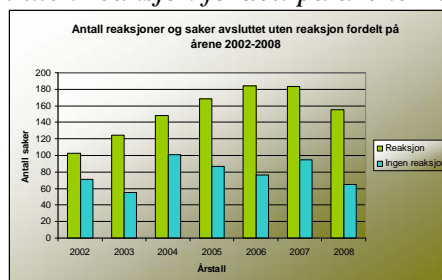
#### *2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Statens helsetilsyn*

I 2008 mottok Statens helsetilsyn 292 nye saker til behandling, mot 215 i 2007. Median saksbehandlingstid i 2008 var i overkant av fem måneder. I 2007 var median saksbehandlingstid fem og en halv måned. Ved utgangen av 2008 var 168 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 99 ved årets begynnelse.

Statens helsetilsyn behandlet 224 saker i 2008, som er 47 færre enn i 2007. Det ble gitt 155 reaksjoner i 2008. Tolv rettet mot virksomheter og 143 mot helsepersonell. I 2007 ble det gitt 183 reaksjoner. I 2008 ble 65 saker avgjort uten reaksjon, mens det i 2007 var 95 saker som ble avgjort uten reaksjon.

Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2004-2008

År	Reaksjon	Ingen reaksjon
2008	155	65
2007	183	95
2006	184	76
2005	168	87
2004	148	101



Det var 58 helsepersonell som mistet 63 autorisasjoner i 2008, mot 70 autorisasjoner året før. Bakgrunnen for at autorisasjonen blir kalt tilbake er også i år i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel. At helsepersonell har innledet seksuelle relasjoner til pasienter, har ført til tilbakekall av autorisasjon i fire saker.

Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2008 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel					Tap av autorisasjon/lisens					Begrensning av autorisasjon/lisens				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
Leger	38	56	51	54	47	19	15	21	22	20	1	0	5	0	1
Tannleger	5	6	4	3	4	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0
Psykologer	2	5	2	3	1	1	2	4	2	1	1	0	0	0	0
Sykepleiere	4	10	8	6	7	25	18	24	28	21	3	3	1	3	0
Hjelpepleiere	1	4	2	1	1	7	5	11	13	10	0	0	1	0	0
Vernepleiere		0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0
Jordmødre	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Fysioterapeuter	2	1	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Annet autorisert helsepersonell	2	1	3	2	3	3	1	6	3	8	0	0	0	0	0
Uautorisert helsepersonell <sup>1</sup>	3	2	1	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SUM</b>	<b>57</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>77</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>46</b>	<b>71</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup> Overfor uautorisert personell kan det ikke reageres med fratakelse eller begrensning av autorisasjon/lisens.

Statens helsetilsyn ga 143 reaksjoner mot enkeltpersonell i 2008. Litt under halvparten (77) av reaksjonene ble gitt til leger. 47 leger fikk advarsel og 20 mistet autorisasjonen. Åtte leger mistet retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Tre av disse fikk tilbakekalt sin rekvireringsrett i Norge på bakgrunn av melding om tap av rekvireringsretten i et annet nordisk land. En lege fikk begrensning i sin rekvireringsrett.

Totalt fikk 11 helsepersonell suspendert sin autorisasjon mens saken var til behandling, seks leger, fire sykepleiere og en tannlege. En lege fikk forlenget suspensjon av autorisasjon og en tannlege fikk suspendert sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2006-2008 fordelt på helsepersonellgruppe

Årsak	Sykepleier			Hjelpepleier			Lege			Andre			Sum		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Rus	19	17	15	3	5	7	7	4	10	5	2	5	34	28	37
Sykdom	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	5	1	1
Seksuell utnyttning av pasient	0	2	1	3	1	0	0	3	1	2	1	2	5	7	4
Atferd	2	4	2	5	7	3	3	4	0	4	2	3	14	17	8
Ufor-svarlighet	1	0	1	0	0	0	3	2	2	1	1	0	5	3	3
Ikke inn-rettet seg etter advarsel	0	0	0	0	0	0	2	5	3	1	1	0	3	6	3
Mistet i utlandet	1	5	2	0	0	0	3	2	2	0	0	2	4	7	6
Annet	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
<b>Sum</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>71</b>	<b>70</b>	<b>63</b>

Statens helsetilsyn oversendte 33 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd i 2008, mot 49 i 2007. Av de oversendte klagen var det 28 klager på vedtak om administrativ reaksjon (herav to suspensjonsvedtak), mens de øvrige fem klagen gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/lisens. Av de 33 sakene som ble oversendt i 2008 er 26 avgjort. Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak i 23 av disse sakene. To vedtak ble omgjort og ett vedtak ble delvis omgjort. Én klager trakk sin klage på suspensjonsvedtak før den var behandlet i nemnda. Nemnda avgjorde i tillegg ti saker som Statens helsetilsyn hadde oversendt i 2007. Alle disse vedtakene ble stadfestet. Nemnda avviste for øvrig én av klagen fra 2007, og en av klagerne trakk sin klage.

Statens helsetilsyn har mottatt melding fra ni helsepersonell om at de gir avkall på autorisasjonen/lisensen. Sju leger har gitt avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2008 mottok Statens helsetilsyn 57 søknader om ny autorisasjon eller begrenset autorisasjon fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen, mot 50 søknader i 2007. Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 65 søknader om autorisasjon. 28 søkere fikk avslag på sin søknad om ny autorisasjon, men seks av disse søkerne fikk tilsagn om en begrenset autorisasjon. 23 helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger, mens 14 fikk en begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår.

Videre mottok Statens helsetilsyn fire søknader om rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og/eller B, fra helsepersonell som tidligere har mistet rekvireringsretten. Statens helsetilsyn behandlet seks søknader om rekvireringsrett i 2008, hvorav fire søknader ble avslått og to søknader innvilget.

I 2008 behandlet Statens helsetilsyn 15 saker mot virksomheter, mot 41 året før. Tolv virksomheter fikk kritikk fra Statens helsetilsyn for utilstrekkelig intern organisering og styring. I tre saker fant vi ikke grunn til å gi kritikk. Det er i de fleste tilfeller Helsetilsynet i fylket som avslutter saker som gjelder svikt ved organisering eller styring av helsetjenesten

som tilbys. Tallet på slike saker er derfor relativt lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

Statens helsetilsyn samarbeider med politiet i en del saker, blant annet ved å gi råd om det bør iverksettes etterforskning i en sak eller om det er begått et straffbart brudd på helselovgivningen. Statens helsetilsyn har også myndighet til å begjære påtale. Dette ble gjort i sju saker. I fire saker konkluderte Statens helsetilsyn med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Statens helsetilsyn anmeldte seks helsepersonell til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold. Etter anmodning fra politiet ga Statens helsetilsyn rådgivende uttalelse i én sak.

Statens helsetilsyn benyttet sakkyndige i fem tilsynssaker i 2008. Videre påla Statens helsetilsyn to helsepersonell å underkaste seg sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse.

### 2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

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

Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker  
2004 -2008

År	Antall nye saker
2008	2166
2007	2112
2006	2333
2005	2059
2004	2040

Figur 2.1: Utviklingen i antall nye saker  
1999-2008



Fra og med 2004 synes antall nye tilsynssaker å ha stabilisert seg på noe over 2000 per år. Krav til saksbehandlingstid fastsatt i St.prp. nr. 1, er at mer enn halvparten av sakene skal være behandlet innen fem måneder (median saksbehandlingstid 5 md.). Dette ble oppnådd i 11 av Helsetilsynet i fylkene i 2008 (10 i 2007, 9 i 2006). For landet sett under ett, ble kravet nesten nådd med median saksbehandlingstid lik 5,2 måneder. Kravet er imidlertid fastsatt med 2000 nye saker per år som forutsetning. I 2008 kom det inn 2166 nye saker.



Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2008

Helsetilsynet i:	Antall avsluttede saker					Andel med mer enn 5 md. behandlingstid i 2008 (%)
	2004	2005	2006 <sup>1</sup>	2007 <sup>1</sup>	2008	
Østfold	16	97	109	120	221	63
Oslo og Akershus	395	258	358	314	390	68
Hedmark	83	69	105	114	114	83
Oppland	79	54	58	74	52	75
Buskerud	115	139	86	95	116	75
Vestfold	84	74	92	120	61	33
Telemark	85	69	90	77	62	23
Aust-Agder	48	45	48	29	42	38
Vest-Agder	67	62	79	55	63	22
Rogaland	111	133	97	139	99	34
Hordaland	136	136	172	153	209	37
Sogn og Fjordane	47	34	38	43	53	6
Møre og Romsdal	71	69	62	71	91	67
Sør-Trøndelag	110	112	107	93	119	39
Nord-Trøndelag	73	41	65	41	77	82
Nordland	94	107	124	94	110	31
Troms	89	49	72	75	92	20
Finnmark	43	66	37	21	27	44
Restanseprosjektet	107	117	-	-	-	-
<b>Sum</b>	<b>1853</b>	<b>1731</b>	<b>1799</b>	<b>1728</b>	<b>1998</b>	<b>52</b>
Avsluttet uten vurdering <sup>2</sup>		268	348	290	281	-

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

<sup>2</sup>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. Disse sakene er også skilt ut for 2005 og 2006, jf. også fotnote 1.

I 2008 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 30 i Rogaland og 32 i Oslo og Akershus til 85 i Troms. For landet som helhet i 2008 var det 2166 nye tilsynssaker (46 per 100 000, som er nesten uendret fra 2007).

Den rapporterte restansen av tilsynssaker (saker under behandling) hos Helsetilsynet i fylkene gikk litt ned fra 1111 ved utgangen av 2007 til 880 saker ved utgangen av 2008, som tilsvarer en reduksjon på 21 prosent. Tallet 880 er erfaringsmessig noe lavt grunnet etterregistrering.

Tabell 2.6: Rettslig grunn for tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2005-2008

Rettslig grunn	Antall			
	2005	2006 <sup>1</sup>	2007 <sup>1</sup>	2008
<b>Bestemmelse i helsepersonelloven</b>				
Forsvarlighet: oppførsel (§ 4)	220	231	183	245
Forsvarlighet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1362	1513	1528	1513
Forsvarlighet: medisinerer (§ 4)	204	217	204	215
Forsvarlighet: annet (§ 4)	255	295	254	276
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	56	40	41	33
Pliktmessig avhold (§ 8)	33	31	14	26
Informasjon (§ 10)	78	99	84	84
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	56	40	38	49
Organisering av virksomhet (§ 16)	150	149	134	196
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap.5 og 6)	87	104	102	115
Pasientjournal (§§ 39-41)	214	271	229	253
Egnethet: rusmiddelmisbruk (§ 57)	41	32	27	47
Egnethet: andre forhold (§ 57)	51	54	56	53
<b>Kommunehelsetjenesteloven</b>				
Alle pliktparagrafer	106	126	149	188
<b>Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven</b>				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	378	383	478	572
Journal og informasjonssystemer (§ 3-2)	43	47	36	52
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	20	31	16	16
<b>Helsetilsynsloven</b>				
Plikt til internkontroll (§ 3)	32	80	40	70
<b>Andre</b>				
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	191	182	183	253
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b> <sup>2,3</sup>	<b>3577</b>	<b>3925</b>	<b>3797</b>	<b>4223</b>
<b>Antall saker med vurdering</b> <sup>2,3</sup>	<b>1728</b>	<b>1799</b>	<b>1728</b>	<b>1998</b>

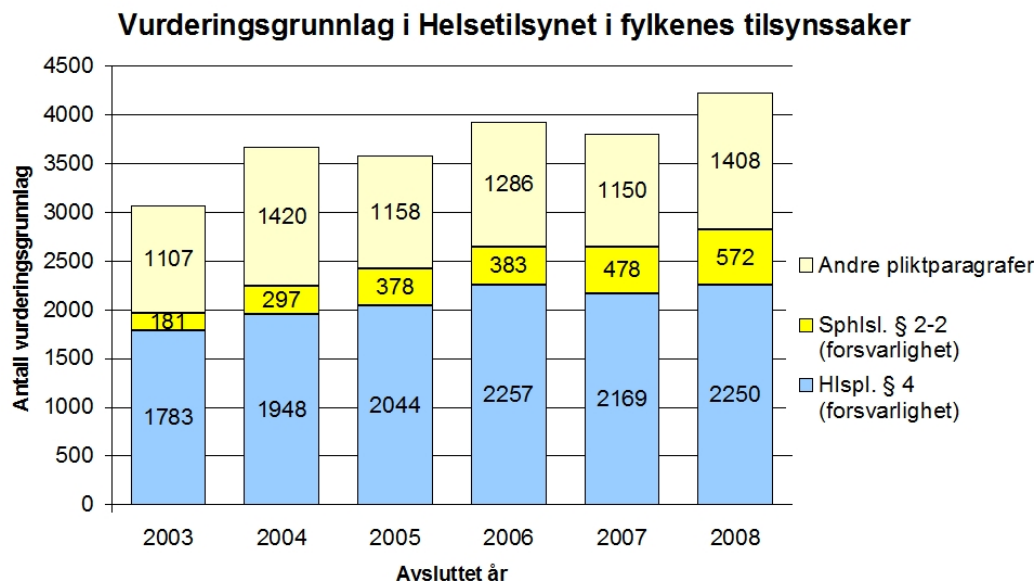
<sup>1</sup> Små avvik fra foregående års rapporteringer skyldes at tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

<sup>2</sup> Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler omfatter vurderinger opp mot flere bestemmelser. Derfor blir sum vurderingsgrunnlag høyere enn antall saker.

<sup>3</sup> Tallene avviker noe fra tidligere års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Tilsynssakene er ofte sammensatte. Tabell over viser at hver sak har mer enn to vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Dernest kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre pasientjournal. Sakene som gjelder rusmiddelmisbruk og andre spørsmål om helsepersonellet er egnet er få, men ofte alvorlige og utgjør en stor del av reaksjonene fra Statens helsetilsyn.

Figur 2.2: Vurderingsgrunnlag i tilsynssakene



Statens helsetilsyn foretar fortløpende analyser av omfanget og utfallet av tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene. Tallmaterialet brukes til erfaringsutveksling mellom Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene, samt mellom ulike fylkeskontorer. I tillegg brukes det i kursvirksomhet som gjennomføres som et ledd i arbeidet med å tilstrebe ensartet behandling av tilsynssaker. Det gjennomføres besøk ved utvalgte fylkeskontorer (alle besøkes over en periode på 2-3 år) for å gjennomgå et utvalg saker/saksområder. Enkelte prinsipielle avgjørelser publiseres på våre nettsider. Utgangen av 2008 markerte slutten på et toårig, internt prosjekt for utvikling av metode og skjerpet oppmerksomhet på virksomhetsperspektivet i det hendelsesbaserte tilsynet. Figur 2.2 gjenspeiler et av resultatene fra dette prosjektet gjennom økt bruk av spesialisthelsetjenestelovens § 2-2 som vurderingsgrunnlag. En nærmere omtale av dette prosjektet følger nedenfor.

### 2.1.3 Virksomhetstilsyn ved hendelser

I 2006 ble det igangsatt ett toårig prosjekt for å utvikle metodikk og saksbehandlingsveileder knyttet til virksomhetstilsynet ved hendelser. Arbeidet med å prosjektet ble videreført i 2008. Det er gjennomført samlinger for Helsetilsynet i fylkene hvor tema har vært teori og metoder for vurdering av virksomhetenes og ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer og for å sørge for at disse blir fulgt. Det har i arbeidet vært kontakt med norske og nordiske fagmiljøer. Blant disse Socialstyrelsen i Sverige, Institutt for energiteknikk, Petroleumstilsynet, Universitetet i Stavanger og Statens havarikommisjon for transport.

For å følge praksis i tilsynssakene er det innhentet kopier av avgjørelser rettet mot virksomheter fattet av Helsetilsynet i fylkene.

Saksbehandlingsveilederen for Helsetilsynet i fylkenes behandling av tilsynssaker har vært gjenstand for en omfattende revisjon i 2008. Det er ved revisjonen lagt betydelig vekt på at tilsynsmyndighetene skal være oppmerksom på virksomhetsperspektivet i behandlingen av tilsynssaker. Det gjelder særlig ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer og for å sørge for at disse blir fulgt. Erfaring har vist at vi best oppnår kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved å fokusere på virksomhetenes systemer for å hindre og avdekke feil. Dette er også i tråd med erfaring fra andre samfunnssektorer, og vi ser at erfaringene gjenspeiles i økt oppmerksomhet rundt helsetjenestens plikt til internkontroll.

## 2.2 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene

Statens helsetilsyn har i 2008 videreført arbeidet med å følge opp fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene for å sikre bedre kvalitet på systemrevisjonene og oppfyllelse av krav til antall systemrevisjoner. Det er gjennomført to grunnkurs i revisjonsmetodikk og to revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. Til sammen har det deltatt 39 personer på grunnkursene, 36 personer på revisjonslederkursene, samt 45 personer på revisjonslederforum. Kursene har også vært åpne for ansatte hos fylkesmennene som utfører systemrevisjoner innen barneverntjenesten. Statens helsetilsyn har i tillegg fulgt opp enkeltambeter direkte ved å gjennomgå tilsynsrapporter og veilede i arbeidet med systemrevisjoner.

Det er foretatt revisjon av prosedyren for systemrevisjoner. Det er også utarbeidet veileder for gjennomføring av tilsyn med legemiddelhåndtering i sykehjem, i tillegg til veilederne for de to landsomfattende tilsynene. Alle veilederne bygger på prosedyren for systemrevisjoner.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hadde krav om å oversende tilsynsplan innen 1. mars og revidert plan per 1. juli. Statens helsetilsyn har fulgt opp planene og etterspurt rapporter fra planlagte tilsyn, for å føre kontroll med måloppnåelse og bidra til at tilsynet ble gjennomført som forutsatt. Tilsynsomfanget er også tatt opp i møte med lederne for tilsyn.

Statens helsetilsyn har selv gjennomført 14 tilsyn etter blodforskriften.

### 2.2.1 Planlagt tilsyn med helsetjenesten

I tråd med føringer i St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble det stilt krav om at Helsetilsynet i fylkene skulle gjennomføre minst 300 tilsyn som systemrevisjoner med helsetjenesten.

### Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner med helsetjenesten

Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2004–2008

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Krav
Østfold	12	10	13	12	15	17
Oslo og Akershus	8	23	23	13	32	32
Hedmark	10	11	10	12	12	15
Oppland	12	7	6	10	16	15
Buskerud	15	12	10	14	13	17
Vestfold	10	11	15	14	20	16
Telemark	11	10	13	13	14	14
Aust-Agder	11	15	14	13	13	13
Vest-Agder	11	8	13	12	14	14
Rogaland	7	11	18	11	20	21
Hordaland	15	23	20	26	26	23
Sogn og Fjordane	11	13	10	11	12	13
Møre og Romsdal	11	12	15	16	17	17
Sør-Trøndelag	11	15	14	16	15	17
Nord-Trøndelag	10	8	12	10	10	13
Nordland	17	14	22	19	16	17
Troms	10	14	14	14	16	14
Finnmark	10	5	7	11	12	12
<b>Sum</b>	<b>202</b>	<b>222</b>	<b>249</b>	<b>247</b>	<b>293</b>	<b>300</b>

I 2008 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene 293 systemrevisjoner rettet mot kommunene og spesialisthelsetjenesten. I tillegg gjennomførte Helsetilsynet i Rogaland to systemrevisjoner rettet mot helseforhold i petroleumsvirksomheten. Det ble også gjennomført åtte andre tilsyn med virksomheter, totalt 303 tilsyn.

Av de 293 systemrevisjonene som framgår av tabellen foran, var

- 215 rettet mot kommuner
- 78 rettet mot spesialisthelsetjenesten

Av de 215 systemrevisjonene som var rettet mot kommunene, ble 139 gjennomført av Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen i samarbeid, ved at krav både i helse- og sosiallovgivningen ble undersøkt. I alt 114 av disse tilsynene inngikk i det landsomfattende tilsynet med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn, som er beskrevet under eget punkt i denne rapporten.

Helsetilsynet i fylkene har i tillegg gjennomført et landsomfattende tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser. 28 av de 78 tilsynene rettet mot spesialisthelsetjenesten var del av det landsomfattende tilsynet.

I 223 av de 293 tilsynene ble det funnet brudd på lov eller forskrift.

I tillegg til de 142 som inngår i landsomfattende tilsyn, er det gjennomført 151 andre systemrevisjoner, hvorav 101 var rettet mot kommuner og 50 rettet mot spesialisthelsetjenesten. Av tilsynene med kommunene gjaldt

- 44 tjenester under opphold i sykehjem, hvorav 18 gjaldt legemiddelbehandling
- 23 helse- og omsorgstjenester til ulike grupper av hjemmeboende
- 7 legevakter
- 6 tjenester til personer med demens
- 5 legers oppfølging av førerkort
- 5 beredskap
- 4 helse- og sosialtjenester til personer med psykiske lidelser.

De øvrige gjaldt tilsyn med samfunnsmedisinske oppgaver, smittevernplaner, fysioterapitjenester eller andre kommunale tjenester.

Av tilsynene rettet mot spesialisthelsetjenesten gjaldt:

- 8 ambulansetjenesten og AMK-sentraler
- 6 tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere
- 5 rekruttering og oppfølging av vikarer
- 4 rehabiliteringssentre
- 4 oppfølging av kreftsyke
- 4 barn i sykehus
- 4 meldinger om alvorlige hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3.

Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2004-2008

Fylke	Kommunehelsetjenesten					Spesialisthelsetjenesten				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
Østfold	10	7	8	7	13	2	3	5	5	2
Oslo og Akershus	6	13	14	11	24	2	10	9	2	8
Hedmark	7	8	7	6	9	3	3	3	4	3
Oppland	11	4	3	8	15	1	2	3	1	1
Buskerud	11	9	7	13	10	3	3	3	1	3
Vestfold	8	6	12	10	14	2	5	3	4	6
Telemark	8	5	7	7	9	3	4	5	6	5
Aust-Agder	9	13	10	9	10	2	0	3	1	3
Vest-Agder	8	5	8	8	9	3	3	4	4	5
Rogaland	3	6	8	5	15	4	5	10	6	5
Hordaland	13	14	16	16	16	2	9	4	10	10
Sogn og Fjordane	10	10	7	8	10	1	3	3	3	2
Møre og Romsdal	9	7	8	10	11	2	5	7	6	6
Sør-Trøndelag	8	9	9	13	12	3	6	5	3	3
Nord-Trøndelag	4	5	8	7	7	5	2	3	3	3
Nordland	15	11	12	15	12	2	3	9	4	4
Troms	8	12	10	8	10	2	2	4	5	6
Finnmark	8	4	3	7	9	2	1	4	4	3
<b>Sum</b>	<b>156</b>	<b>148</b>	<b>157</b>	<b>168</b>	<b>215</b>	<b>44</b>	<b>69</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>78</b>

### Landsomfattende tilsyn med helsetjenesten

Statens helsetilsyn har utarbeidet oppsummeringsrapporter med de landsomfattende tilsynene som ble gjennomført i 2007. Rapportene kan lastes ned i fulltekst fra [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no), se også vedlegg 2 som viser en oversikt over våre rapportutgivelser i 2008.

### Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser

Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2008 et landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser.

Tilsynet er toårig og fortsetter i 2009. Tilsynet undersøker Distriktpsykiatriske (DPS) sentre sine helsetjenester til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og utføres av regionale tilsynslag supplert med psykologspesialist og psykiater som eksterne fagrevisorer. I 2008 er det gjennomført tilsyn med 28 DPS. Ved tilsynet undersøkes om DPS sikrer forsvarlig vurdering og prioritering av henviste pasienter, samt utredning, behandling og oppfølging. Tilsynet undersøker også hvordan DPS ivaretar forsvarlig brukervedvirkning, samhandling, tilgjengelighet og forebygging/bruk av tvang.

Funnene fra det første årets tilsyn viser at DPS ikke alltid sikrer at håndteringen av henvisninger er i overensstemmelse med lovkravene. Det kan derved bli tilfeldig og uforutsigbart hvorvidt pasienter med alvorlige psykiske lidelser blir prioritert. DPS sikrer heller ikke alltid at utredning og behandling/oppfølging av pasientene er forsvarlig. Uklarhet om hva utredningen skal inneholde og hvordan den skal kvalitetssikres av spesialist kan føre til at den diagnostiske prosessen blir ufullstendig eller feilaktig. Mangelfull systematikk og

planmessighet i behandlingstilbudet og i dokumentasjonen av pasientbehandlingen medfører risiko for at pasienten ikke får den hjelpen de trenger og kan påføre pasienten unødig lidelse. Tilsynet har vist at mange DPS synes å mangle en velfungerende internkontroll som reduserer faren for svikt og sikrer at virksomhetens oppgaver løses i henhold til kravene i helselovgivningen.

Det ble avdekket avvik i 22 av 28 DPS. I alt ble det gitt merknader i 15 DPS, herunder i tre av de seks DPS der det ikke ble avdekket avvik.

#### *Landsomfattende tilsyn med kommunale barnevern-, sosial- og helsetjenester til utsatte barn og unge.*

Tilsynet ble gjennomført i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet, og det ble undersøkt om kommunene legger til rette for og følger opp samarbeid om tjenester til utsatte barn i skolepliktig alder og til unge som skal ha tilbud om ettervern i aldersgruppen 18 – 23 år. Det ble gjennomført tilsyn i 114 kommuner. Funnene fra tilsynet viser at kommunene ikke alltid legger til rette for samarbeid som sikrer at barn med behov for hjelp fanges opp eller følges opp på forsvarlig måte. Kommuner som planlegger for samarbeid følger ikke alltid opp at samarbeidet faktisk gjennomføres med de forventede resultater.

Kommunene sikrer ikke alltid at de ansatte har nødvendige kunnskaper om andre tjenester eller om regelverket som legger rammer for samarbeid. Manglende kunnskap om taushetspliktsregler, om opplysningsplikt til barnevernet og om mulighet for å innhente samtykke kan føre til at barn som trenger samordnet bistand ikke får hjelp i tide.

Kommunene gjennomfører i liten grad vurderinger av risiko når det gjelder denne typen tjenester. I tillegg er det i mange kommuner ikke etablert rutiner for å melde, og følge opp, avvik. Til sammen innebærer dette at kommunene i for liten grad kjenner til hva som kan gå galt i tjenestene til utsatte barn og unge, og har derved heller ikke mulighet til å forebygge eller rette opp svikt som skjer.

I tillegg er det i en del kommuner ikke lagt til rette for å tilby individuell plan, eller for å sikre samarbeid om utarbeiding av tiltaksplaner når det er nødvendig.

Det ble avdekket avvik i 90 av de 114 kommunene, i tillegg er det i 13 kommuner gitt en eller flere merknader.

#### **Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemlene i helsetjenesten**

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der Helsetilsynet i fylkene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger Helsetilsynet i fylkene opp den aktuelle virksomheten inntil avvikene er rettet slik at forholdene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid.

Per 31.12.2008 var det fremdeles 60 tilsyn med helsetjenesten fra 2007 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 37 ved utgangen av 2007, 28 ved utgangen av 2006, 30 ved utgangen av 2005 og 40 ved utgangen av 2004. Helsetilsynet i fylket følger opp avvik overfor eiere og ansvarlige for tjenestene inntil forholdene er brakt i samsvar med lov og forskrift.

Helsetilsynet i fylkene vurderer om saken skal oversendes Statens helsetilsyn for eventuell bruk av påleggshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. Dette gjøres i de tilfeller den som er ansvarlig for virksomheten, kommune, stat eller privat eier, ikke retter opp

avvik. Statens helsetilsyn har i 2008 gitt varsel om pålegg til én kommune for manglende plan for helsemessig og sosial beredskap. Det ble ikke nødvendig å gi pålegg. Løpende tvangsmulkt som ble gitt Helse Vest RHF for overbelegg og korridorpasienter ble opphevet i mai 2008, jamfør artikkel i Tilsynsmelding 2007 ss. 12-13.

### **Andre tilsyn med helsetjenesten**

#### *Forberedelse til tilsyn med tannhelsetjenesten*

Statens helsetilsyn avklarte i 2007 at det vil være ressurskrevende å utvikle en formålstjenelig veileder for tilsyn med tannhelsetjenesten. Det var usikkert om slikt arbeid kunne prioriteres i 2008. Statens helsetilsyn har av flere grunner ikke valgt å prioritere arbeid med slik veileder i 2008.

#### *Tilsyn med blodbankvirksomhet*

Blodforskriften har sin bakgrunn i EU direktiver, og pålegger Statens helsetilsyn å føre jevnlig tilsyn med blodbankvirksomheten. I Norge er det knapt 60 blodbanker, 12 transfusjonsenheter og i tillegg en del tappestasjoner. Disse er fordelt på 24 helseforetak. Statens helsetilsyn gjennomførte i 2008 tilsyn med blodbankvirksomhet i 14 helseforetak.

Det ble undersøkt om helseforetaket gjennom sitt kvalitetsstyringssystem (internkontrollsystem) sikrer følgende kritiske trinn i transfusjonskjeden:

- Utvelgelse og godkjenning av blodgivere
- Smittetesting av blodgivere
- Temperaturkontroll ved distribusjon av blod
- Identitetssikring og kontroll av blod og blodmottakere

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

- Personal- og kompetansestyring
- Kommunikasjon og samhandling med andre avdelinger/samarbeidspartnere
- Avvikssystemer og meldeordninger
- Ledelsens gjennomgang og oppfølging av faglige driftsresultater

Ettersom blodforskriften stiller krav om et dokumentert kvalitetsstyringssystem, er dette tilsynet gjennomført i form av en systemorientert dokumentgranskning. I ett av tilsynene ble det kun gitt en merknad, mens i de 13 andre tilsynene ble det avdekket mer eller mindre omfattende avvik. Ledelsen i helseforetakene sørger ikke for at alle kritiske områder i blodbankvirksomheten er styrt og fulgt opp på en systematisk måte slik blodforskriften krever. Det gjelder også nødvendig samarbeid og samhandling mellom blodbanken og andre avdelinger. For at helseforetakenes transfusjonstjeneste skal være faglig forsvarlig, er det en forutsetning at også kravene til internkontroll (kvalitetsstyringssystem) etterleves. Tilsynet har vist at helseforetakene i for liten grad har sørget for det.

Avvikene følges tett opp, og hvert enkelt tilsyn avsluttes ikke før det er dokumentert at iverksatte tiltak har gitt ønsket effekt. En egen artikkel i årets tilsynsmelding gir informasjon om funnene, og en mer omfattende oppsummeringsrapport publiseres i mars 2009.

I 2009 vil det bli gjennomført tilsyn med de 10 resterende helseforetakene som har blodbanker.

#### *Tilsyn etter forskriften om celler og vev (vevsforskriften)*

Statens helsetilsyn har i 2008 startet forberedelsen til tilsyn etter vevsforskriften. Det dreier seg hovedsakelig om å skaffe oversikt og kunnskap, for eksempel ha en løpende oversikt over



Helsedirektoratets godkjenninger og skaffe innsikt i tilsynsordningene og opplæringen i EU. I tillegg har vi deltatt i det skandinaviske samarbeidet på området (NORPEP) sammen med Helsedirektoratet.

#### *Satsing på tilsyn med tjenester til eldre*

Statens helsetilsyn har i 2008 utarbeidet en plan for tilsynsaktivitet med spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester til eldre for perioden 2009-2012. Planen er laget i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene. Se også Tilsynsmelding 2008 side 20 for nærmere presentasjon.

#### *Tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem*

Statens helsetilsyn utarbeidet i 2008 en veileder for tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem som ble prøvd ut av Helsetilsynet i syv fylker. Til sammen ble det gjennomført tilsyn i 18 sykehjem. Tilsynet har undersøkt om de systemmessige forholdene ved sykehjemmet sikrer beboerne nødvendig og riktig legemiddelbehandling. Fokus for tilsynet har vært rammebetingelser for legemiddelbehandlingen som kompetanse, kapasitet, dokumentasjon og samhandling samt om ledelsen ut fra en risikovurdering sørger for at legemiddelbehandlingen blir systematisk vurdert og fulgt opp.

Fra 2009 vil veilederen kunne brukes av Helsetilsynet i alle fylkene ut fra lokale risikovurderinger.

Funn fra tilsynene i 2008 har avdekket mangler ved systemmessige forhold som kan gi fare for svikt i legemiddelbehandlingen av sykehjemspasientene. Lav dimensjonering av legetjenesten og uklarheter knyttet til den faglige og administrative styringen av denne delen av sykehjemmets tjenester medfører risiko for svikt i oppfølgingen av legemiddelbehandlingen av sårbare pasientgrupper. Mangler ved journalsystemene medfører risiko for at dokumentasjonen av pasientens legemiddelbehandling blir ufullstendig og vanskelig tilgjengelig for dem som trenger denne informasjonen. Statens helsetilsyn vil følge opp forhold som framkommer ved dette tilsynet som del av sin satsing på eldre i årene framover.

Det ble i 2008 avdekket avvik i 16 av 18 tilsyn.

### 2.2.2 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten

I tråd med føringer i St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble det stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 180 tilsyn som systemrevisjoner med sosialtjenesten.

#### Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2008

Fylke	2004	2005	2006	2007	2008	
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Krav
Østfold	7	9	9	9	9	10
Oslo og Akershus	6	16	14	17	22	22
Hedmark	4	10	9	10	9	9
Oppland	4	7	7	8	6	9
Buskerud	8	11	13	10	11	10
Vestfold	3	8	8	9	9	8
Telemark	3	8	6	8	7	8
Aust-Agder	8	7	8	7	9	7
Vest-Agder	5	8	8	7	9	7
Rogaland	3	8	9	10	12	13
Hordaland	5	10	15	16	14	15
Sogn og Fjordane	9	9	9	8	8	8
Møre og Romsdal	6	6	12	13	12	11
Sør-Trøndelag	8	14	11	13	10	10
Nord-Trøndelag	10	7	6	8	6	8
Nordland	10	9	9	10	11	11
Troms	6	8	8	10	8	8
Finnmark	4	5	7	8	7	6
<b>Sum</b>	<b>109</b>	<b>160</b>	<b>168</b>	<b>181</b>	<b>179</b>	<b>180</b>

Fylkesmennene gjennomførte 179 tilsyn som systemrevisjoner i 2008. Av disse var 176 rettet mot kommuner, 3 mot andre virksomheter. I 143 av tilsynene ble det funnet brudd på lov eller forskrift. I 139 av tilsynene ble det undersøkt om krav både i sosialtjenesteloven og helselovgivningen ble fulgt. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket gjennomførte disse systemrevisjonene i fellesskap. Av fellestilsynene inngikk 114 i det landsomfattende tilsynet med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn, som er beskrevet lengre opp i dokumentet.

I alt 65 tilsyn ble utført i tillegg til det landsomfattende tilsynet. Virksomheter og tema for disse tilsynene er valgt blant annet ut fra informasjon Fylkesmannen har om risiko og sårbarhet i eget fylke. Av disse tilsynene gjaldt:

- 19 rettssikkerhet overfor mennesker med psykisk utviklingshemning
- 18 helse- og sosialtjenester eller bare sosialtjenester til hjemmeboende
- 8 rettssikkerhet overfor rusmiddelmissbrukere i omsorgsinstitusjoner
- 6 støttekontakt- og avlastningstjenester
- 4 tjenester til personer med psykiske lidelser
- 4 sosial- og helseberedskap
- 3 boliger til bostedløse
- 2 tjenester til rusmiddelmissbrukere på NAV-kontor.

## **Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten**

Det landsomfattende tilsynet i 2008 rettet mot sosialtjenesten er gjennomført og beskrevet foran. Se under landsomfattende tilsyn med helsetjenesten, beskrivelse av landsomfattende tilsyn med helse-, sosial- og barneverntjenester til barn.

## **Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten**

Der Fylkesmannen avdekker avvik fra lovkrav i sosialtjenesten følger Fylkesmannen opp den enkelte kommune eller tjeneste inntil avvikene er lukket slik at tjenesten er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen en rimelig tid. Slik oppfølging skjer både etter tilsyn gjennomført som systemrevisjoner, andre virksomhetstilsyn og stedlige tilsyn. Ved utgangen av 2008 var det 30 tilsyn med sosialtjenesten fra 2007 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende tall fra utgangen av 2007 var 22. Fylkesmannen følger opp avvik overfor eiere og ansvarlige for tjenestene inntil forholdene er brakt i samsvar med lov og forskrift.

Retten til å gi pålegg, som på helseområdet er tillagt Statens helsetilsyn, er på sosialområdet lagt til Fylkesmannen. Fylkesmannen kan derfor gi pålegg om å rette opp avvik dersom dette ikke skjer innen rimelig tid. Fylkesmennene har ikke gitt pålegg med hjemmel i sosialtjenesteloven i 2008.

## **Tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning**

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er regulert i sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet og er tillagt ansvaret for å innhente rapportering fra fylkesmennene om data om tvang og makt. Da deler av oppgavefordelingen mellom departementet, Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn, ikke er endelig avklart, sendte Statens helsetilsyn i 2008 et brev til departementet for å få en avklaring av oppgavefordelingen.

I Rapport fra Helsetilsynet 7/2008 "Nødvendig tvang?" har Statens helsetilsyn sammenstilt data fra fylkesmennene for perioden 2000-2007 om bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning.

Statens helsetilsyn innhentet i 2008 fra fylkesmennene, et utvalg meldte beslutninger om bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner og vedtak om bruk av tvang og makt. I samarbeid med Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU) er det gjennomført et forprosjekt for å få bedre kunnskap om beslutningene og vedtakene.

Statens helsetilsyn har pålagt fylkesmennene å oversende rapporter fra stedlige tilsyn. Rapportene er gjennomgått for å få mer kunnskap om innholdet i tilsynene og metodikken for denne typen tilsyn.

Nedenfor følger en oversikt over de data fylkesmennene har innrapportert for 2008.

Tabell 2.10: Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede – sosialtjenesteloven kapittel 4A – 2008

Fylkesmannsembete	Kommunenes beslutninger - § 4A-5 tredje ledd bokstav a		Fylkesmannens overprøving av vedtak - § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c			Antall dispensasjoner fra utdanningskrav gitt § 4A-9	Antall stedlige tilsyn § 2-6
	Antall beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall vedtak ikke godkjent	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2008		
Østfold	2031	95	30	2	22	14	12
Oslo og Akershus	5073	290	110	3	83	72	27
Hedmark	990	39	43	1	35	34	2
Oppland	157	37	59	1	50	48	1
Buskerud	4678	38	142	5	40	36	23
Vestfold	634	38	30	0	22	21	7
Telemark	274	38	40	0	17	22	4
Aust-Agder	201	23	11	1	9	6	6
Vest-Agder	471	48	45	0	33	2	13
Rogaland	3006	132	188	4	64	63	6
Hordaland	9236	159	202	10	110	102	55
Sogn og Fjordane	279	25	25	0	24	10	13
Møre og Romsdal	1437	51	145	5	49	59	12
Sør-Trøndelag	1006	52	30	0	24	3	22
Nord-Trøndelag	392	18	77	10	26	51	7
Nordland	122	30	141	1	44	36	22
Troms	1537	31	40	2	38	16	25
Finnmark	2281	8	11	7	6	6	17
<b>SUM</b>	<b>33805</b>	<b>1152</b>	<b>1369</b>	<b>52</b>	<b>696</b>	<b>601</b>	<b>274</b>

Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstav a. Antall beslutninger var 33805 i 2008 og beslutningene gjaldt 1152 personer.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstavene b og c. Fylkesmennene godkjente 1369 vedtak i 2008. Antall personer med vedtak var ved utgangen av året 696. Vedtakene gjaldt:

- 459 planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- 573 tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov
- 97 bruk av mekaniske tvangsmidler (27 vedtak hjemlet i bokstav b, 70 i c)
- 226 bruk av inngripende varslingsystemer (47 vedtak hjemlet i bokstav b, 179 i c)
- 14 opplærings- og treningstiltak.

Fylkesmennene ga 601 dispensasjoner fra utdanningskravene som i § 4A–9 stilles til

personell som skal gjennomføre tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstavene b og c.

Fylkesmennene avgjorde ingen klager på tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav a. To klager på tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav b og c ble avgjort i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Fylkesmennene gjennomførte 224 stedlige tilsyn med tiltak etter § 4A–5 tredje ledd bokstav b og c, jf. tilsynsplikten i § 2–6 første ledd annet punktum. I tillegg ble det gjennomført 50 andre stedlige tilsyn.

### *2.2.3 Landsomfattende tilsyn 2009*

Som forberedelse til landsomfattende tilsyn 2009 er det i 2008 utarbeidet veiledere til de tilsynene som er planlagt gjennomført.

- Veileder for landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser (2008-2009)
- Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til barn i barne- og avlastningsboliger.

## **2.3 Områdeovervåking**

### *2.3.1 Kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp og integrering av helse- og sosialtjenester i NAV-kontor*

Det er gjort en intern oppsummering av relevant forskning og annen kunnskap de siste tre år om kommunenes praktisering av økonomisk sosialhjelp. På bakgrunn av denne er det samlet inn ytterligere kunnskap på noen prioriterte områder blant annet situasjonen til barn av stønadsmottakere og de yngste stønadsmottakerne (18-24 år). Materialet er under bearbeidelse.

Statens helsetilsyn har fulgt med på etableringen av NAV-kontor i landets kommuner. I embetsoppdraget til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene ba vi disse rapportere observerte virkninger for pasienter og brukere av at kommunale helse- og sosialtjenester blir lagt til NAV-kontor, med særlig vekt på rettssikkerhetsutfordringer. Vi har oppsummert mottatte rapporter og hovedinntrykkene vil inngå i planleggingsgrunnlaget for vår videre oppfølging.

### *2.3.2 Oppsummering av tilsynserfaringer med barneboliger*

I 2008 ble det besluttet at kommunale helse- og sosialtjenester til barn i barne- og avlastningsboliger skulle være område for landsomfattende tilsyn i 2009. I planleggingen av tilsynet er det fra brukerorganisasjoner og fagmiljøer, og gjennom litteratur, innhentet kunnskap om omsorgsbehovet til brukerne av slike boliger. Temaer som omsorgsbehov, nødvendige helsetjenester, avlastningstilbud og tjenester i permanente hjem, samarbeid med pårørende og ansattes kompetanse inngår i tilsynet, og er vektlagt ved utarbeidingen av veilederen for tilsynet.

### *2.3.3 Samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet om barns behov for helhetlige tjenester*

Statens helsetilsyn har gjennomført to møter med tilsynsgruppen i Barne- og likestillingsdepartementet for å koordinere felles kompetansetiltak om tilsyn overfor fylkesmennene og sikre samordning av tiltak og metodikk innen tjenesteområdene der dette er relevant. I tillegg har det vært et utstrakt samarbeid for å tilrettelegge den første nordiske tilsynskonferansen innen barnevern- og sosialområdet, avholdt oktober 2008 i Stockholm.

#### *2.3.4 Kunnskap om helse- og sosialtjenester til barn*

Statens helsetilsyn har gjennomført en oppsummering av kunnskap om helse- og sosialtjenester til barn og unge generelt og spesielt om barne- og ungdomspsykiatriske tjenester til barn som mottar tjenester fra kommunalt eller statlig barnevern. Vi viser til den kontakt som har vært med departementet under veis i arbeidet. Kunnskapsoppsummeringen vil legges til grunn for Statens helsetilsyns videre arbeid på feltet.

#### *2.3.5 Oppsummere kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede og autister*

Statens helsetilsyn har oppsummert og drøftet kunnskapsoppsummeringen gjennomført i 2007 (jf. Statens helsetilsyns årsrapport 2007 pkt. 2.3.7.). I tillegg har vi fulgt med på hva aktuelle kompetansemiljøer har publisert på området. Det foregår en del aktivitet knyttet til kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede. Opprettelsen av Nasjonalt kompetansesenter for utviklingshemmede (NAKU) har blant annet bidratt til økt kunnskapsproduksjon på området. Statens helsetilsyn har videre avholdt møte med Helsedirektoratet for informasjon og diskusjon om oppfølging av tiltak beskrevet i NAKU rapporten: "Helseoppfølging av personer med utviklingshemning".

#### *2.3.6 Videreutvikling av risikovurderinger*

Statens helsetilsyn har i et internt dokument beskrevet hvordan det skal sikres at det legges vekt på risiko når det skal treffes beslutninger om prioritering av tilsynsaktiviteter.

#### *2.3.7 Forbedre arbeidet med å avslutte tilsyn*

Statens helsetilsyn har etablert en arbeidsgruppe, med representanter for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene, som arbeider med prosedyre for avslutting av tilsyn i de tilfellene der det er funnet avvik. Arbeidet skal avsluttes i 2009.

#### *2.3.8 Utviklingen av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser*

Statens helsetilsyn har i 2008 fulgt utviklingen i tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser ved å gjennomgå litteratur og andre kunnskapskilder, herunder rapporter fra det pågående landsomfattende tilsynet med DPS, og formidlet tilsynserfaringer gjennom foredrag. Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene er dessuten gitt i oppdrag i 2008-2009 å gjennomgå ulike kilder/dokumenter om tjenester til personer med psykiske lidelser som ledd i egen risikovurdering på området. **For å** understøtte dette har Statens helsetilsyn i 2008 gjennomført opplæring i tekstanalyse. Tilbudet videreføres i 2009.

Statens helsetilsyn har videre igangsatt arbeid med å gjennomgå og oppsummere tilsyns- og klagesaker innenfor psykisk helsevern.

#### *2.3.9 Korridorpasienter i psykiatriske akuttmottak*

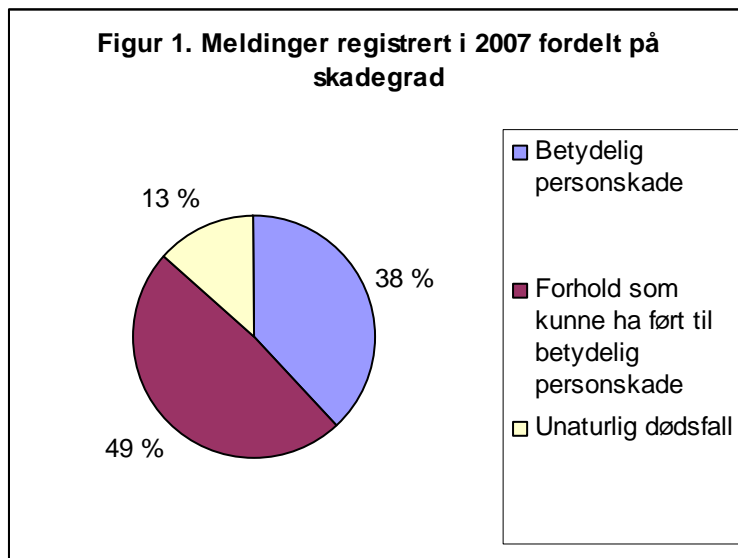
Statens helsetilsyn legger til grunn at korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger er i strid med krav til forsvarlighet. Det ligger til de regionale helseforetakene å sørge for forsvarlige og tilstrekkelige spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregionen. Problemstillingen knytte til korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger er tatt opp av tilsynsmyndigheten i møter med de regionale helseforetakene. Tilsynsmyndigheten følger situasjonen på dette området.

#### *2.3.10 Meldesentralen og elektronisk meldeordning*

Meldesentralen i Statens helsetilsyn er en database over hendelser som er meldt i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Helseinstitusjoner er pålagt å gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskade eller hendelser som kunne ha ført til betydelig

personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen.

Det ble registrert 2 039 meldinger i 2007 (1 854 i 2006). Over en tredjedel av disse meldingene (38 prosent) gjelder betydelig personskade, mens halvparten av meldingene (49 prosent) gjelder forhold som kunne ha ført til betydelig personskader. 271 meldinger om unaturlig dødsfall ble registrert i 2007 (13 prosent av meldingene).



Tjuen prosent av alle meldingene hadde feil ved bruk av legemidler som årsaksforhold.

Seks prosent av meldingene registrert i 2007 omhandlet hendelser knyttet til fødsler. I 61 prosent av de meldingene som gjaldt fødsler, omhandlet hendelsen kvinnen, og i 39 prosent omhandlet hendelsen barnet. Det er registrert 18 tilfeller av unaturlig dødsfall hvor barnet døde under fødsel.

Fjorten prosent av meldingene registrert dette året omhandlet hendelser fra psykisk helsevern. 102 meldinger om selvmord, 51 meldinger om selvmordsforsøk og 30 meldinger om selvskading ble registrert. De fleste av disse hendelser gjaldt pasienter innlagt i psykiatriske avdelinger eller pasienter under psykiatrisk behandling i somatiske avdelinger.

I 2007 skjedde det en del endringer i Meldesentralen. Det gamle meldeskjemaet, som hadde vært i bruk siden januar 2001, har vært gjenstand for en omfattende revidering, og revidert skjema ble tatt i bruk i september 2007. En nyutviklet database, tilpasset det reviderte skjemaet, ble tatt i bruk i oktober 2007 og har vært i full drift i 2008. Det ble registrert 1298 meldinger i 2008 i den nyutviklede databasen. Tall for 2008 blir publisert våren 2009 i årsrapport for meldesentralen 2008.

To rapporter om Meldesentralen ble publisert i 2008:

- Meldesentralen – årsrapport 2006 (rapport fra Helsetilsynet 1/2008)
- Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007 (rapport fra Helsetilsynet 5/2008)

Begge rapportene finnes i fulltekst på våre hjemmesider [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

I 2008 har Statens helsetilsyn gitt fortløpende veiledning vedrørende registrering av § 3-3-meldinger i Meldesentralen til medarbeidere i Helsetilsynet i fylkene. Denne veiledningen har

blitt gitt både telefonisk, skriftlig og ved besøk i fylkene. Den årlige nettverkssamlingen for Meldesentralens medarbeidere fant sted 29. og 30. oktober 2008 og på programmet var tema og utfordringer knyttet til meldeordningen. Tretti personer fra Helsetilsynet i fylkene og ti personer fra Statens helsetilsyn deltok.

Arbeidet med å utvikle en elektronisk meldeordning startet opp som et prosjekt i 2007. Målet for prosjektet er å utvikle og prøve ut en løsning for elektronisk innsending og behandling av § 3-3-meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven for å bedre datakvaliteten i Meldesentralen, samt å gjøre det enklere for helsetjenesten å melde og bedre meldekulturen.

Helse – og omsorgsdepartementet (HOD) ga, gjennom tildelingsbrevet for 2007, følgende føringer på IKT-området: *”Statens helsetilsyn bør gjøre relevante elektroniske tjenester tilgjengelige i næringslivsportalen ”Altinn” og innbyggerportalen ”Minside” etter lanseringen”*

Ledermøtet besluttet i mars 2008 å bruke Altinn som innrapporteringskanal for innsending av elektroniske § 3-3-meldinger. HOD ble informert om dette i etatstyringsmøtet i mars 2008.

Etter anbudsrunde ble Dataess AS valgt som samarbeidspartner for arbeidet med utvikling av elektronisk meldeordning. For at Altinn skulle kunne benyttes som innrapporteringsvei for § 3-3-meldinger, måtte meldeskjemaet IK-2448 tilpasses Altinn. Denne skjema utviklingsprosessen startet i 2008 og fortsetter i 1. kvartal 2009.

En betydelig del av prosjektet er å utvikle et system for mottak og elektronisk saksbehandling av § 3-3 meldinger fra Altinn hos Helsetilsynet i fylkene. Dette arbeidet gjøres med intern kompetanse i Statens helsetilsyn og bistand fra Dataess AS.

Prosjektet videreføres i 2009. Departementets foretaksmøte forutsetter at de regionale helseforetakene i samarbeid med Statens helsetilsyn bidrar til innføring av den elektroniske meldeordningen. Etter planene starter dette opp i løpet av første kvartal 2009.

#### *2.3.11 Oppfølging av status - helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner*

Det ble i 2008 gitt varsel om pålegg til en kommune for manglende plan for helsemessig og sosial beredskap.

#### *2.3.12 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet*

### **Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten**

Prosjektet ”Styrket tilsyn med spesialisthelsetjenesten” ble startet i 2008. Prosjektet skal styrke Helsetilsynet i fylkene og kontaktfylkeslegene og gjøre tilsynet med spesialisthelsetjenesten mer treffsikkert, mer kostnadseffektivt og med større lærings- og spredningseffekt. Det er tilsatt prosjektleder i full stilling. Datainnsamling baseres blant annet på intervjuer av medarbeidere i etaten, fylkesleger og eksterne aktører. Særlig fokusområder blir ”følge-med”-systematikk, alternative tilsynsmetoder, arbeidsprosesser, kompetanseoppbygging og -utveksling. Målsettingen er konsensus om aktuelle tiltak innen juni 2009.

### **Komplekse organisasjoner**

Kompetanse på komplekse organisasjoner, rammevilkårene og sammenhenger som virksomhetene i spesialisthelsetjenesten inngår i, er en del av forutsetningene for å kunne vurdere hvorvidt det er forhold som kan være av betydning for forsvarlig virksomhet.



Helsetilsynet avholder kurs om kompetanse på komplekse organisasjoner med fokus på spesialisthelsetjenesten.

### **Oppmerksomhet mot utvalgte tjenester**

Som et ledd i tilsynsmessig vurdering av brukerstyrt personlig assistanse har Statens helsetilsyn i et internt notat oppsummert kunnskap om brukerstyrt personlig assistanse. Notatet redegjør for ordningen og drøfter sider ved den som kan være problematiske for brukere og tjenesteytere og som innebærer utfordringer for tilsynet. Notatet vil inngå som nødvendig bakgrunnskunnskap når tilsynsaktiviteter skal prioriteres og forberedes.

### **Kurs i tekstanalyse**

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2008 et todagers kurs i *tekstanalyse* overfor fylkesmennene/Helsetilsynet i fylkene. Kurs i tekstanalyse er én av flere aktiviteter for å følge opp *Tilsynsmyndighetenes områdeovervåkingsprosjekt*. Formålet med kurset var å bidra til å gi kompetanse i bevisst lesing av tekster, og i å analysere og oppsummere kunnskap fra ulike kunnskapskilder. Samtidig skulle det gi en oversikt over hvilke kunnskapskilder som er relevante og formålstjenelige for tilsynsaktiviteter. For å få en praktisk tilnærming ble det lagt vekt på å gjennomgå ulike kunnskapskilder om helse- og sosialtjenester til personer med psykiske lidelser. Kurset vil bli videreført i 2009 med en samling over to dager.

## **2.4 Klager om manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene**

### *2.4.1 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten*

Helsetilsynet i fylket er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasientrettighetsloven og noen andre lovbestemmelser. Den som har ansvar for tjenesten (kommunen osv.) skal ha vurdert saken på nytt, før det fremmes klagesak for Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket kan prøve alle sider av saken. Avgjørelsen fra Helsetilsynet i fylket er endelig.

Frem til 2007 var det en vekst i antall klager på mangelfullt oppfylte helserettigheter, men fra 2007 til 2008 gikk antallet ned med 13 prosent (fra 889 til 773).

I 276 av de 773 sakene (36 prosent) er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket i førsteinstansen er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er omtrent på samme nivå som i 2006 og 2007, da klagen førte fram i henholdsvis 35 og 30 prosent av sakene.

I alt 39 prosent av rettighetsklagen på helseområdet i 2008 gjelder rett til dekning av nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted (pasientrettighetsloven § 2-6). Disse syketransportklagen gjelder ofte relativt små beløp i størrelsesorden noen hundre kroner. Klageren får sjeldnere medhold i denne typen saker enn i de øvrige klagesakene (17 prosent i syketransportklagen i 2008, 39 prosent medhold i de øvrige rettighetsklagen på helseområdet). Disse prosentandelene avviker lite fra de tilsvarende andelene i 2007.

Tabell 2.11: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2005 - 2008 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	2005 <sup>2</sup>	2006 <sup>2</sup>	2007 <sup>2</sup>	2008	
		Antall vurderinger i alt	Antall vurderinger i alt	Antall vurderinger i alt	Antall vurderinger i alt	Herav helt/delvis medhold for klager
<b>Pasientrettighetsloven</b>						
§ 2-1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	66	62	53	65	19
§ 2-1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	140	165	212	192	58
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	25	25	14	10	8
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	3	8	7	6	2
§ 2-4	rett til valg av sykehus	15	30	18	14	9
§ 2-5	rett til individuell plan	13	20	6	13	7
§ 2-6	rett til syketransport	323	394	390	299	51
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	22	20	32	50	20
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	1	5	5	7	4
§ 5-1	rett til innsyn i journal	32	31	38	29	18
<b>Helsepersonelloven</b>						
§§ 42, 43 og 44, jf pasientrettighetsloven § 5-2	rett til retting og sletting i journal	26	30	25	33	15
<b>Kommunehelsetjenesteloven</b>						
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	186	161	151	145	65
<b>Tannhelsetjenesteloven</b>						
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	2	2	0	0	0
<b>Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helseområdet</b>						
Andre lovparagrafer		4	1	0	1	0
<b>Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser<sup>1</sup></b>		<b>858</b>	<b>954</b>	<b>951</b>	<b>864</b>	<b>276</b>
<b>Antall saker<sup>1</sup></b>		<b>775</b>	<b>880</b>	<b>889</b>	<b>773</b>	<b>-</b>

<sup>1</sup>Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler, omfatter vurderinger opp mot flere rettighetsbestemmelser. Derfor blir summen av vurderinger høyere enn antall saker.

<sup>2</sup>Tallene avviker noe fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Statens helsetilsyn er overordnet organ for klager etter helselovgivningen og mottok 22 enkeltsaker i 2008:

- henvendelser med generelle beklagelser over tjenesten: 5 saker
- anmodning om overprøving av vedtak i klagesaker: 11 saker, medhold for klager i én sak
- klager på klageinstansens vedtak om avvisning: 6 saker, medhold for klager i én sak
- klager på avslag på dekning av saksomkostninger: 2 saker, medhold for klager i én sak

#### 2.4.2 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i sosialtjenesten

Klagesaksbehandlingen etter sosialtjenesteloven utgjør en betydelig oppgave for fylkesmennene. Samlet behandlet fylkesmennene 3865 saker i 2008. Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2008 ble 87 prosent behandlet innen tre måneder, mot 76 prosent i 2007, 85 prosent i 2006 og 90 prosent i 2005. Elleve av de atten embetene behandlet i 2008 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved inngangen til 2008 var det 471 ubehandlede saker, ved utgangen 579. Fylkesmennene har dermed hatt vekst i restansen tross en betydelig nedgang i antallet innkomne saker, fra 4628 i 2007 til 3995 i 2008.

Statens helsetilsyn har fulgt opp fylkesmennenes klagesaksbehandling ved å etterspørre og bruke data i Sysam, et rapporteringssystem som Fornyings- og administrasjonsdepartementet har utviklet for klagesaker etter sosialtjenesteloven og plan- og bygningsloven, og hvor det er tertial rapportering. Embeter som har ligget i fare for ikke å oppfylle kravet om at minst 90 prosent av sakene skal behandles innen tre måneder, er særskilt fulgt opp.

Tabell 2.12: Andel klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet innen tre måneder 2004-2008

Embete	Andel saker i % behandlet innen 3 mnd				
	2004	2005	2006	2007	2008
Østfold	93	95	91	82	89
Oslo og Akershus	38	94	68	50	72
Hedmark	85	80	64	75	90
Oppland	77	64	86	96	96
Buskerud	100	100	100	100	100
Vestfold	99	100	99	100	100
Telemark	93	76	94	49	84
Aust-Agder	99	97	98	93	100
Vest-Agder	94	99	99	99	94
Rogaland	42	98	97	67	82
Hordaland	93	89	92	95	97
Sogn og Fjordane	99	95	80	87	100
Møre og Romsdal	72	76	60	99	94
Sør-Trøndelag	73	86	77	68	78
Nord-Trøndelag	71	78	95	66	36
Nordland	100	99	98	98	99
Troms	97	99	98	98	87
Finnmark	47	44	76	63	92
<b>Sum</b>	<b>69</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>87</b>

Som oversikten viser er det en tendens til at det er de samme embetene som over tid har oppnådd resultatmålet, og at det ikke er noen markert forskjell om disse embetene har mange eller få saker til behandling. I 2008 er det særlig fylkesmennene i Oslo og Akershus, Sør- og Nord-Trøndelag som har vært langt fra måloppnåelsen. De øvrige har behandlet over 80 prosent av sakene innen tre måneder.

Statens helsetilsyn vil våren 2009 sende eget brev til fylkesmennene der klagesaks materialet for 2008 er sammenstilt og kommentert. I 2008 ble slikt brev sendt om materialet fra 2007.

Tabell 2.13: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet i perioden 2004-2008 og resultat av behandlingen i 2008 fordelt på sakstyper

Fylke	Behandlede saker				2008						
	2004	2005	2006	2007	Beh. saker	Sosiale tjenester			Økonomisk stønad		
						Antall	Stad-festet	Omgj./endret	Antall	Stad-festet	Omgj./endret
Østfold	548	514	426	416	299	56	46 %	54 %	236	72 %	26 %
Oslo og Akershus	2287	1278	1223	1286	857	145	58 %	41 %	642	76 %	21 %
Hedmark	229	257	208	194	221	29	52 %	48 %	182	70 %	29 %
Oppland	205	183	193	169	152	27	74 %	26 %	123	87 %	11 %
Buskerud	378	393	384	366	311	63	46 %	38 %	241	83 %	14 %
Vestfold	365	318	336	258	249	56	66 %	32 %	178	89 %	10 %
Telemark	286	245	188	148	118	37	57 %	38 %	77	82 %	17 %
Aust-Agder	110	119	99	55	50	15	73 %	27 %	31	97 %	0 %
Vest-Agder	262	168	166	161	144	48	58 %	42 %	93	85 %	14 %
Rogaland	634	525	377	319	202	40	78 %	23 %	157	91 %	9 %
Hordaland	569	588	506	531	356	89	72 %	28 %	250	86 %	14 %
Sogn og Fjordane	111	117	104	85	102	54	37 %	61 %	45	87 %	13 %
Møre og Romsdal	256	280	224	174	160	40	35 %	63 %	117	81 %	19 %
Sør-Trøndelag	284	223	235	211	172	32	25 %	72 %	135	79 %	21 %
Nord-Trøndelag	126	137	95	97	89	25	72 %	28 %	60	73 %	20 %
Nordland	314	307	260	212	139	44	68 %	18 %	87	80 %	17 %
Troms	245	220	226	238	173	64	59 %	41 %	105	85 %	14 %
Finnmark	124	149	101	60	71	18	61 %	39 %	50	74 %	22 %
<b>Sum</b>	<b>7333</b>	<b>6021</b>	<b>5351</b>	<b>4980</b>	<b>3865</b>	<b>882</b>	<b>57 %</b>	<b>40 %</b>	<b>2809</b>	<b>80 %</b>	<b>18 %</b>

<sup>1</sup> Sum av prosenter blir ikke alltid 100 fordi avviste saker er medregnet blant handlede saker, men inngår ikke i prosentfordelingen av sakene.

Tabell 2.13 omhandler saker der enkeltpersoner har klaget på avgjørelser som kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. 2809 saker gjelder økonomisk stønad, 882 gjelder sosiale tjenester. I tillegg er det behandlet 174 saker etter andre bestemmelser i sosialtjenesteloven, som inngår i summen av sakene.

Fra sosialtjenesteloven trådte i kraft i 1993, har fylkesmennene aldri behandlet så få klagesaker som i 2008. Til sammenligning behandlet fylkesmennene i 1995 totalt 8935 klagesaker, i 2008 kun 3865. Antallet nye (innkomne) klagesaker er redusert fra 6394 i 2004 til 3995 i 2008, en nedgang på 38 prosent.

Tabell 2.14: Klagesaker om sosiale tjenester avsluttet av fylkesmennene fordelt på de enkelte tjenester i 2008

Fylke	Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2 <sup>1</sup>						Andre best. i kap. 4	Sum
	a)	herav BPA	b)	c)	d)	e)		
Østfold	19	4	4	5	1	26	1	56
Oslo og Akershus	31	11	22	19	9	62	2	145
Hedmark	11	6	3	2	5	8	0	29
Oppland	11	4	3	7	0	6	0	27
Buskerud	23	14	8	1	0	27	4	63
Vestfold	19	5	3	6	0	23	5	56
Telemark	8	5	9	0	2	18	0	37
Aust-Agder	6	3	0	2	1	6	0	15
Vest-Agder	14	5	12	10	0	12	0	48
Rogaland	15	9	9	5	0	11	0	40
Hordaland	17	9	6	31	4	30	1	89
Sogn og Fjordane	32	9	2	8	0	12	0	54
Møre og Romsdal	14	3	5	8	1	8	4	40
Sør-Trøndelag	12	7	2	2	0	16	0	32
Nord-Trøndelag	10	2	4	4	1	6	0	25
Nordland	10	3	10	14	0	10	0	44
Troms	13	7	15	8	1	25	2	64
Finnmark	6	0	3	0	0	8	1	18
<b>SUM</b>	<b>271</b>	<b>106</b>	<b>120</b>	<b>132</b>	<b>25</b>	<b>314</b>	<b>20</b>	<b>882</b>

<sup>1</sup> Tjenestene er: a) praktisk bistand og opplæring, BPA, brukerstyrt personlig assistanse, tallene inngår i a), b) avlastning, c) støttekontakt, d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, e) omsorgslønn.

Som vanlig er det omsorgslønn (314) som utgjør den største gruppen av klager på sosiale tjenester, fulgt av praktisk bistand (271), støttekontakt (132) og avlastning (120). Dette er klagesakene etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven, som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementets ansvar.

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter sosialtjenesteloven, mottok i 2008 tre saker som gjaldt sosialtjenesten. Av disse var to beklagelser over sosialtjenesten og en anmodning om overprøving av Fylkesmannens vedtak i en klagesak som gjaldt antall timer utmålt til brukerstyrt personlig assistent. Det var ikke grunnlag for å overprøve klageinstansens vedtak.

#### 2.4.3 Likebehandling av saker på landsbasis

Statens helsetilsyn opprettet i 2007 et prosjekt som skal medvirke til likebehandling av klager på manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene. Prosjektet løper frem til juni 2009. Prosjektet skal utarbeide og implementere "Veileder i behandling av rettighetsklager" på tjenester etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og "Retningslinjer for behandling av rettighetsklager på økonomisk sosialhjelp", herunder eventuelle klager på avslag på kvalifiseringsstønad.

Statens helsetilsyn arbeidet i 2008 videre med implementering av veileder i behandling av pasientrettighetsklager for Helsetilsynet i fylkene ved å avholde to dagers seminar samt publisere prinsipputtalelser og omgjøringsvedtak på intranett og internett. Implementeringen av veilederen bidrar til likebehandling av disse sakene.

Det ble også utgitt et rundskriv om valg av legemidler for substitusjonsbehandling til pasienter innskrevet i LAR tiltak, med retningslinjer for Helsetilsynet i fylkenes behandling

av slike rettighetsklager. Videre ble det utarbeidet retningslinjer for Helsetilsynet i fylkets behandling av vedtak og klagesaker etter pasientrettighetsloven kapittel 4A.

Det ble også utarbeidet veileder for behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kapittel 4 som ble introdusert på et to dagers seminar for saksbehandlere og mellomledere i Fylkesmannsembetene

Klagesaksprosjektet gjennomførte også en samling for saksbehandlere i 5 fylkesmannsembeter med formål om å bidra til harmonisering av praksis for behandling av klager om økonomisk sosialhjelp. Utvalget av fylker var basert på statistikk fra 2007, og valgt ut fra størst ulikhet på utfall av sakene.

#### *2.4.4 Nytt kapittel 4A i pasientrettighetsloven*

Statens helsetilsyn har deltatt i Helsedirektoratets arbeid med implementering av pasientrettighetsloven kapittel 4A. Vi har videre utarbeidet Rundskriv IK-3/2008 som inneholder retningslinjer for Helsetilsynet i fylkets behandling av vedtak og klagesaker etter pasientrettighetsloven kapittel 4A.

#### *2.4.5 Klagesaker på økonomisk sosialhjelp*

Statens helsetilsyn hadde i 2008 kontakt med en del fylkesmannsembeter og avholdt møte med fem embeter for å få kunnskap om hvilke klagetema om økonomisk stønad som egner seg for nærmere systematisk gjennomgang. Da klagesakenes underlagsmateriale i liten grad er oppbevart hos fylkesmennene, ble det anbefalt at en slik systematisk gjennomgang bør skje ved at et utvalg fremtidige saker blir samlet og gjennomgått. Slikt arbeid er utsatt inntil nytt registrerings- og rapporteringssystem er nærmere avklart.

## **2.5 Formidling og informasjonsarbeid**

*Bruk av nettstedet [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)*

Målgruppene for Helsetilsynets nettsted er først og fremst alle med ansvar for sosial- og helsetjenester og journalister. Andre målgrupper er befolkningen, bruker- og yrkesorganisasjoner og forvaltningen for øvrig. Nesten all skriftlig publisering fra Helsetilsynet skjer parallelt på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

I 2008 har vi gjennomført en kombinert brukertest og undersøkelse med sikte på å finne forbedringspunktene. Enkelte forbedringer er alt gjennomført, som mulighet for blinde og svaksynte til å få lest opp teksten på sidene. Arbeidet med å oppgradere nettstedet fortsetter i 2009.

Nettstedet hadde i 2008 ca. 4,8 mill. sidevisninger (2007: ca. 4,1 mill.). De mest populære stoffkategoriene er (sidevisninger i parentes)

- publikasjoner (1 300 000)
- tilsynsrapporter (1 300 000)
- Helsetilsynet i fylkene (420 000)
- regelverk (360 000)
- nyheter (320 000).

*Innsyn i dokumenter og mediaomtale*

Statens helsetilsyn fikk i 2008 1481 bestillinger på innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i Elektronisk PostJournal (EPJ) (2007: 1367).

### *Tilsynsmelding*

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Statens helsetilsyns aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for vårt syn på sosial- og helsetjenestene i landet. Slik er den et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Tilsynsmelding for 2008 blir utgitt 2. mars 2009.

### *Språkprosjektet*

Det ble gjennomført ett skrivekurs i 2008 med basis i språkprofilen vår. I tillegg har laget et spesialkurs i vedtaksskriving for en av våre avdelinger.

### *Rapport fra Helsetilsynet*

Det var i 2008 syv utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet, se liste i vedlegg 2.

### *Artikler og kronikker*

Liste over artikler og kronikker finnes i vedlegg 3. Disse er også tilgjengelig i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### *Høringsuttalelser*

Vedlegg 4 til denne rapporten gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2008.

### *Medieomtale*

Tilsynsmeldingen for 2008 har en nærmere omtale av mediasaker, statistikk mv.

### *Utredninger og rådgivning til Helse- og omsorgsdepartementet*

Statens helsetilsyn vurderer tekst til endelig årsrapport.

### *Karl Evang-seminar*

Karl Evang-seminaret ble i 2008 avholdt den 14. oktober med *Diskriminering* som tema. Det var omtrent 100 deltakere på seminaret. Se også pressemelding nummer 4/2008 fra Helsetilsynet av 14. oktober 2008.

Karl Evangs pris ble tildelt Professor dr.med., Berit Schei for sin innsats gjennom flere år for å forebygge og sette i verk tiltak for å hindre vold mot kvinner og barn. Schei blei den første professoren i kvinnehelse ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU, Trondheim i 1998. Prisvinner er presentert i Tilsynsmeldingen for 2008.

## **2.6 Internasjonal virksomhet**

Statens helsetilsyn har som tidligere deltatt i internasjonale fora for å bedre utveksling av informasjon og erfaringer knyttet til tilsyn. I juni 2008 sto Statens helsetilsyn som vertskap for møte i EPSO (European Partnership for Supervisory Organisations). Assisterende direktør er i 2008 og 2009 medlem av interimsstyret for dette nettverket som for tiden arrangerer halvårlige møter med aktuelle emner for europeiske tilsynsorganer innenfor sosial- og helsetjenesten.

Statens helsetilsyn har deltatt regelmessig med fast representant på Helse- og omsorgsdepartementets WHO-forum.

Statens helsetilsyns deltakelse med norsk representant i utforming av Health Statistics in the Nordic Countries.

Statens helsetilsyn deltar i regelmessig samarbeid mellom sosial- og helsedirektørene i de nordiske landene. Fra Statens helsetilsyn og fylkesmennene var det også stor deltakelse på nordisk sosialtilsynskonferanse i Stockholm i oktober 2008.

Statens helsetilsyn samarbeider videre med Universitetet i Stavanger og Lunds universitet i Sverige om et forskningsprosjekt knyttet til læring fra granskning av ulykker og uheldige hendelser. Det foreligger også en avtale om samarbeid mellom Statens helsetilsyn og søsterorganisasjonen i Litauen. Den lå til grunn for Helsetilsynets medvirkning ved arrangement av nasjonal pasientsikkerhetskonferanse i Litauen i september 2008.

## **2.7 Styring og administrative forhold**

### *Risikostyring og intern kontroll*

Det statlige økonomiregverket stiller krav til risikostyring i statlige virksomheter, jf. ØR § 4. Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt dette opp i møter med Statens helsetilsyn. På denne bakgrunn er det i innledning til Helsetilsynets virksomhetsplan tatt inn en overordnet risikobeskrivelse knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. I tillegg har fagavdelingene utarbeidet kortfattede risikovurderinger på utvalgte og sentrale mål i virksomhetsplanen. Disse vurderingene foreligger skriftlig.

Som vi viser til tidligere i rapporten, er valg av tilsynstemaer til landsomfattende tilsyn basert på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene skal basere sine egeninitierte tilsyn på vurderinger av risiko- og sårbarhet.

I 2008 er våre overordnede risikovurderinger i stor grad knyttet til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes rammebetingelser. Miljøene ute i fylkene er små og sårbare, og vi må derfor arbeide aktivt med hvordan vi best kan innrette vår virksomhet slik at vi oppleves som et relevant verktøy for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. En sentral utfordring i den sammenheng er at vi bidrar til å dyktiggjøre medarbeidere ute i fylkene til å gjøre kvalitetsmessig og godt tilsynsarbeid. Vårt hovedfokus har derfor vært opplæringsaktiviteter, dialog og tilbakemeldinger.

Vi har også sett at vi har store utfordringer knyttet til vårt tilsynsarbeid rettet mot spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten består av komplekse organisasjoner og tildels høyspesialiserte tjenester. Helsetilsynet i fylkene har ulike forutsetninger for å forholde seg til spesialisthelsetjenestene både av kompetanse- og kapasitetsmessige årsaker. For å styrke vårt eget arbeid rettet mot spesialisthelsetjenesten som overordnet tilsynsmyndighet, og for å sette oss bedre i stand til å understøtte Helsetilsynet i fylkenes arbeid med disse tjenestene, er det etablert et toårig prosjekt som skal arbeide med dette.

Statens helsetilsyn er videre aktiv i å melde inn behov for økte ressurser 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 utviklet en egen omfattende risikovurdering med tilhørende tiltak knyttet til IT-sikkerhet. Risikovurderingen er detaljert og omfattende og tar for seg både håndtering av personsensitive opplysninger og drift av våre IT-systemer. Denne risikoanalysen har vært behandlet av ledelsen. I 2009 blir også ny sikkerhetsinstruks for IT vedtatt.

Statens helsetilsyn har et kontinuerlig fokus på bygningssikkerhet.



### *Gjennomgang av styringssystemet – tilrettelegging til internasjonal standard.*

Arbeidet med utvikling av nytt styringssystem i Statens helsetilsyn er forsinket og vil videreføres i 2009. Arbeidet skal resultere i et styringssystem som blant annet ivaretar kravet til risikostyring, miljøledelse mv. Målet med arbeidet er å få god og hensiktsmessig dokumentasjon på hvordan vi arbeider. Systemet skal videre bidra til at våre oppgaver løses på en ressurseffektiv og kvalitativt god måte, samt bidra til at ledelsen har fokus på de forhold i virksomheten som er sentrale for vår måloppnåelse og som understøtter vårt samfunnsoppdrag.

### *Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene*

Som en direkte følge av de risikovurderingene vi gjør knyttet til måloppnåelse er vi opptatt av å ha kontinuerlig dialog med fylkene for å kartlegge hvordan vi best mulig kan understøtte dem i deres arbeid. Ressursmessig er det Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes sosialavdelinger som utfører brorparten av tilsyn og klagesaksbehandling. Dette innebærer at Statens helsetilsyns løsning av samfunnsoppdraget og resultatoppnåelse av målene i St.prp. nr. 1 er helt avhengig av at fylkeskontorene har mulighet for å løse sine oppgaver. For å bidra til å sikre nok ressurser til oppgavene som Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene skal løse på våre områder, bruker vi de muligheter vi har til å påvirke ressurs situasjonen. Dette inkluderer både hvordan vi arbeider for å bidra til kompetanseutvikling og effektivisering av arbeidsprosesser og våre årlige innspill til satsinger i Statsbudsjettet.

Vi er i tillegg opptatt av å finne hensiktsmessige former for styringsdialog. I innledningen til embetsoppdraget til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene årlig, har vi et eget punkt om styring, kommunikasjon og faglig styring som skal understøtte fylkenes resultatoppnåelse. Dette går særlig på opplæring og faglige samlinger.

Som ledd i styringen av regional stat innenfor tilsyn med helse- og sosialtjenestene har vi etablert to felles møter med lederne av tilsyn med helse- og sosialtjenestene. I tillegg arrangerer vi sammen med Sosial- og helsedirektoratet og fra 2009 også Arbeids- og velferdsdirektoratet årlige møter hvor vi sammen møter medarbeidere fra embetene med oppgaver innenfor tilsyn og forvaltningsoppgaver på helse- og sosialområdet.

Statens helsetilsyn deltar også regelmessig på fylkesmannsmøtene slik at vi er oppdatert på løpende aktiviteter og utfordringer i fylkesmannsembetene. Dette er av stor betydning for å kunne følge med på de stadige tilbakemeldingene som kommer på muligheter for å løse våre oppdrag, prioriteringskonflikter i embetene og det samordningsarbeidet som skjer.

Vi har valgt en styringsmodell med få og tydelig resultatkrav og det fungerer godt når det gjelder å styre ressursene mot de høyest prioriterte oppgavene. Dialogen med fylkene viser imidlertid at vi har utfordringer i forhold til å gjøre styringsmidlene mer fleksible, for å sikre at samfunnet får mest mulig gevinst av tilsyn. Dette vil vi jobbe videre med i tett dialog med fylkene fremover.

### *Likestillingsregnskap*

Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt i lønns- og personalpolitikken. Det utarbeides årlig statistikker over lønnsforskjellene mellom kvinner og menn som et underlag for blant annet rekruttering og forhandlinger om lønn. Nedenfor gis det en redegjørelse for hovedpunktene i den oversikten som årlig utarbeides.

Statens helsetilsyn hadde per 31. desember 2008 90 faste og to midlertidig ansatte. Dette utgjør 87 årsverk, og er en reduksjon på 2,3 årsverk i forhold til samme tidspunkt i fjor. Antall ansatte fordeler seg med 57 kvinner og 35 menn, som gir en kvinneandelen på 62 %. Gjennomsnittsalderen på medarbeiderne i Statens helsetilsyn var per 31. desember henholdsvis 48,6 år for kvinner og 52,3 år for menn. Tilsvarende tall i 2007 var 48,1 år for kvinner og 50,4 år for menn.

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn er per 31. desember 2008 kr 515 082. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønn var for kvinner kr 486 758 og for menn kr 562 568. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kvinner og menn har vært tilnærme lik i de to foregående år, ca. 23.000. I 2008 ser vi at forskjellen er økt ganske markant. Dette kan forklares med at det i 2008 ble rekruttert til nye lederstillinger, herunder prosjektleder, som har krevd høy avlønning, og hvor de tilsatte har vært menn.

Det er en viss variasjon på lønnsnivå mellom kjønnene i mellomledersjiktet som inkluderer fagsjef, underdirektør og arkivleder. Kvinner har en gjennomsnittlig lønn på kr 604 000 mens menn har kr 544 229. Dette forklares hovedsakelig ved at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med stort kontrollspenn og personalansvar for et større antall medarbeidere.

Det var tilsatt 45 seniorrådgivere, inklusiv tre prosjektledere, pr. 31.12.2008. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 31 kvinner og 14 menn. I gruppen for seniorrådgivere har menn en gjennomsnittslønn på kr 563 651 og kvinner kr 533 104. Forskjellen i gjennomsnittslønn for kvinner og menn i denne gruppen er kr 30 500. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det imidlertid små forskjeller mellom kjønnene innen utdanningsgruppene. I gruppen for prosjektleder har menn en gjennomsnittslønn på kr 822 300 og kvinner kr 587 700. Det er viktig å understreke at i henhold til vår lønnspolitikk er fastsetting av lønn på disse nivåene basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgavene, samt eventuelt andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen. Innenfor disse stillingskategoriene vil det derfor kunne være store individuelle lønnsforskjeller.

Det var tilsatt 18 rådgivere i virksomheten pr. 31.12.2008. De er fordelt på 13 kvinner og 5 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er omtrent lik for kvinner og menn. På førstekonsulentnivå er det tilsatt totalt 5 personer, to kvinner og tre menn. Også i denne gruppen er gjennomsnittslønnen omtrent lik for kvinner og menn.

Det er et mål i lønns- og personalpolitikken å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det var uttalt fra de sentrale partene om å prioritere kvinners andel av avsetningen til lokale lønnsforhandlinger. I de årlige lokale forhandlinger i Statens helsetilsyn pr 1.8.2008 ble lønnsmidlene fordelt med henholdsvis 73,1 % til kvinner og 27,6 % til menn.

#### *Inkluderende arbeidsliv og helse, miljø og sikkerhet (HMS)*

Følgende HMS aktiviteter ble gjennomført i 2008:

- Det ble gjennomført en vernerunde våren 2008 med fokus på det fysiske arbeidsmiljøet. På bakgrunn av resultatene fra vernerunden ble det laget en tiltaksplan for hvordan funnene skal følges opp.
- Det ble gjennomført en psykososial arbeidsmiljøundersøkelse sommeren 2008. Undersøkelsen ble ledet av en ekstern konsulent. Basert på resultatene av

undersøkelsen er det utarbeidet tiltak på ulike nivåer i virksomheten, og en plan for hvordan tiltakene skal følges opp i 2009.

- I samarbeid med AMU ble det i 1. kvartal 2008 utarbeidet Rutine for intern varsling om kritikkverdige forhold i Statens helsetilsyn.

Det generelle AKAN-arbeidet i Statens helsetilsyn er lagt til Arbeidsmiljøutvalget.

Avdeling for sosial inkludering i Sosial- og helsedirektoratet tok i 2007 initiativ til en "Direktorsstafett" for opprettelse av trainee-ordning for mennesker med redusert funksjonsevne. Statens helsetilsyn deltok i denne ordningen med oppstart i 2008. Det ble innstilt fire kandidater til trainee-stillingen i Statens helsetilsyn. Ingen av kandidatene takket ja til tilbudet.

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær i 2008 på 4.4 %. Det samlede sykefraværet ligger dermed innenfor måltallet i vår lokale IA-avtale på 4,5 %.

#### *Integrering og inkludering av personer med innvandrerbakgrunn*

Ett mål i Helsetilsynets IA-avtale er at Statens helsetilsyn skal bidra til å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har arbeidsforhold, herunder personer med innvandrerbakgrunn. Som virkemidler skal minst en kvalifisert søker med innvandrerbakgrunn innkalles til intervju til ledige stillinger. Pr. 1.1.2008 hadde Statens helsetilsyn en midlertidig og en fast medarbeider med innvandrerbakgrunn, som utgjør 2 % av antall ansatte. Pr. 1.1.2009 hadde Statens helsetilsyn en medarbeider med innvandrerbakgrunn, som utgjør 1 %.

#### *Hospitering og utveksling av medarbeidere*

Det har ikke vært aktiviteter knyttet til hospiteringsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet i 2008.

I løpet av 2008 har flere medarbeidere i perioder arbeidet helt eller delvis ved fylkeskontorene. Denne innsatsen er fullt ut finansiert av fylkene og medarbeidere har hatt permisjon fra sin ordinære stilling i Statens helsetilsyn. Slik utveksling av medarbeidere vurderes som svært nyttig for oss, fordi det bidrar til å hente erfaringer og kunnskap om hvordan fylkene arbeider og dermed hvordan vi best kan jobbe for å understøtte dem.

#### *Miljøledelse i statlige virksomheter*

Et av kravene til statlige virksomheter er at miljøledelse skal innarbeides i styringssystemet. Vi har også hatt revisjon av styringssystemet på dagsorden i 2008. Arbeidet er godt i gang, men av kapasitetsgrunner gjenstår en del arbeid herunder arbeidet med miljøledelse.

I praktisk arbeid følger vi opp intensjonene i regjeringens handlingsplan og slik vi vurderer det, vil konkretisering og dokumentasjon av vår praksis på dette området langt på vei tilfredsstillende når det gjelder å følge opp handlingsplanen.

Under innkjøp legger vi vekt på, gjenbruk, renholdsmidler som ikke er klassifisert som miljøfarlige, krav til miljø ved renholdsarbeid, produkters levetid og papir med Svanemerking. Vi arbeider også aktivt med kildesortering av avfall, blant annet er det etablert returordninger for lysrør/timere. Alt elektrisk utstyr leveres som spesialavfall. For å redusere utslipp til miljøet har vi for flere år siden kjøpt videokonferanseutstyr, og oppfordrer Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene til bruk av slikt i kommunikasjon med oss for å begrense reiseaktivitet. I forbindelse med renovasjon av bygget her i Calmeyersgate 1 er det

innført døgnsenkning av innetemperatur/ventilasjon. Det er automatisk lysstyring, varme og ventilasjon på hvert kontor.

#### *Intern økonomistyring, rapportering mv*

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2008.

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet. Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til St.prp. nr. 1 (2008-2009) den 7. desember 2007. Tallforslag innenfor driftsrammen ble oversendt 29. april 2008 og tekstforslaget ble oversendt 5.juni 2008.

I tillegg utarbeidet Statens helsetilsyn innspill til St.prp. nr. 1, kapittel 702 Helse- og sosialberedskap i egen oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2008. Den 4. desember 2008 ble satsingsforslag til St.prp. nr.1 (2009-2010) oversendt.

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2008 med en samlet mindreutgift i forhold til tildelt bevilgning og disponible inntekter på 3,1 mill kroner. Ubrukt bevilgning er søkt overført til inneværende budsjettår i eget brev til departementet.

### **Budsjett- og regnskapsstatus – kap. 721 og 3721**

Kap/post						(i 1 000 kr.)
	Tildelt beløp	Endringer	Budsjett jan-des	Resultat jan-des	Avvik jan-des	Mer-/ mindre- utgift/inntekt
<b>721-01, u-post 11-17</b>	71 644	4 854	45 122	45 693	- 571	30 805
<b>721-01, u-post 18</b>			6 181	6 309	- 128	- 6 309
<b>721-01, u-post 21-29</b>			28 528	24 960	3 569	- 24 960
<b>Sum</b>	<b>71 644</b>	<b>4 854</b>	<b>79 832</b>	<b>76 962</b>	<b>2 870</b>	<b>- 464</b>
<b>3721-02</b>			457	508	51	508
<b>3721-04</b>			1 905	1 976	71	1 976
<b>3721-16</b>			319	380	61	380
<b>3721-18</b>			642	717	75	717
<b>Sum</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3 323</b>	<b>3 581</b>	<b>258</b>	<b>3 581</b>
<b>Netto mindreforbruk</b>						<b>3 117</b>

Mindreforbruket kan i henføres til merinntekter på kapittel 3721 i forhold til St.prp nr. 1 (2007-2008). I den interne oppfølgingen av budsjettet gjennom året har det vært fokus på å innarbeide inntekter i grunnlaget for disponibelt budsjett. Dette er også synliggjort i tabellen over.

Mindreforbruket er søkt overført til 2009. De overførte midlene skal blant annet benyttes til finansiering av prosjekt "Spesialisthelsetjenesten" som har som målsetting å gjøre oss bedre på utveksling av kompetanse om og gjennomføring av tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenesten. Prosjektet skal i tillegg blant annet se på behovet for å utrede nye metoder for tilsyn mot spesialisthelsetjenesten, hvordan Statens helsetilsyn bedre kan understøtte kontaktfylkeslegenes regionale tilsynsansvar og hvordan vi generelt kan understøtte fylker med behov for assistanse bedre.

I tillegg bidrar vakante stillinger til mindreforbruk. Vi har tilsatt nye medarbeidere i flere av de vakante stillingene i 2009.

Det er postert leieinntekter (post 02) på omlag 0,5 millioner kroner. Dette gjelder både utleie av areal i Calmeyersgt. 1 til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, samt leieinntekter fra ansatte som leier leilighet og/eller garasje.

På 04-posten er det postert refusjon av lønn og arbeidsgiveravgift ifm at enkelte av våre ansatte har bistått på fylkeskontorene, eller deltatt i prosjekter under samarbeidsavtalen mellom Helsedirektoratet og NORAD. I tillegg posteres inntekter fra Statens autorisasjonskontor for bruk av fellestjenester (resepsjon, trimrom, IT-drift, postombæring mm) her. Sistnevnte inntekter baserer seg på faktiske kostnader postert under kapittel 721 og bidrar ikke til reell styrking av budsjettet for Statens helsetilsyn.

### Budsjett og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

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

## 3 Strategiplan 2007-2009

Strategiplan for 2007-2009 realiseres gjennom utviklingstiltak som er fastlagt i virksomhetsplanen for Statens helsetilsyn og embetsoppdrag til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. Disse temaene skal ha særlig oppmerksomhet i de tre årene:

- ”kunnskapsgrunnlag og metodekompetanse
- følge-med-oppgaven og risikovurderinger
- klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter
- organisatoriske årsaker til svikt i tjenestene
- avslutte tilsyn – oppfølging av virksomhetene
- kommunikasjon og språk”

Blant aktiviteter i 2008 vil vi spesielt nevne:

- samspill med pasientombudene
- lagt mer vekt på risikoinformasjon i tilsyn, eksempelvis analyse av selvmordssaker
- opprettelsen av prosjektet knyttet til spesialisthelsetjenesten
- prosjektet om systemperspektivet ved hendelser
- rettighetsklageprosjektet
- effektivisering og strømlinjeforming av arbeidsprosesser hvor det er hensiktsmessig
- internasjonalt arbeid – EPSO som kan bli viktig med nytt helsetjenestedirektiv

I 2009 vil arbeidet med Strategiplan for 2010-2012 starte.

## **Tabelloversikt**

- Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2008
- Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2004-2008
- Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2008 – reaksjoner mot helsepersonell
- Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2006-2008 fordelt på helsepersonellgruppe
- Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker 2003-2008
- Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2008
- Tabell 2.6: Rettslig grunn for tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2005-2008
- Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2004–2008
- Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2004-2008
- Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2008
- Tabell 2.10: Tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede – sosialtjenesteloven kapittel 4A – 2008
- Tabell 2.11: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2005 - 2008 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til
- Tabell 2.12: Andel klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet innen tre måneder 2004-2008
- Tabell 2.13: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet i perioden 2004-2008 og resultat av behandlingen i 2008 fordelt på sakstyper
- Tabell 2.14: Klagesaker om sosiale tjenester avsluttet av fylkesmennene fordelt på de enkelte tjenester i 2008

## **Vedlegg**

1. Oversikt over pressemeldinger 2008
2. Rapportutgivelser fra Statens helsetilsyn 2008
3. Oversikt over artikler og kronikker 2008
4. Høringsuttalelser 2008
5. Årsregnskap

## Vedlegg 1

### **Pressemeldinger 2008**

[Berit Schei får Karl Evang-prisen for 2008](#) (14.10.08)

Pressemelding 4/2008 frå Statens helsetilsyn 14. oktober 2008.

[Forsvarlege avlastnings- og støttekontaktenester?](#) (03.03.08)

Pressemelding 2/2008 frå Statens helsetilsyn 3. mars 2008.

[Helse- og sosialtenester til vaksne med psykiske lidingar](#) (03.03.08)

Pressemelding 3/2008 frå Statens helsetilsyn 3. mars 2008.

[Talet på reaksjonar er stabilt](#) (21.01.08)

Pressemelding 1/2008 frå Statens helsetilsyn 21. januar 2008.

### **Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2008**

- Nødvendig tvang? – Ein gjennomgang av fylkesmennenes data om bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemming for perioden 2000-2007 (Rapport fra Helsetilsynet 7/2008)
- Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006 (Rapport fra Helsetilsynet 6/2008) Rapporten er utarbeidet i samarbeid med Arbeidstilsynet
- Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007 (Rapport fra Helsetilsynet 5/2008)
- Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven (Rapport fra Helsetilsynet 4/2008)
- Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser (Rapport fra Helsetilsynet 3/2008)
- ”Mens vi venter...” – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste. (Rapport fra Helsetilsynet 2/2008)
- Meldesentralen – årsrapport 2006 (Rapport fra Helsetilsynet 1/2008)



## Vedlegg 3

### Artikler, kronikker og intervju 2008

Arianson, H, Elvbakken, K, Malterud, K  
[Hvordan opplevde helsepersonell tilsynet med fødeinstitusjoner?](#)  
Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128:1179-81

Braut GS  
[Fagleg forsvarleg verksemd handlar om gode prosessar](#)  
Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128:2223

Braut GS  
Medisinen i møte med samfunn og menneske  
I: Larsen Ø et al. Samfunnsmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2008: 40-57

Braut GS  
[Må forplikte seg på verdier](#) (pdf)  
Engasjert for mennesket: informasjonsblad [Diakonhjemmet] 2008; 2:3

Braut GS  
[Ombod for tenestemottakaren – og for befolkninga?](#) (pdf)  
Årsmelding, Pasientombudet i Oslo; 2007: 5

Braut GS, Hanssen LE  
Tilsyn og kontroll med helsetenesta  
I: Larsen Ø. Samfunnsmedisin: Oslo: Gyldendal akademisk, 2008: 581-592

Braut GS  
[Å melde er en dyd - men mister du dyden når du melder?](#) (pdf)  
Stetoskopet : internmagasin for medarbeiderne i Sykehuset Østfold 2008; 5: 16

Dolonen KA  
[Liten fare for å bli tatt. Falne engler](#) [intervju med Aud Nordal] (pdf)  
Sykepleien 2008; 96 (14): 26-28

Ettung, G  
[Helsevokteren](#) [intervju med helsedirektør Lars E. Hanssen] (pdf)  
Arbeidsmiljø 2008; 1: 12-13

Grammeltvedt, G  
[Rusmiddelmissbrukernes og pårørendes rettslige stilling](#) (pdf)  
Medisinsk informasjon 2008; 3: 28-30

Lunde, S  
[Fylkeslege og småbruker](#) [intervju med Bergljot Vinjar]  
Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128:1304-5

Hanssen, LE  
[Rettsikkerhet for utviklingshemmede? Erfaringer fra tilsyn.](#) Fra evalueringskonferansen kap 4A - en faglig revolusjon, Oslo 2. og 3. juni 2008

SOR-rapport 2008; 54 (5): 10-14

Rønneberg, U, Walby, FA

[Selvmord hos pasienter behandlet i psykisk helsevern](#)

Tidsskr Nor Lægeforen 2008; 128: 180-3

Schou, P

[Kø, krise og kostnadsutt](#)

Aftenposten (morgenutgaven) 10.4.2008

Solberg, A

[Fritt sykehusvalg – kjekt å ha?](#) [Kronikk]

Dagbladet 7.1.2008

Tveito, M

[En tålmodig helsediagnost - intervjuet: Tharald Hetland](#)

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128:2352-2353

Øgar, P

[Vi får det ikke til](#)

Aftenposten (morgenutgaven) 5.1.2008

## **Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2008**

### **Høringsuttalelser til lover og forskrifter 2008**

[Utkast til revidert lækjemiddelforskrift - høyring](#) (12.12.08)

[Utkast til endring av forskrift om tuberkulosekontroll, MSIS- og tuberkulosekontrollforskriften og blåreseptforskriften - høringsvar](#) (26.11.08)

[Utkast til lov om kommunal beredskap, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret - høringsuttalelse](#) (07.10.08)

[Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter - høringsuttalelse](#) (25.08.08)

[Forskrift om forsøksordning i to fylker som gir psykologer rett til å dokumentere arbeidsuførhet \(sykemelde\) - Høringsuttalelse](#) (03.06.08)

[Politiattest for personer som skal ha oppgaver knyttet til mindreårige - Høringsuttalelse](#) (06.05.08)

### **Andre høringsuttalelser 2008**

[Innspill til høring av 11 nasjonale prioriteringsveiledere i ukene 45-51, knyttet til "Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten"](#) (16.12.08)

[Overordna nasjonal helse- og sosialberedskapsplan – høyring versjon 2.0](#) (05.12.08)

[Nytt heilskapleg regelverk for petroleums-verksemda - høyring](#) (05.12.08)

[Nye retningslinjer for bruk av luftambulanse - høringsvar](#) (24.11.08)

[Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring - høring](#) (24.11.08)

[Utvikling av kommunelegefunksjonen - Høyring](#) (14.10.08)

[Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende - Høringsuttalelse](#) (09.10.08)

[Omstillingsprogrammet - Helse Sør-Øst - Høring](#) (07.10.08)

[Utkast til retningslinjer for et felles klageorgan for alternativ behandling - Høringsuttalelse](#) (29.07.08)

[Høringsuttalelse – Praksisveileder for poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge](#) (01.07.08)

[Utkast til 6. utgave av Veileder for transfusjonstjenesten i Norge - Høringsuttalelse](#) (24.06.08)

[Innspill til Høring om "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten"](#). (18.06.08)

[Utkast til veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester - høringssvar](#)  
(06.05.08)

[Forvaltningsreforma - høringssvar](#) (29.04.08)

[Håndbok for redningstjenesten - høringssvar](#) (01.04.08)

[Utvikling av elektronisk helsekort for gravide - høringsuttalelse](#) (07.02.08)

**STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2008 IHHT. TILDELINGER I HODs TILDELING**

<b>BEVILGNINGSREGNSKAPET</b>			
<b>Post</b>	<b>Regnskapsfører</b>	<b>Regid</b>	<b>Totalt</b>
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	199 543,01
<b>Sum 070201 Statens helsetilsyn</b>			<b>199 543,01</b>
			76 962
072101	Statens helsetilsyn	974761394	140,37
<b>Sum 072101 Statens helsetilsyn</b>			<b>76 962 140,37</b>
			508 018,00
372102	Statens helsetilsyn	974761394	508 018,00
<b>Sum 372102 Salgs- og leieinntekter</b>			<b>508 018,00</b>
			1 975
372104	Statens helsetilsyn	974761394	860,26
<b>Sum 372104 Diverse inntekter</b>			<b>1 975 860,26</b>
			380 194,00
372116	Statens helsetilsyn	974761394	380 194,00
<b>Sum 372116 Ref. fødselspenger</b>			<b>380 194,00</b>
			717 292,60
372118	Statens helsetilsyn	974761394	717 292,60
<b>Sum 372118 Ref. sykepenger</b>			<b>717 292,60</b>

<b>KAPITALREGNSKAPET</b>	
<b>Konto</b>	<b>Kontonavn</b>
707004	Statens helsetilsyn
707004	Statens helsetilsyn

**Totalt**

Oslo, 26. februar

*Lars*

underskrift

Tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2008 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn. Dokumentasjonen for kontrollen er arkivert sammen med årsavslutningen.