

Årsrapport 2011 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2011 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
Mars 2012

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

ISBN: 978-82-90919-53-0 (elektronisk utgave)

Design: Gazette
Elektronisk versjon: 07 Gruppen

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

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2011	6
2 Barnevern	8
2.1 Planlagt tilsyn	8
2.2 Hendelsesbasert tilsyn	9
2.3 Klagesaker.....	10
3 Sosialtjenester	12
3.1 Planlagt tilsyn etter sosialtjenesteloven	12
3.2 Pålegg i sosialtjenesten	13
3.3 Rettighetsklager i fylkene, sosialtjenesteloven	13
3.4 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenesteloven	14
3.5 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemning, sosialtjenesteloven kap. 4A	15
3.6 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav	16
3.7 Rettighetsklager i fylket, sosiale tjenester i Nav	17
3.8 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav	18
4 Helsetjenester	19
4.1 Planlagt tilsyn	19
4.2 Pålegg og tvangsmulkt	23
4.3 Hendelsesbasert tilsyn, Helsetilsynet i fylkene	23
4.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn	25
4.5 Utrykningsgruppe.....	28
4.6 Rettighetsklager	28
4.7 Tvang og makt, pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A	30
4.8 Meldesentralen og annen områdeovervåkning	31
5 Andre aktiviteter	32
5.1 Internasjonal virksomhet	32
5.2 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner	32
5.3 Fremme læring etter tilsyn	32
6 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter	33
6.1 Strategiplan 2010–2012	33
6.2 Risikostyring og intern kontroll	34
6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv	35
6.4 IA-avtalen.....	39
6.5 Ansvar for lærlinger	41
6.6 Brukerundersøkelser	41

6.7 Tilgjengeliggjøring av offentlige data for viderebruk	41
6.8 Formidling og informasjonsarbeid	41
6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv	42
7 Tilsynserfaringer	43
Vedlegg	46
1 Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2011	46
2 Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2011	47
3 Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2011	49
4 Årsregnskap	51

Tabelloversikt

Tabell 1.1:	Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2011	7
Tabell 2.1:	Tilsynsbesøk ved barnevernsinstitusjoner i 2010-2011	9
Tabell 2.2:	Tilsynsklager kommuner	10
Tabell 2.3:	Antall behandlede klager på enkeltvedtak (kommuner) 2010–2011, resultat av behandlingen og saksbehandlingstid i 2011 11	
Tabell 2.4:	Klager rettet mot institusjoner 2010–2011, fordeling og saksbehandlingstid i 2011	11
Tabell 3.1:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med sosialtjenesten 2007–2011	13
Tabell 3.2:	Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2007–2011 og resultat av behandlingen i 2011. Klager over økonomisk stønad er ikke inkludert her	14
Tabell 3.3:	Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester, 2007–2011	14
Tabell 3.4:	Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning 2011, sosialtjenesteloven kap. 4A	15
Tabell 3.5:	Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning 2007–2011, sosialtjenesteloven kap. 4A	16
Tabell 3.6:	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med sosiale tjenester i Nav 2010–2011	17
Tabell 3.7:	Klagesaker om økonomisk stønad behandlet av fylkes- mennene 2007–2011 og resultat av behandlingen i 2011. Klagesaker om kvalifiseringsprogrammet behandlet 2011	18
Tabell 4.1:	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner (og tilsvarende) 2007–2011	19
Tabell 4.2:	Oversikt over andre tilsynsmetoder enn systemrevisjoner 2011, antall tilsyn (landsomfattende, lokale, sentrale og regionale)	20
Tabell 4.3:	Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2007–2011	24
Tabell 4.5:	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2007–2011	25
Tabell 4.4:	Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2007–2011	25
Tabell 4.6:	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2011	26

Tabell 4.7:	Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2011 fordelt på helsepersonellgruppe.....	26
Tabell 4.8:	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2007–2011 – reaksjoner mot helsepersonell	27
Tabell 4.9:	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2007–2011 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til	29
Tabell 4.10:	Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp.....	30
Tabell 6.1	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer.....	36
Tabell 6.2:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt samt på ulike stillingsnivå	37
Tabell 6.3:	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledergruppe.....	37
Tabell 6.4:	Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid.....	38
Tabell 6.5:	Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak.....	38
Tabell 6.6:	Gjennomsnittlig sykefravær	39
Tabell 6.7:	Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri	40
Tabell 6.8:	Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/ fjernarbeid	40
Tabell 6.9:	Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2011	42
Tabell 6.10:	Helse- og sosial beredskap 2011	42

Figuroversikt

Figur 4.1:	Antall nye tilsynssaker	23
Figur 4.2:	Tap av autorisasjon 2007–2011 fordelt på helsepersonellgrupper.....	27
Figur 4.3:	Tap av autorisasjon 2007–2011 fordelt på årsaker.....	27

1 Innledning

Statens helsetilsyns samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for 2011 er Årsrapporten og Tilsynsmeldingen for 2011, jf. reglement om økonomistyring i staten § 9. Årsrapporten er Statens helsetilsyns rapportering om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet. Tilsynsmeldingen har som målsetning å belyse sider ved sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester, som ansvarlige eiere og drivere av tjenestene bør gripe fatt i, og som fortjener offentlig oppmerksomhet.

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

1.1 Resultater for tilsyn og saksbehandlingstid i 2011

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

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

- befolkningen har tillit til tjenestene og helsepersonell

Den gjeldende strategiplanen for Statens helsetilsyn omfatter perioden 2010–2012. Inneværende år er således siste året for denne planen. Ny strategiplan vil bli utarbeidet i år. Statens helsetilsyn har hatt en ubrutt tradisjon med strategiplaner siden 1994. Vår erfaring er at disse planene er viktige virkemidler for å gjennomføre gradvise forandringer innenfor de rammer som lovgivningen og budsjettvedtakene til enhver tid setter. I kapittel 6.1 redegjør vi for status for ulike områdene i den gjeldende strategiplanen.

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det ikke gitt nærmere føring om saksbehandlingstid for klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav og klagesaker etter barnevernloven. Statens helsetilsyn har i embetsoppdraget til fylkesmennene valgt å operere med samme resultatkrav for saker etter disse lovene som for saker etter sosialtjenesteloven. På landsbasis ble 78 prosent av klagesakene etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen 3 måneder. 91 prosent av klagesakene rettet mot kommunale barnevernstjenester og 93 prosent av klagesakene rettet mot institusjoner ble behandlet innen 3 måneder

Tabell 1.1 viser måloppnåelse for tilsyn og saksbehandlingstid i 2011. Nærmere redegjørelse for måloppnåelsen er gitt i de enkelte kapitlene i årsrapporten.

Tabell 1.1: Resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i 2011

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker som innfridde kravet
Tilsyn med helsetjenesten – antall systemrevisjoner (og tilsvarende) utført av Helsetilsynet i fylkene	minst 300	374	16
Tilsyn med sosialtjenester – sosialtjenesteloven – antall systemrevisjoner (og tilsvarende) utført av fylkesmennene	minst 180	143	7
Tilsyn etter lov om sosiale tjenester i Nav – antall systemrevisjoner (og tilsvarende) utført av fylkesmennene	minst 100	98	13
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 250 nye saker	5,1 md. 353 nye saker	
Tilsynssaker – median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md. eller mindre ved maks 2 000 nye saker	4,7 md. 2 752 nye saker	11
Klagesaker etter pasientrettighetsloven, tannhelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven (unntatt saker om syke-transport)	90 % av sakene innen 3 md.	67 %	3
Klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted – median saksbehandlingstid	3 md.	1,6 md.	15
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	90 % av sakene innen 3 md.	62 %	5

Innenfor den fireårige satsingen på tilsyn med tjenester til eldre (2009–2012) var hovedaktiviteten i 2011 tilsyn med spesialisthelsetjenester til eldre med hjerneslag og hoftebrudd. Det ble også gjennomført tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre etter samme opplegg og veiledere som i 2010. Det ble avdekket brudd på lovverket innenfor alle områder. Funn fra tilsynene var i stor grad sammenfallene med det som ble avdekket i 2010, og gjaldt bl.a. ivaretagelse av personer med demenssykdom, forebygging og behandling av underernæring og legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling.

Ordningen, der varsler fra sykehusene om alvorlige hendelser blir sendt til Statens helsetilsyn, ble videreført i 2011. Som alvorlige hendelser menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet. I 2011 mottok Statens helsetilsyn 140 varsler. Førtito prosent av disse varslene (59 varsler) var fra psykisk helsevern og 58 prosent (81 varsler) fra somatiske helsetjenester. Ti prosent av varslene (14 varsler) førte til utrykning og 48 prosent (67 varsler) ble oversendt til Fylkesmannen for

videre tilsynsmessig oppfølging. Ordningen er lovfestet fra 1. januar 2012.

Antall nye klagesaker fortsatte å øke i 2011. Fylkesmennene behandlet 1 325 klagesaker (1070 i 2010) etter sosialtjenesteloven (opphørt fra 1. januar 2012), og 3 793 klager etter lov om sosiale tjenester i Nav. Sistnevnte er en økning av saker på 16 prosent. Helsetilsynet i fylkene behandlet 998 syke-transportklager i 2011. Det er mer enn en dobling sammenlignet med året før. For de øvrige klagesakene på helseområdet er det mer stabile tall. I 2011 ble det behandlet 387 saker som gjaldt rett til nødvendig helsehjelp og rett til vurdering og 77 saker som gjaldt andre pasientrettigheter.

Det var en ørliten nedgang i antall tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene i 2011. Totalt ble det behandlet 2752 saker. Antall restanser av tilsynssaker hos fylkesmennene gikk noe opp fra 1051 i 2010 til 1099 saker ved utgangen av 2011. Antall nye tilsynssaker i Statens helsetilsyn økte fra 327 i 2010 til 353 i 2011.

2 Barnevern

2.1 Planlagt tilsyn

Fylkesmennene har i 2011 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn i 66 kommuner. Temaene de har undersøkt er om kommunene sikrer tilstrekkelige og forsvarlige undersøkelser, og tilstrekkelige og forsvarlige evalueringer av hjelpetiltakene. I tillegg har de undersøkt om kommunene i disse prosessene snakker med og informerer barna. Det samme tilsynet blir videreført i 2012.

Fylkesmennene fører tilsyn med kommunenes barneverntjenester på ulike måter. Hvert kvartal sender barneverntjenesten rapporter med kopi av slutførte fristskjemaer til Fylkesmannen til kontroll. Skjemaene gjelder blant annet gjennomgåtte meldinger og slutførte undersøkelser. Fylkesmennene fulgte opp 95 kommuner/bydeler som følge av fristoversittelser, og én kommune ble ilagt mulkt for fristbrudd.

Fylkesmennene skal gjennomføre årlige systemrevisjoner med barneverninstitusjonene og omsorgssentrene for mindreårige. I tillegg skal de føre tilsyn med at barna får forsvarlig omsorg og behandling gjennom såkalte individtilsyn ved alle avdelinger/enheter, også omsorgssentrene, der barna bor. På institusjoner der barn er plassert etter atferdsbestemmelsene i loven, skal fylkesmennene gjennomføre minimum fire individtilsyn årlig. På institusjoner der barn er plassert etter andre bestemmelser i loven, skal

fylkesmennene gjennomføre to individtilsyn årlig. Minst halvparten av individtilsynene skal være uanmeldt.

I 2011 var det 181 barneverninstitusjoner, med 403 avdelinger/enheter. Det skal gjennomføres en systemrevisjon hvert år med hver institusjon. Det ble gjennomført 69 systemrevisjoner. Fosterhjem som tar imot barn med atferdsvansker er regnet med blant avdelinger/enheter. Kravet til såkalte individtilsyn var 1004. Fylkesmennene gjennomførte 959 individtilsyn. 443 av disse tilsynene var uanmeldt.

Det fins 10 omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere med til sammen 27 avdelinger. Kravet er 1 systemrevisjon per omsorgssenter per år og 2 individtilsyn per avdeling per år. Det ble i 2011 gjennomført 3 systemrevisjoner og 39 individtilsyn. Av individtilsynene var 16 uanmeldt.

Statens helsetilsyn utarbeidet i 2011 en veileder for tilsynsmyndighetens samtaler med barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. Den ble utarbeidet i samarbeid med fylkesmennene, og ble ferdigstilt primo 2012. Statens helsetilsyn og fylkesmennene hadde gjennom 2011 sterkt fokus på viktigheten av samtalene med barn på institusjonene, og at det legges praktisk til rette for at samtalene kan gjennomføres og blir gjennomført.

På barneverninstitusjonene var det totalt 3309 barn på institusjonene, og det ble gjennomført 1341 samtaler.

Tabell 2.1: Tilsynsbesøk ved barnevernsinstitusjoner i 2010–2011

	Tilsyn 2010			Tilsyn 2011						
	Antall tilsyn			Antall inst.	Antall avd./ enh.	Antall tilsyn			Antall samtaler	Antall barn
	Pålagt	Gj.ført	Uanmeldt			Pålagt	Gj.ført	Uanmeldt		
Østfold	117	106	52	14	44	116	105	53	107	341
Oslo og Akershus	230	174	87	47	66	230	176	87	157	546
Hedmark	63	47	34	11	22	67	51	23	127	227
Oppland	26	26	10	6	23	25	24	9	33	166
Buskerud	41	42	19	3	9	34	36	16	55	86
Vestfold	37	37	15	6	8	38	39	16	67	177
Telemark	52	49	23	4	15	53	49	23	47	109
Aust-Agder	48	48	29	5	15	58	59	24	77	143
Vest-Agder	66	67	20	6	21	65	66	25	71	116
Rogaland	113	111	46	14	43	107	92	32	108	229
Hordaland	152	108	33	19	45	132	87	28	53	250
Sogn og Fjordane	24	32	10	4	7	14	10	5	39	74
Møre og Romsdal	21	23	10	5	9	21	19	7	37	115
Sør-Trøndelag	73	73	29	15	25	82	81	34	128	263
Nord-Trøndelag	29	24	8	7	13	27	18	10	67	98
Nordland	25	23	9	5	8	21	16	8	28	106
Troms	89	88	25	8	26	88	90	39	121	218
Finnmark	10	10	4	2	4	10	10	4	19	45
Sum	1 216	1 088	463	181	403	1 188	1 028	443	1 341	3 309

I omsorgssentrene var det totalt 244 barn, og det ble registrert 151 samtaler.

Som ledd i tilsynet med institusjoner og omsorgssentre har fylkesmennene gjennomgått protokoller om tvangsbruk og rettighetsbegrensninger. Bestemmelsene er regulert i forskrift om tvang i barneverninstitusjon. Samlet har fylkesmennene gjennomgått 8992 protokollerte tvangstiltak og rettighetsbegrensninger fra institusjonene.

Sentre for foreldre og barn skal ha tilsyn minimum annet hvert år. Det er til sammen 22 slike sentre her i landet, og det ble i 2011 gjennomført 5 tilsyn.

2.2 Hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2011 fortsatt arbeidet med å utvikle innholdet i tilsynet.

Vi har i 2011 utarbeidet en veileder for behandling av hendelser og forhold i kommunal barneverntjeneste og i institusjoner regulert i barnevernloven som

gir grunnlag for tilsyn. Fylkesmennene har deltatt i arbeidet med veilederen.

Det er gjennomført en dagssamling og en todagerssamling for ansatte hos fylkesmennene som arbeider med barnevern. I tillegg er fylkesmennene trukket inn i annet arbeid knyttet til utviklingen av tilsyn. Innholdet på samlingene har omfattet alle typer tema fylkesmennene arbeider med og som Statens helsetilsyn har et overordnet ansvar for.

Statens helsetilsyn arrangerte sammen med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet høsten 2011 et todagersseminar for fylkesmennene om den nye rettighetsforskriften som trer i kraft 1. mars 2012.

Statens helsetilsyn er klageinstans på fylkesmannens vedtak om å ilegge en kommune mulkt for oversittelse av frister i barnevernloven § 6-9. Statens helsetilsyn behandlet i 2011 én klage på mulkt, og omgjorde Fylkesmannen i Telemarks vedtak om å gi mulkt til Skien kommune.

Tabell 2.2: Tilsynsklager kommuner

	2010		2011	
	Behandlet	Lovbrudd	Behandlet	Lovbrudd
Østfold	54	6	48	7
Oslo og Akershus	95		208	27
Hedmark	31	15	33	10
Oppland	8	1	23	3
Buskerud	49	4	57	4
Vestfold	41	5	69	6
Telemark	12	0	16	0
Aust-Agder	10	0	19	3
Vest-Agder	30	4	62	2
Rogaland	45	8	73	4
Hordaland	73	6	91	0
Sogn og Fjordane	21	0	10	2
Møre og Romsdal	28	6	14	4
Sør-Trøndelag	56	5	49	10
Nord-Trøndelag	26	7	28	9
Nordland	55	4	80	18
Troms	36	6	53	5
Finnmark	13	0	39	1
Sum	683	77	972	115

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

Tabellen nedenfor gir en oversikt over tilsynsklager som fylkesmennene har behandlet i 2011 vedrørende den kommunale barneverntjenesten.

Fylkesmennene har behandlet 972 tilsynsklager rettet mot barneverntjenesten i kommunene. 157 saker fra 2010 var ikke avsluttet. I tillegg ble det i 2011 registrert 1028 nye saker. Ved utgangen av 2011 var det 214 saker som ennå ikke var avsluttet. I 115 av sakene ble det påpekt lovbrudd. Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet.

2.3 Klagesaker

Fylkesmennene behandlet 171 klagesaker rettet mot den kommunale barneverntjenesten. 37 av vedtakene ble enten opphevet eller endret, 105 ble stadfestet, resten ble avvist. 91 % av klagesakene ble behandlet innen tre måneder, og kravet var minst 90 %. Ved utgangen av 2011 var det 15 ubehandlede saker.

Fylkesmennene har også behandlet klagesaker rettet mot institusjonene, jf. tabell 2.4 nedenfor. Totalt ble det registrert 376 klagesaker, hvorav 322 gjaldt tvangstiltak og 54 andre tiltak. I 68 av sakene fikk klagerne medhold, i 295 ikke medhold. 13 klager ble avvist. 93 % av klagesakene ble behandlet innen tre måneder, kravet var minst 90 %. Det er ikke skilt mellom hvilke klage- og tilsynssaker som gjelder barneverninstitusjoner og hvilke som gjelder omsorgssentre for mindreårige, men langt de fleste gjelder barneverninstitusjoner.

Tabell 2.3: Antall behandlede klager på enkeltvedtak (kommuner) 2010–2011, resultat av behandlingen og saksbehandlingstid i 2011

	Behandlet		Utfall 2011				2011 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	Avvist	Opphevet	Endret	Stadfestet	
Østfold	9	11	3	3	0	5	91 %
Oslo og Akershus	63	61	11	5	8	37	93 %
Hedmark	12	9	4	0	1	4	89 %
Oppland	0	3	1	0	0	2	67 %
Buskerud	18	14	5	3	0	6	100 %
Vestfold	7	11	1	2	4	4	91 %
Telemark	6	3	0	0	0	3	100 %
Aust-Agder	0	0	0	0	0	0	-
Vest-Agder	8	6	0	1	1	4	100 %
Rogaland	7	7	2	0	1	4	57 %
Hordaland	24	14	0	1	3	10	100 %
Sogn og Fjordane	3	4	0	0	0	4	100 %
Møre og Romsdal	4	4	0	0	0	4	25 %
Sør-Trøndelag	6	5	0	1	0	4	100 %
Nord-Trøndelag	1	2	0	0	0	2	50 %
Nordland	10	9	2	0	1	6	100 %
Troms	10	8	0	0	2	6	100 %
Finnmark	0	0	0	0	0		-
Sum	188	171	29	16	21	105	91 %

Tabell 2.4: Klager rettet mot institusjoner 2010–2011, fordeling og saksbehandlingstid i 2011

	Behandlet		Fordeling 2011		2011 % behandl. innen 3 md
	2010	2011	Tvang	Andre	
Østfold	24	25	5	20	60 %
Oslo og Akershus	87	46	37	9	100 %
Hedmark	26	34	30	4	88 %
Oppland	6	17	15	2	59 %
Buskerud	4	2	1	1	100 %
Vestfold	14	30	28	2	100 %
Telemark	30	12	11	1	100 %
Aust-Agder	8	6	6	0	100 %
Vest-Agder	28	71	69	2	100 %
Rogaland	11	24	23	1	79 %
Hordaland	28	10	10	0	100 %
Sogn og Fjordane	8	11	11	0	100 %
Møre og Romsdal	12	18	18	0	100 %
Sør-Trøndelag	15	20	9	11	95 %
Nord-Trøndelag	34	22	22	0	100 %
Nordland	14	6	6	0	100 %
Troms	16	17	17	0	100 %
Finnmark	1	5	4	1	100 %
Sum	366	376	322	54	93 %

3 Sosialtjenester

Satsing på tilsyn med helse- og sosialtjenester til eldre er beskrevet under kapittel 4.1 Planlagt tilsyn med helse-tjenester.

3.1 Planlagt tilsyn etter sosialtjenesteloven

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2010–2011) ble det stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 180 tilsyn som systemrevisjoner med sosialtjenesten.

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

I 2011 gjennomførte fylkesmennene 102 tilsyn som systemrevisjoner og 77 andre planlagte tilsyn med tjenester etter sosialtjenesteloven. I 75 av de 102 systemrevisjonene ble det funnet brudd på lov eller forskrift. I 59 systemrevisjoner med kommuner ble det undersøkt om krav både i sosialtjenesteloven og helselovgivningen ble fulgt. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket gjennomførte disse systemrevisjonene i fellesskap.

26 systemrevisjoner og 72 andre planlagte tilsyn med tjenester etter sosialtjenesteloven i 2011 var del av et landsomfattende tilsyn som inngår i den fireårige satsingen på tilsyn med sosial- og helsetjenester til eldre (2009–2012). Tema for de 76 systemrevisjonene etter sosialtjenesteloven som ikke var del av det landsomfattende tilsynet var bl.a. (med antall, enkelte tilsyn kan ha flere tema):

- 40 tjenester til og rettssikkerhet for personer med psykisk utviklingshemning
- 17 sosial- og helsetjenester til rusmiddelmisbrukere
- 7 kommunale pleie- og omsorgstjenester til eldre
- 6 kommunale sosial-, helse- og barnevernstjenester til barn

Statens helsetilsyn krevde at fylkesmennene skulle gjennomføre 180 systemrevisjoner i 2011. Det ble utført tilsyn med arbeidsomfang tilsvarende 143 systemrevisjoner.

Oppfølging av brudd på lov- og forskriftskrav

Der Fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav i sosialtjenesten følger Fylkesmannen opp den enkelte kommune eller tjeneste inntil feil er rettet og 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 2011 var det 41 tilsyn med sosialtjenesten fra 2010 eller tidligere der brudd på lov- og forskriftskrav ikke var rettet. Tilsvarende antall var 47 ved utgangen av 2010, 44 ved utgangen av 2009, 30 ved utgangen av 2008 og 22 ved utgangen av 2007. Fylkesmannen følger opp brudd på lov- og forskriftskrav overfor eiere og ansvarlige for tjenestene inntil forholdene er brakt i samsvar med lov og forskrift.

Tabell 3.1: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med sosialtjenesten 2007–2011

Fylke	Systemrevisjoner og tilsvarende				2011				
	2007	2008	2009	2010	Systemrevisjoner	Andre tilsyn omregnet ¹	Samlet resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	9	9	9	6	3	0	3	10	30 %
Oslo og Akershus	17	22	22	24	6	5,5	11,5	22	52 %
Hedmark	10	9	9	8	9	0	9	9	100 %
Oppland	8	6	9	9	5	4,5	9,5	9	106 %
Buskerud	10	11	11	12	6	0	6	10	60 %
Vestfold	9	9	6	6	7	3	10	8	125 %
Telemark	8	7	7	6	7	0	7	8	88 %
Aust-Agder	7	9	7	8	4	0	4	7	57 %
Vest-Agder	7	9	7	8	6	2	8	7	114 %
Rogaland	10	12	11	10	4	5	9	13	69 %
Hordaland	16	14	15	11	9	0	9	15	60 %
Sogn og Fjordane	8	8	7	8	6	0	6	8	75 %
Møre og Romsdal	13	12	5	12	7	1	8	11	73 %
Sør-Trøndelag	13	10	9	8,5	1	9	10	10	100 %
Nord-Trøndelag	8	6	7	9	8	2	10	8	125 %
Nordland	10	11	9	10	7	3	10	11	91 %
Troms	10	8	8	8	3	5	8	8	100 %
Finnmark	8	7	6	5,5	4	1	5	6	83 %
Sum	181	179	164	169	102	41	143	180	79 %

¹ Hver metode er tildelt en vektning for omregning til systemrevisjon: uanmeldte tilsyn = 0.5, stikkprøver avlastning = 0.5.

3.2 Pålegg i sosialtjenesten

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 2011.

prosent i 2008 og 76 prosent i 2007. Som i 2010 var det kun fem av de atten embetene som behandlet minst 90 prosent av klagen innen tre måneder. To andre fylker var svært nær med 88 og 89 prosent. Ved inngangen til 2011 var det 335 ikke ferdigbehandlede saker, ved utgangen 212. Fylkesmennene har dermed hatt 37 prosent nedgang i restansene i løpet av 2010.

3.3 Rettighetsklager i fylkene, sosialtjenesteloven

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

Samlet behandlet fylkesmennene 1 325 saker etter sosialtjenesteloven i 2011. Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2011 ble kun 62 prosent behandlet innen tre måneder, det samme som i 2010, mot 80 prosent i 2009, 87

Tabell 3.2 omhandler saker der enkeltpersoner har klaget på avgjørelser som kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven kapittel 4, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. I 2011 endret Fylkesmannen kommunens vedtak i 21 prosent av sakene, mot 24 prosent i 2010. Tolv prosent av vedtakene ble opphevet, og sakene sendt tilbake til kommunen for ny behandling, mot ti prosent i 2010. Det innebærer at kommunens vedtak ble stadfestet i omtrent to tredjedeler av sakene.

Tabell 3.2: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2007–2011 og resultat av behandlingen i 2011. Klager over økonomisk stønad er ikke inkludert her

Fylke	Behandlede saker					2011		
	2006	2007	2008	2009	2010	Antall	Endret	Opphevet
Østfold	72	70	56	69	85	56	29	7
Oslo og Akershus	227	199	145	195	271	298	90	6
Hedmark	34	61	29	36	36	37	11	0
Oppland	46	50	27	28	22	33	13	2
Buskerud	75	77	63	62	64	80	21	14
Vestfold	53	72	56	43	68	86	19	21
Telemark	25	29	37	55	47	37	10	9
Aust-Agder	42	18	15	20	17	26	3	6
Vest-Agder	20	33	48	44	35	33	8	4
Rogaland	43	55	40	48	60	54	9	2
Hordaland	102	111	89	130	131	209	5	14
Sogn og Fjordane	33	19	54	28	35	12	1	3
Møre og Romsdal	51	54	40	53	39	59	8	14
Sør-Trøndelag	34	44	32	63	37	40	5	14
Nord-Trøndelag	24	14	25	23	32	21	0	7
Nordland	51	65	44	71	43	40	6	7
Troms	55	69	64	57	59	49	4	7
Finnmark	19	5	18	16	23	11	4	2
Sum	1 006	1 045	882	1 041	1 104	1 181	246	139

Tabell 3.3: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester, 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2					
§4-2 a, praktisk bistand og opplæring	292	271	318	310	368
herav brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	130	106	134	156	177
§4-2 b, avlastning	150	120	174	208	239
§4-2 c, støttekontakt	161	132	159	149	189
§4-2 d, plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester	22	25	29	38	22
§4-2 e, omsorgslønn	400	314	337	388	350
Andre best. i kap. 4	20	20	24	11	13
Sum	1 045	882	1 041	1 104	1 181

I tillegg er det behandlet 144 saker etter andre bestemmelser i sosialtjenesteloven, som inngår i summen av sakene.

Praktisk bistand (368) har gått forbi omsorgslønn (350) som den største gruppen av klager på sosiale tjenester. Avlastning med 239 klager er fortsatt på tredjeplass. Dette er klagesaker etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven, som er

underlagt Helse- og omsorgsdepartementets ansvar.

3.4 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosialtjenesteloven

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter sosialtjenesteloven, mottok i 2011 seks saker som

gjaldt sosialtjenesten. I fire av sakene ble vedtaket stadfestet. I én av sakene var det ikke grunnlag for å overprøve vedtaket. Én av sakene var en lovfortolknings sak.

3.5 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemning, sosialtjenesteloven kap. 4A

Statens helsetilsyn ferdigstilte i 2011 retningslinjer for fylkesmennenes behandling av meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, overprøving av vedtak, behandling av klagesaker og søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

I 2010 utarbeidet Statens helsetilsyn en prosedyre for gjennomføring av stedlige tilsyn med tiltak om bruk av tvang og makt. I 2011 ble det laget en mal som

fylkesmennene kan bruke når rapporter skal skrives fra slike tilsyn.

Ellers har Statens helsetilsyn deltatt i forberedelsen og gjennomføringen av samling for fylkesmennene som Helse- direktoratet arrangerte, og bidratt med innlegg på samlingen.

Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er regulert i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med kommunens virksomhet etter bl.a. kapittel 4A, herunder stedlig tilsyn etter § 4A-5, bokstav b og c, og Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet.

Nedenfor følger en oversikt over de data fylkesmennene registrerer fra dette tjenestområdet. Statens helsetilsyn har innhentet dataene fra fylkesmennene, og kvalitetssikret innholdet i samarbeid med fylkesmennene.

Tabell 3.4: Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning 2011, sosialtjenesteloven kap. 4A

Fylkesmanns-embete	Kommunenes beslutninger § 4A-5 tredje ledd bokstav a		Fylkesmannens overprøving av vedtak § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c			Antall dispensasjoner fra utdanningskrav § 4A-9	Antall stedlige tilsyn § 2-6
	Antall beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall vedtak ikke godkjent	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.2011		
Østfold	449	70	24	3	24	20	4
Oslo og Akershus	3 142	265	175	8	170	146	31
Hedmark	370	46	67	0	67	63	13
Oppland	660	46	51	6	51	47	15
Buskerud	769	31	70	4	70	49	23
Vestfold	1 441	40	30	7	24	22	8
Telemark	128	31	15	1	13	11	4
Aust-Agder	275	21	10	0	10	9	0
Vest-Agder	373	62	60	0	58	12	0
Rogaland	6 913	164	90	3	81	82	10
Hordaland	296	84	163	3	138	146	23
Sogn og Fjordane	593	21	11	3	12	8	7
Møre og Romsdal	3 814	45	31	3	31	36	3
Sør-Trøndelag	802	49	42	2	40	9	16
Nord-Trøndelag	483	12	32	3	31	84	11
Nordland	507	35	60	0	59	51	32
Troms	2 351	27	47	0	51	28	10
Finnmark	792	10	5	2	5	6	12
Sum	24 158	1 059	983	48	935	829	222

Kommunene rapporterer beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (enkeltsituasjoner) til Fylkesmannen, jf. § 4A–5 tredje ledd bokstav a. I 2011 ble det registrert 24 158 skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner overfor 1 059 personer, mot 19 569 overfor 1 076 personer i 2010. Dette omfatter tiltak som ikke var regulert i vedtak. Av de 1059 personene var 394 kvinner og 665 menn. 172 var under 18 år. Dels handler det om tiltak forut for regulering i vedtak, dels om tiltak der vedtak har utløpt før nytt er godkjent, og dels om tiltak utført av personer uten nødvendig kompetanse eller dispensasjon fra kompetansekrav. Praksis hos fylkesmennene er fortsatt noe ulik når det gjelder hva som registreres.

Tabellen nedenfor viser utvikling på landsbasis de siste 5 år.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner og tiltak for å dekke tjenestemottakernes grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og trenings tiltak, før de kan settes i verk. I 2011 ble 1 640 tiltak som var regulert i 983 vedtak godkjent. 48 vedtak ble ikke godkjent. Ved utgangen av året var det 935 personer som hadde vedtak om tvangs tiltak, 377 kvinner og 558 menn. 37 var under 18 år.

I 2011 innvilget Fylkesmennene 829 søknader om dispensasjon fra utdan-

ningskrav. Vanligvis blir slike dispensasjoner gitt i forbindelse med godkjenning av vedtak. 29 søknader ble ikke innvilget. En søknad kan omfatte flere tjenesteytere.

Tross tvangsbruk, er det få klager på dette området. I 2011 behandlet fylkesmennene seks klager på bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, og to klager på vedtak. Klager på vedtak behandles av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker dersom Fylkesmannen ikke etterkommer klagen.

Fylkesmennene gjennomførte 222 stedlige tilsyn, mot 229 i 2010.

Se også kapittel 4.8 om undersøkelse av fylkesmennenes overprøving av kommunenes vedtak om tvang.

3.6 Planlagt tilsyn, sosiale tjenester i Nav

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2010–2011) ble det stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre minst 100 tilsyn som systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav.

Lov om sosiale tjenester i Nav, som trådte i kraft 1. januar 2010, omfatter økonomisk stønad, kvalifiseringsprogram og midlertidig boligtilbud m.m.

Opprinnelig ble det bestemt at fylkesmennene skulle føre landsomfattende tilsyn med kvalifiseringsprogrammet i

Tabell 3.5: Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning 2007–2011, sosialtjenesteloven kap. 4A

	Kommunenes beslutninger § 4A-5 tredje ledd bokstav a		Fylkesmannens overprøving av vedtak § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c			Antall dispensasjoner fra utdanningskrav § 4A-9	Antall stedlige tilsyn § 2-6
	Antall beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak odkjent	Antall vedtak ikke godkjent	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12		
2006	27 439	1 095	898	32	554	486	244
2007	31 533	1 148	1 300	50	679	602	246
2008	33 805	1 152	1 369	52	696	601	274
2009 ¹	20 313	1 089	886	16	788	872	246
2010	19 569	1 076	902	36	835	773	229
2011	24 158	1 059	983	48	935	829	222

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

Tabell 3.6: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner (og tilsvarende) med sosiale tjenester i Nav 2010–2011

Fylke	2010	2011		
	Resultat	Resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	6	5	6	83 %
Oslo og Akershus	6	12	12	100 %
Hedmark	2	5	5	100 %
Oppland	5	5	5	100 %
Buskerud	8	12	6	200 %
Vestfold	6	5	5	100 %
Telemark	4	3	4	75 %
Aust-Agder	4	4	4	100 %
Vest-Agder	4	4	4	100 %
Rogaland	4	7	7	100 %
Hordaland	5	5	8	63 %
Sogn og Fjordane	4	3	4	75 %
Møre og Romsdal	3	6	6	100 %
Sør-Trøndelag	6	6	6	100 %
Nord-Trøndelag	4	2	4	50 %
Nordland	6	6	6	100 %
Troms	4	4	4	100 %
Finnmark	3	4	4	100 %
Sum	84	98	100	98 %

2011 og 2012. På grunn av forsinkelser i arbeidet med utforming av forskrift og rundskriv til lov om sosialtjenester i Nav, er det landsomfattende tilsynet med KVP utsatt inntil forskrift er trådt i kraft, rundskrivet er gjort kjent i kommunene, og kommunene har hatt anledning til å implementere nytt regelverk i tjenesten. Fylkesmennene skulle selv velge tilsyn ut fra lokal risikovurdering, eventuelt bruke veileder for tilsyn med økonomisk stønad fra 2010.

Fylkesmennene gjennomførte 97 systemrevisjoner og 1 annet tilsyn etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2011. Av de 97 systemrevisjonene var 95 med kommunens forvaltning av økonomisk stønad. I ett tilsyn var tema avgrenset til økonomisk stønad til barn og unge i skolealder. Ett tilsyn ble ført med kommunens forvaltning av midlertidig bolig etter lovens § 27.

Tilsynene med kommunenes forvaltning av økonomisk stønad er ikke oppsummert samlet, men ved gjennomgang av rapporter ble det i 74 tilsyn funnet brudd på lov- og forskriftskrav på

tilsvarende områder som i 2010. Per 31. desember 2011 var det 11 tilsyn fra 2010 som ikke var lukket fordi brudd på lov- og forskriftskrav ikke var rettet.

3.7 Rettighetsklager i fylket, sosiale tjenester i Nav

Tabell 3.7 omhandler klagesaker om økonomisk stønad som Fylkesmennene har behandlet.

I 2011 ble det behandlet totalt 3 793 klager etter lov om sosiale tjenester i Nav, mot 3 266 i 2010, en økning på 16 prosent. Langt de fleste klagenes gjaldt stønad til mat, boutgifter, klær og andre livsoppholdsutgifter. 44 av klagenes gjaldt kvalifiseringsprogram/-stønad.

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

Tabell 3.7: Klagesaker om økonomisk stønad behandlet av fylkesmennene 2007–2011 og resultat av behandlingen i 2011. Klagesaker om kvalifiseringsprogrammet behandlet 2011

Fylke	Økonomisk stønad							Kvalifiseringsprogrammet Behandlet 2011
	Behandlede saker					2011		
	2007	2008	2009	2010	2011	Endret	Opphevet	
Østfold	338	236	179	321	253	31	16	4
Oslo og Akershus	995	642	637	684	773	114	27	13
Hedmark	126	182	115	181	151	19	8	1
Oppland	118	123	138	140	188	7	5	1
Buskerud	278	241	190	263	284	36	36	1
Vestfold	179	178	211	202	208	8	31	5
Telemark	114	77	98	95	147	26	23	2
Aust-Agder	36	31	69	78	152	27	12	1
Vest-Agder	127	93	122	124	165	12	12	1
Rogaland	259	157	161	223	251	3	5	6
Hordaland	391	250	234	275	472	27	43	3
Sogn og Fjordane	65	45	35	27	32	5	3	0
Møre og Romsdal	111	117	61	97	116	14	16	1
Sør-Trøndelag	159	135	187	189	152	9	32	0
Nord-Trøndelag	78	60	59	57	70	2	10	4
Nordland	132	87	102	91	120	5	7	0
Troms	167	105	80	131	136	18	9	0
Finnmark	53	50	48	32	42	8	9	1
Sum	3 726	2 809	2 726	3 210	3 712	371	304	44

Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2011 ble 78 prosent av klagen etter lov om sosiale tjenester i Nav behandlet innen fristen. Ti av de atten embetene behandlet i 2011 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved utgangen av 2011 var det 561 ikke ferdig behandlede saker etter lov om sosiale tjenester i Nav.

Se også kapittel 4.8 om undersøkelse av fylkesmennenes overprøving av kommunenes vedtak om tvang.

3.8 Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn, sosiale tjenester i Nav

Statens helsetilsyn, som er overordnet organ for klager etter lov om sosiale tjenester i Nav, mottok i 2011 ingen klagesaker etter denne loven.

4 Helsetjenester

4.1 Planlagt tilsyn

I 2011 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene 272 systemrevisjoner rettet mot kommunene og spesialisthelsetjenesten. I 156 av de 272 systemrevisjonene ble det funnet brudd på lov- eller forskriftskrav.

Det ble i tillegg gjennomført tilsyn med andre metoder. Statens helsetilsyns krav til Helsetilsynet i fylkene var 300 systemrevisjoner. Etter de fastsatte omregningsfaktorer for de nye metodene ble det utført tilsyn med totalt arbeidsomfang tilsvarende 374 systemrevisjoner. Helsetilsynet i Rogaland gjennomførte i tillegg 11 verifikasjonstilsyn med helseforhold (del av HMS) og 8 tilsyn i

Tabell 4.1: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner (og tilsvarende) 2007–2011

Fylke	Systemrevisjoner og tilsvarende				2011				
	2007	2008	2009	2010	Systemrevisjoner	Andre tilsyn omregnet ¹	Sum resultat	Krav	Resultat i %
Østfold	12	15	15	12	10	0,0	10,0	17	59 %
Oslo og Akershus	13	32	33	33	17	21,0	38,0	32	119 %
Hedmark	12	12	12	16	13	6,5	19,5	15	130 %
Oppland	10	16	15	18	14	0,0	14,0	15	93 %
Buskerud	14	13	17	19	21	1,0	22,0	17	129 %
Vestfold	14	20	13	17	14	7,0	21,0	16	131 %
Telemark	13	14	13	14	11	4,0	15,0	14	107 %
Aust-Agder	13	13	13	22	16	6,4	22,4	13	172 %
Vest-Agder	12	14	12	15	16	0,0	16,0	14	114 %
Rogaland	11	20	18	24	16	6,0	22,0	21	105 %
Hordaland	26	26	21	25	24	1,0	25,0	23	109 %
Sogn og Fjordane	11	12	12	14	17	3,0	20,0	13	154 %
Møre og Romsdal	16	17	17	17	11	9,0	20,0	17	118 %
Sør-Trøndelag	16	15	14	23	15	14,0	29,0	17	171 %
Nord-Trøndelag	10	10	13	13	18	3,0	21,0	13	162 %
Nordland	19	16	17	19	14	10,0	24,0	17	141 %
Troms	14	16	13	21	13	6,5	19,5	14	139 %
Finnmark	11	12	11	18	12	3,5	15,5	12	129 %
Sum	247	293	279	339	272	101,9	373,9	300	125 %

¹ Hver metode er tildelt en vektning for omregning til systemrevisjon: tilsyn med fastleger = 1, sjømelding legemiddelhåndtering = 0,2, uanmeldte tilsyn = 0,5, stikkprøver = 0,5, annet = 1

forbindelse med maritimt sertifikat knyttet til petroleumsvirksomheten.

Av de 272 systemrevisjonene som framgår av tabellen foran, var

- 143 rettet mot kommuner
- 129 rettet mot spesialisthelsetjenesten

Tolv systemrevisjoner og 36 stikkprøvetilsyn var del av et landsomfattende tilsyn med skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd, og 77 systemrevisjoner var del av landsomfattende tilsyn med slagbehandling. Begge inngår i den fireårige satsinga på tilsyn med sosial- og helsetjenester til eldre (2009–2012). 49 systemrevisjoner var del av landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp i kommunal helsetjeneste.

De 49 systemrevisjonene i spesialisthelsetjenesten som ikke var del av landsomfattende tilsyn, gjaldt blant annet (med antall):

- 6 psykisk helsevern
- 4 psykisk helsevern for barn og unge
- 6 tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De 58 systemrevisjonene med kommuner som ikke var del av landsomfattende tilsyn, gjaldt blant annet (med antall):

- 39 helse- og omsorgstjenester til eldre
- 8 helsetjenester til rusmiddel-misbrukere
- 6 helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn
- 4 helse- og sosialtjenester til psykisk sjuke

Av systemrevisjonene i kommunen ble 59 gjennomført i samarbeid mellom Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen ved at krav i både helselovgivingen og sosiallovgivingen ble undersøkt.

Tabell 4.2 viser andre tilsyn som er omregnet til systemrevisjoner i 2011 etter gitte faktorer.

Tabell 4.2: Oversikt over andre tilsynsmetoder enn systemrevisjoner 2011, antall tilsyn (landsomfattende, lokale, sentrale og regionale)

	Tilsyn med fastleger	Sjølvmelding, legemiddelhåndtering kommune	Uanmeldte tilsyn		Stikkprøver			Annet (selvvalgt alle områder)
			helse	sosial	spesialisthelsetj.	kommune helse	kommune sosial	
Østfold								
Oslo og Akershus					2	10	11	15
Hedmark	3				4	3		
Oppland							9	
Buskerud						2		
Vestfold			14					4
Telemark	2							2
Aust-Agder		17	6					
Vest-Agder								2
Rogaland	3	10		4			6	1
Hordaland								1
Sogn og Fjordane	3							
Møre og Romsdal	2	15	2		4	2	2	
Sør-Trøndelag					8	18	18	1
Nord-Trøndelag					2	4	4	
Nordland	2	10			6	6	6	
Troms			6	2	7		8	
Finnmark					5	2	2	
Sum	15	52	28	6	38	47	66	26

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre

Satsingen på tilsyn med tjenester til eldre ble videreført i 2011. Tilsyn med spesialisthelsetjenester var hovedaktivitet i 2011, men det ble også gjennomført 195 tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre etter samme opplegg og veiledere som i 2010. Det ble brukt ulike tilsynsmetoder, og et bredt spekter av temaer var gjenstand for tilsyn, herunder bl.a.:

- ivaretagelse av personer med demenssykdom
- legemiddelhåndtering og -behandling
- forebygging og behandling av underernæring
- rehabiliteringstilbud i sykehjem
- avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver

Det ble avdekket brudd på lovverket innenfor alle områder, og på noen områder i mer enn to tredjedeler av de gjennomførte tilsynene. Funnene er i stor grad sammenfallende med det som ble avdekket i 2010. Eksempler:

- *Ivaretagelse av personer med demenssykdom*
Mange av kommunene manglet innarbeidet praksis for å fange opp, utrede og følge opp mennesker med demenssykdom. Samarbeidet med fastlegene var ofte mangelfullt og ansvarsfordelingen uklar – også internt. Flere steder var kontinuiteten i tjenestene ikke ivaretatt.

- *Forebygging og behandling av underernæring*
Tilsyn ble gjennomført i 20 kommuner dels i kombinasjon med andre temaer. Fire tilsyn var uanmeldte. Det var svært få virksomheter som gjennomgående fulgte regelverket på de områdene som ble undersøkt. Flertallet av kommunene manglet bl.a. praksis for kartlegging og vurdering av ernærings situasjonen til nye brukere – og dermed grunnlag for videre utredning og tiltak.

Landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp i kommunale helsetjenester

I 2011 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene landsomfattende tilsyn med

tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A etter en veileder utarbeidet av Statens helsetilsyn.

Det ble gjennomført tilsyn med sykehjem i 43 kommuner og bydeler over hele landet. Tilsynet undersøkte om kommunene sikret at tjenestene på sykehjemmet utføres, styres og forbedres i samsvar med kravene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Tilsynet har undersøkt om kommunene sikrer at sykehjemmene

- fanger opp om pasienter motsetter seg helsehjelp og vurderer deres samtykkekompetanse
- forsøker med tillitskapende tiltak før tvungen helsehjelp gjennomføres
- foretar helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang

Tilsyn på samme område og med samme tema vil bli videreført som landsomfattende tilsyn med kommunale helsetjenester i 2012. De samlede resultatene fra tilsynet i 2011 og 2012 vil bli oppsummert i en nasjonal rapport som publiseres i første kvartal 2013. Erfaringer fra tilsynet i 2011 vil bli omtalt i tilsynsmeldingen.

Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestens behandling av eldre pasienter med hjerneslag og skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

Pasientgruppen begge tilsynene omhandlet er skrøpelige eldre som trenger bredere tilnærming enn yngre og sprekere pasientgrupper. Det ble derfor fokusert på hvordan helseforetakene ivaretar pasientenes totale helsetilstand, og ikke bare på en spesifikk tilstand eller ett enkelt organsystem.

I det ene landsomfattende tilsynet ble det undersøkt om spesialisthelsetjenesten gjennom systematisk styring og forbedring sikrer forsvarlig behandling av eldre med diagnosen hjerneslag, uavhengig av om årsaken til hjerne- slaget er infarkt eller blødning. Tilsynet hadde fokus på om rehabiliteringstiltak og funksjonstrening ble satt i gang samtidig med akutt observasjon, utredning

og medisinsk behandling. Det ble også undersøkt om det ble iverksatt tiltak for å forebygge komplikasjoner og nye hjerneslag. Tilsynet ble gjennomført ved hjelp av systemrevisjoner.

Det andre landsomfattende tilsynet ble i hovedsak gjennomført som et stikkprøvetilsyn, med pasientjournaler som faktakilde. Følgende deler av helseforetakenes behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd ble undersøkt: Ventetid fra innleggelse til operasjon, legemiddelbruk, delir og ernæringsstatus. Dette er områder hvor eventuell svikt kan få store negative konsekvenser for en utsatt pasientgruppe.

Funnene oppsummeres i egne rapporter i løpet av våren 2012, og gjøres tilgjengelig på nettsidene til Statens helsetilsyn.

Oppfølging av brudd på lov- og forskriftskrav

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der Fylkesmannen (før 2012 Helse-tilsynet i fylket) avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger Fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten (eiere og ansvarlige) inntil feil er rettet, slik at forholdene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid.

Per 31.12.2011 var det fremdeles 56 tilsyn med helsetjenesten fra 2010 eller tidligere der avvik ikke var rettet. Tilsvarende antall var 65 ved utgangen av 2010, 79 ved utgangen av 2009, 60 ved utgangen av 2008 og 37 ved utgangen av 2007.

Tilsyn med blodbankvirksomhet

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

I 2011 avsluttet Statens helsetilsyn første tilsynsrunde. Alle de 24 tilsynene ble gjennomført som dokumentgranskings-tilsyn, og er nå avsluttet. Samtidig som vi fulgte opp de tre siste av disse tilsy-

nene, startet vi andre tilsynsrunde. I løpet av 2011 hadde vi tilsyn med blodbankvirksomhet ved seks helseforetak. Tilsynet blir nå gjennomført ved hjelp av egenrapport skjema, dokumentgransking og stikkprøver av blodbankvirksomheten. Tilsynene inkluderte totalt 13 sykehus i de seks helseforetakene.

Statens helsetilsyn undersøkte om helseforetaket gjennom sin internkontroll/kvalitetsstyringssystem sikret følgende kritiske trinn i transfusjonskjeden:

- identitetssikring av blodgiver, blod og blodkomponenter og blodmottakere
- hindring av smitteoverføring ved blodoverføring
- sikring av forlikelig blod
- temperaturovervåking av blod og blodkomponenter

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

- personal- og kompetansestyring
- planlegging, organisering og styring
- kommunikasjon og samhandling med andre avdelinger/samarbeidspartnere
- avvikssystemer og meldeordninger
- ledelsens gjennomgang og oppfølging av faglige driftsresultater inkludert interne revisjoner og egeninspeksjoner

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

I 2012 vil Statens helsetilsyn gjennomføre nye tilsyn med blodbankvirksomhetene på samme måte som i 2011.

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

I 2011 gjennomførte Statens helsetilsyn tilsyn med ni av de ti virksomhetene i Norge som har godkjenning for å håndtere humane celler og vev beregnet for assistert befruktning. Tilsynet viste at dette i hovedsak er virksomheter som har brukt tid og ressurser på kvalitetsarbeid. Virksomhetene har satt seg inn i kravene forskriften stiller og har i stor grad innrettet egen praksis i tråd med dette. Statens helsetilsyn har også startet

planlegging av tilsyn med virksomheter som har godkjenning for å håndtere beinvev. Tilsyn med disse virksomhetene er planlagt gjennomført i 2012/2013.

Videre har vi deltatt på møter og kurs for ansvarlige myndigheter i regi av EU.

Tilsyn med sanitetstjenesten til norske militære styrker i Afghanistan

Etter avtale datert 11. desember 2009 mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet skal Statens helsetilsyn føre tilsyn med helse-tjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet. Avtaleperioden er 1. januar 2010 til 31. desember 2012.

Forberedelsene for gjennomføring av tilsyn med akuttmedisinske tjenester, herunder evakueringskjeden, ble påbegynt i 2010 og fortsatte inn i 2011. Selve gjennomføringen av tilsynet ble påbegynt i mai 2011 med intervju og befaringer ved ulike enheter i Forsvaret som har funksjoner knyttet til tilsynsteamet. I månedsskiftet september/oktober ble tilsyn gjennomført i Mazar e Sharif og Meymaneh i Afghanistan. Sluttmøte ble avholdt hos Forsvarsstaben i november.

Tilsynstemaet for resterende tilsynsperiode vil være knyttet opp mot pasientjournalssystemet SanDoc.

4.2 Pålegg og tvangsmulkt

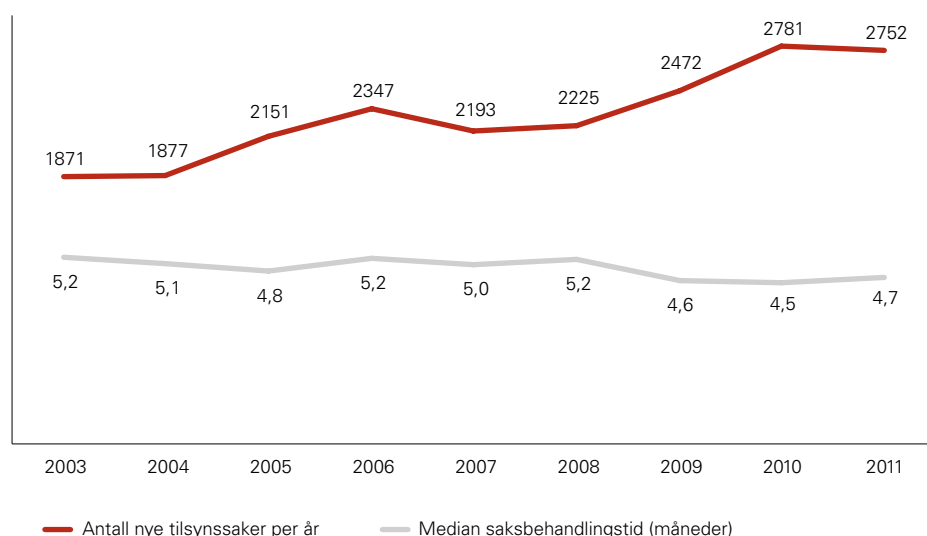
I 2011 ga Statens helsetilsyn ingen pålegg til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Vi ga varsel om pålegg i en sak mot Universitetssykehuset i Nord-Norge. Saken gjaldt så mangelfull legebemannning at det var uforsvarlig å ta imot risikogravide planmessig. Det ble ikke gitt pålegg, men saken blir fremdeles fulgt opp hos tilsynsmyndigheten.

I tillegg ble det reagert ovenfor flere virksomheter som ikke overholdt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2. I fire av disse sakene ble det sendt varsel om tvangsmulkt.

4.3 Hendelsesbasert tilsyn, 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.

Figur 4.1: Antall nye tilsynssaker



For landet som helhet var det 2752 nye tilsynssaker. Dette er en liten nedgang fra 2010. Klagene fordeler seg ujevnt over landet. I 2011 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 38 i Vestfold til 94 i Finnmark.

Restansen (antall saker under behandling) av tilsynssaker hos Helsetilsynet i fylkene var 1099 saker ved utgangen av 2011. Dette er omtrent samme nivå som året før.

Krav til saksbehandlingstid blir fastsatt ved behandlingen av statsbudsjettet. Mer enn halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Dette ble oppnådd ved Helsetilsynet i 11 fylker i 2011, mens Helsetilsynet i 15 fylker klarte kravet i 2010

(Helsetilsynet i Oslo og Akershus teller som ett fylke). Kravet ble nådd for alle fylkene sett under ett, idet 54 prosent av sakene på landbasis hadde en kortere saksbehandlingstid enn fem måneder.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Tabell 4.4 viser at sakene har 2–3 vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Der nest kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre pasientjournal. Vurderingene som angår rusmidler og andre spørsmål om helsepersonells egnethet, er få, men ofte alvorlige. I 2011 ble 83 prosent av dem oversendt fra Helsetilsynet i fylket til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon, mens den totale oversendelsesandelen var 14 prosent.

Tabell 4.3: Tilsynssaker i Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2007–2011

Helsetilsynet i:	Antall avsluttede saker					Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2011
	2007 ¹	2008 ¹	2009 ¹	2010	2011	
Østfold	120	222	179	168	141	52 %
Oslo og Akershus	314	392	329	392	408	43 %
Hedmark	114	114	122	132	130	52 %
Oppland	74	51	52	82	93	41 %
Buskerud	94	116	113	132	130	39 %
Vestfold	120	62	96	92	57	74 %
Telemark	77	62	75	98	80	70 %
Aust-Agder	29	42	37	42	47	64 %
Vest-Agder	56	64	68	83	94	76 %
Rogaland	139	105	103	85	130	48 %
Hordaland	153	205	185	226	247	50 %
Sogn og Fjordane	42	54	65	58	62	73 %
Møre og Romsdal	71	92	130	71	94	49 %
Sør-Trøndelag	93	120	112	113	134	70 %
Nord-Trøndelag	41	77	72	90	81	65 %
Nordland	94	110	86	181	121	66 %
Troms	75	92	83	94	81	65 %
Finnmark	21	26	62	53	51	49 %
Sum	1 727	2 006	1 969	2 192	2 181	54 %
Avsluttet uten vurdering ²	290	290	289	354	384	
Saker som ble avvist ³	126	120	143	192	174	

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

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

³ Åpenbart grunnløse eller foreldete saker avvises.

Tabell 4.4: Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2007–2011

Rettslig grunn	Antall				
	2007 ¹	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011
Bestemmelse i helsepersonelloven					
Forsvarlig virksomhet: oppførsel (§ 4)	183	247	201	245	210
Forsvarlig virksomhet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1 543	1 522	1 715	1 689	1 835
Forsvarlig virksomhet: medisinerer (§ 4)	204	215	227	231	220
Forsvarlig virksomhet: annet (§ 4)	252	279	291	305	329
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	41	34	38	36	29
Pliktmessig avhold (§ 8)	13	29	21	29	23
Informasjon (§ 10)	84	83	103	104	111
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	38	49	26	41	23
Organisering av virksomhet (§ 16)	133	199	191	148	174
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	102	118	115	159	152
Pasientjournal (§§ 39-41)	231	255	233	320	241
Egnethet: rusmiddelmissbruk (§ 57)	27	50	44	47	46
Egnethet: andre forhold (§ 57)	56	56	68	63	67
Kommunehelsetjenesteloven					
Alle pliktparagrafer	150	188	212	270	260
Bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven					
Plikt til forsvarlig virksomhet (§ 2-2)	479	573	587	706	704
Journal og informasjonssystemer (§ 3-2)	36	54	43	40	25
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	16	16	9	26	11
Helsetilsynsloven					
Plikt til internkontroll (§ 3)	41	70	74	71	55
Andre					
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	184	220	199	211	174
Sum vurderingsgrunnlag²	3 813	4 257	4 397	4 741	4 689
Antall saker med vurdering²	1 727	2 006	1 969	2 192	2 181

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

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

4.4 Hendelsesbasert tilsyn, tilsynssaker i Statens helsetilsyn

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

Statens helsetilsyn behandlet 366 tilsynssaker i 2011, mot 347 i 2010. Det ble gitt 283 reaksjoner, en økning på 28 fra 2010. Det var 92 helsepersonell mistet til sammen 98 autorisasjoner/lisenser i 2011, mot 119 autorisasjoner i 2010.

Tabell 4.5: Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner 2007–2011

År	Avsluttede saker	Reaksjon	Ingen reaksjon
2007	271	181	95
2008	224	155	65
2009	301	235	87
2010	347	255	103
2011	366	283	131

Tabell 4.6: Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2011

Yrkesgruppe	Advarsel	Tap av autorisasjon/lisens	Tap av rekvireringsrett	Begrenset autorisasjon eller lisens § 59	Begrenset autorisasjon/lisens § 59a	Tap av spesialistgodkjenning	Sum
Leger	59	24	8	4	1	1	97
Tannleger	11	2			1		14
Psykologer	3						3
Sykepleiere	8	42		1	2		53
Hjelpepleiere	2	16			1		19
Vernepleiere	1	3					4
Jordmødre	2						2
Fysioterapeuter	1						1
Annet autorisert helsepersonell	5	11			2		18
Uautorisert helsepersonell ¹	15						15
Sum	107	98	8	5	7	1	226

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

Tabell 4.7: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2011 fordelt på helsepersonellgruppe

Årsak	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre	Sum
Rusmiddelbruk	27	9	11	10	57
Sykdom	3		1		4
Seksuell utnytting av pasient	2		3	1	6
Atferd	5	7		4	16
Uforsvarlighet			2		2
Ikke innrettet seg etter advarsel	1		6	1	8
Mistet i utlandet	4		1		5
Annet					
Sum	42	16	24	16	98

Av 283 reaksjoner i 2011 var 57 rettet mot virksomheter og 226 rettet mot helsepersonell. Av reaksjonene mot helsepersonell var 97 rettet mot leger, 53 reaksjoner ble gitt til sykepleiere og 19 til hjelpepleiere. Det var 24 leger som mistet autorisasjonen og 59 fikk advarsel. Åtte leger mistet retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I 2011 fikk syv helsepersonell fikk begrensninger i sin autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 59 a og fem i medhold av lovens § 59. Fem av begrensningene gjaldt leger.

Det var 92 helsepersonell som mistet autorisasjonen i 2011, mot 114 året før. Seks helsepersonell mistet mer enn én autorisasjon. Bakgrunnen for at autorisasjonen ble kalt tilbake er også i 2011 i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel.

Til sammen 32 helsepersonell fikk sin autorisasjon/lisens suspendert mens saken var til behandling. Vi forlenget suspensjonen til sju helsepersonell. Åtte helsepersonell ga frivillig avkall på sin autorisasjon. Seks leger ga frivillig avkall på sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

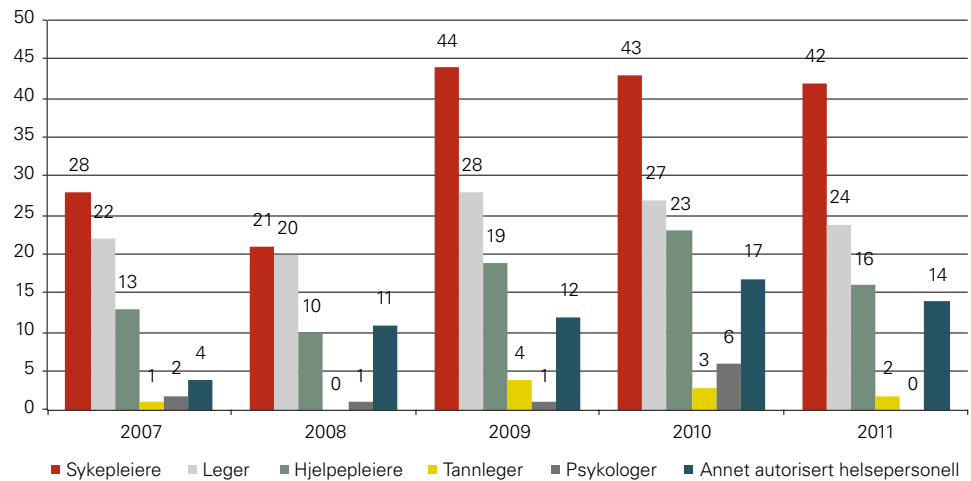
I 2011 behandlet Statens helsetilsyn 79 saker mot virksomheter, mot 38 saker året før. I 57 av sakene ble det påvist brudd på helselovgivningen, en økning på 30. I 18 av sakene fant vi brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndighetene. I 22 saker fant vi at helselovgivningen ikke var brutt. Det er Helse-tilsynet i fylket (nå Fylkesmannen) som i de fleste tilfeller avslutter saker som gjelder svikt ved organisering eller styring av helsetjenesten som tilbys. Tallet på slike saker er derfor relativt

Tabell 4.8: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2007–2011 – reaksjoner mot helsepersonell

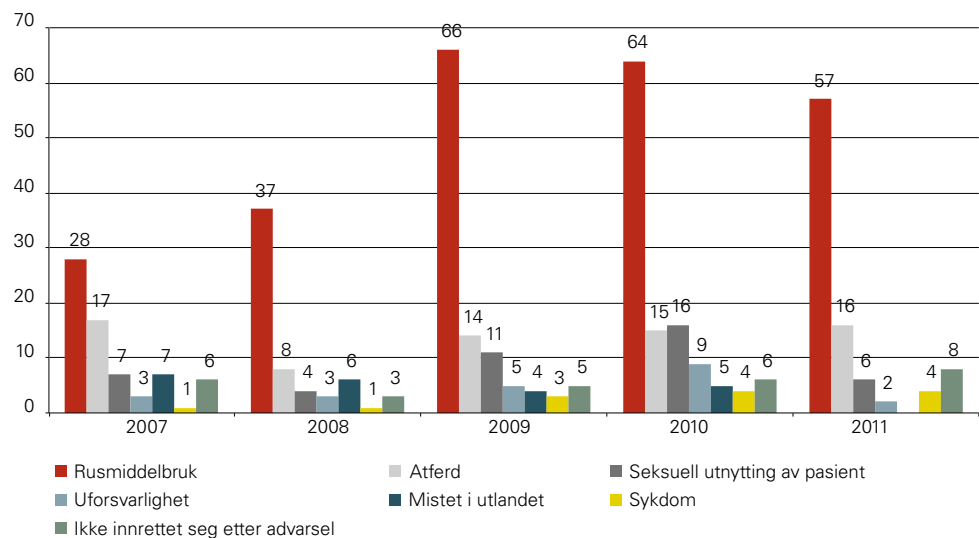
Yrkesgruppe	2007	2008	2009	2010	2011
Leger	76	77	102	98	97
Tannleger	4	4	5	7	14
Psykologer	5	2	3	12	3
Sykepleiere	37	28	52	54	53
Hjelpepleiere	14	11	22	24	19
Vernepleiere	2	1	5	5	4
Jordmødre	1	1	4	4	2
Fysioterapeuter	5	2	1	5	1
Annet autorisert helsepers.	5	11	13	11	18
Uautorisert helsepers. ¹	1	6	4	8	15
Sum	150	143	211	228	226

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

Figur 4.2: Tap av autorisasjon 2007–2011 fordelt på helsepersonellgrupper



Figur 4.3: Tap av autorisasjon 2007–2011 fordelt på årsaker



lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

Saksbehandlingstid

Statens helsetilsyn behandlet 366 saker i 2011, en økning på 19 fra 2010. Median saksbehandlingstid var 5,1 måneder, mot 5,4 måneder i 2010.

I 2011 mottok Statens helsetilsyn 353 nye saker til behandling, mot 327 i 2010. Per 31. desember 2011 hadde vi 162 tilsynssaker til behandling, mot 165 året før.

Klage på vedtak

Statens helsetilsyn omgjorde av eget tiltak ett vedtak om advarsel til ingen reaksjon. (Dette er ikke medregnet i antall gitte advarsler).

Statens helsetilsyn oversendte 84 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd i 2011, mot 76 i 2010. Av de oversendte klagene var det 66 klager på vedtak om administrativ reaksjon (herav 5 suspensjonsvedtak). Femten klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon, to klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett og én klage gjaldt vår omgjøring av et vedtak.

I 2011 behandlet nemnda 79 klager på våre vedtak. De stadfestet 67 vedtak, 10 vedtak ble omgjort, ett vedtak ble delvis omgjort og én klage ble avvist.

Behandling av søknader om ny autorisasjon og rekvireringsrett

Statens helsetilsyn behandlet 82 søknader fra helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. Tjuesju helsepersonell fikk ny autorisasjon uten begrensninger, åtte helsepersonell fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Henholdsvis 37 søknader om ny autorisasjon og 10 søknader om begrenset autorisasjon ble avslått.

Statens helsetilsyn behandlet tre søknader om rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B fra helsepersonell som tidligere har mistet rekvireringsretten. Vi innvilget én søknad og to ble avslått.

Saker under behandling av politi/påtalemyndighet

Statens helsetilsyn har myndighet til å begjære påtale. Dette ble gjort i ni saker i 2011, mot åtte året før. I 12 saker som var under etterforskning, konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet. Vi anmeldte tre helsepersonell til politiet på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold.

4.5 Utrykningsgruppe

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

I 2011 mottok Statens helsetilsyn 140 varsler. Førtito prosent av disse varslene (59 varsler) var fra psykisk helsevern og 58 prosent (81 varsler) fra somatiske helsetjenester.

Ti prosent av varslene (14 varsler) førte til utrykning og 48 prosent (67 varsler) ble oversendt til Helsetilsynet i fylket for videre tilsynsmessig oppfølging.

Flest varsler kom fra St. Olavs Hospital HF (18 varsler), Oslo Universitets-sykehus HF (15 varsler) og Helse Møre og Romsdal HF (12 varsler).

4.6 Rettighetsklager

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

Det kom inn 1644 nye klagesaker til Helsetilsynet i fylket i 2011, mot 1061 nye saker i 2010. Det blir klaget mest på manglende refusjon for reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6), og disse klagenes har hatt en sterk vekst fra 244 klager i 2009 til nesten det dobbelte (407) i 2010 og ytterligere en dobling til 1005 klager i 2011. Antall syketransportklager er ikke jevnt fordelt i landet. I 2011 ble det behandlet flest syketransportklager i Nordland (164), Møre og Romsdal (120) og Finnmark (106). Færrest syke-transportklager ble behandlet i

Sør-Trøndelag (14), Aust-Agder (15) og Nord-Trøndelag (17).

Kravet i embetsoppdraget er at minst halvparten av syketransportklagenes skal være behandlet innen tre måneder. For landet som helhet ble kravet ble nådd med god margin i det 80 % ble behandlet innen tre måneder. I Buskerud, Vestfold, Nord-Trøndelag og Troms ble samtlige syketransportklager behandlet innen tre måneder. Kravet ble ikke nådd i Østfold (32 % innen tre måneder), Telemark (40 %) og Finnmark (42 %).

Tabell 4.9: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene 2007–2011 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	Antall vurderinger i alt				2011	
		2007 ²	2008 ²	2009 ²	2010 ²	Antall vurderinger i alt	Hvorav helt/delv. medhold for klager
Pasientrettighetsloven							
§ 2–1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	54	65	83	71	70	30
§ 2–1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	212	194	168	217	183	45
§ 2–2	rett til vurdering innen 30 dager	14	10	11	19	10	6
§ 2–3	rett til fornyet vurdering	7	6	8	4	3	0
§ 2–4	rett til valg av sykehus	18	14	10	22	11	5
§ 2–5	rett til individuell plan	6	13	8	11	5	4
§ 2–6	rett til syketransport	390	303	244	407	1 005	128
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	32	50	49	70	46	14
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	5	7	1	6	3	0
Kap. 4A	Innleggelse eller tilbakehold i institusjon, og annen tvang			6	5	6	4
§ 5-1	rett til innsyn i journal	38	28	30	33	23	17
Helsepersonelloven							
§§ 42, 43 og 44, jf. pasrl. § 5-2	rett til retting og sletting i journal	25	33	21	32	23	9
Kommunehelsetjenesteloven							
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	151	142	148	144	155	60
Tannhelsetjenesteloven							
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	0	0	3	3	2	1
Andre lovparagrafer		0	1	7	8	7	4
Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser¹		952	866	797	1 052	1 552	327
Antall saker¹		888	771	705	913	1 462	
Antall avviste saker		56	63	71	64	64	

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

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

For de øvrige rettighetsklagene på helseområdet er embetsoppdragets krav at 90 % skal være behandlet innen tre måneder. Sett under ett har ikke Helse-tilsynet i fylkene klart å oppfylle dette kravet noen av de fem siste årene. I 2011 ble 67 % behandlet innen tre måneder. Kravet ble nådd i Troms (100 prosent innen tre måneder), Sør-Trøndelag (94 %) og i Oppland (90 %). Helsetilsynet i Hordaland var svært nær å nå kravet (88 %).

Slik Statens helsetilsyn ser det, er det klagesakene som gleder rett til nødvendig helsehjelp og rett til vurdering som er de mest alvorlige. Antall slike saker har holdt seg stabilt de siste fire årene med rundt 400 per år på landsbasis.

I 2011 avsluttet Helsetilsynet i fylket 1462 rettighetsklager. I 22 prosent av disse sakene er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er en lavere prosent enn årene før (i 2010 var det 39 prosent og i 2009 var det 37 prosent). Forklaringen ligger i den økende andelen syketransportklager. Disse klagenes går sjeldnere i favør av den som klager, enn de andre klagenes på helseområdet.

Statens helsetilsyn har behandlet seks anmodninger om å overprøve vedtak som Helsetilsynet i fylket har gjort i klagesaker. To av disse sakene kom inn i 2010 og én sak kom inn i 2009. Tre saker gjaldt klage på avvisning. Alle tre sakene ble stadfestet av Statens helsetilsyn. De tre resterende sakene ble

overprøvd av Statens helsetilsyn. Én ble omgjort, én ble sendt tilbake med forespørsel om ny vurdering, og én sak ble stadfestet.

4.7 Tvang og makt, pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A

Kap. 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Helsetjenesten skal treffe vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes Fylkesmannen. Antallet kopier av vedtak mottatt av Helsetilsynet i fylket var 2367 i 2011, se tabell 4.10.

Alle vedtak gjennomgås av Fylkesmannen, som har myndighet til å overprøve (endre eller oppheve) vedtakene. Dersom et vedtak om helsehjelp etter dette kapittel 4A ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal Fylkesmannen, når det har gått tre måneder fra vedtaket ble truffet, av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen.

Etter Helsetilsynet i fylkets gjennomgang var det 65 prosent av vedtakene som krevde handling fra Helsetilsynet i fylket, ved at de enten ble opphevet eller endret, eller det ble gitt råd og veiledning til kommunen / tjenestene. 35 prosent av vedtakene ble tatt til etterretning. Helsetilsynet i fylket mottok 16 klager på helsetjenestens vedtak. I 14 av sakene ble vedtaket opprettholdt.

Tabell 4.10: Tvang og makt overfor mennesker uten samtykkekompetanse som setter seg imot helsehjelp

	2009	2010	2011
Antall vedtak mottatt hos Helsetilsynet i fylket ¹	1 687	2 075	2 367
Antall vedtak tatt til etterretning	578	1 001	1 188
Antall besvarte vedtak	1 146	1 217	1 305
Antall opphevede vedtak	125	157	212
Antall endrede vedtak	2	27	24
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	1 050	1 254	1 493
Antall klager	7	18	16

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

4.8 Meldesentralen og annen områdeovervåkning

Meldesentralen

I tidsperioden 2008–2011 ble det registrert 7756 meldinger (1286 meldinger i 2008, 2059 i 2009, 2265 i 2010 og 2146 i 2011) i Meldesentralen.

I 2011 har Statens helsetilsyn gitt fortløpende veiledning vedrørende registrering av meldinger i Meldesentralen til medarbeidere ved fylkesmannsembetene. Denne veiledningen har blitt gitt både telefonisk, skriftlig og ved besøk i fylkene.

Det er også formidlet statistikk fra Meldesentralen til fylkesmennene og etter eksterne henvendelser fra helseforetak, forskere, media og andre.

Fra 1. juli 2012 overtar Kunnskaps-senteret ansvar for meldeordningen.

Tema innen tvang og makt – Sosialtjenesteloven kap. 4A

Statens helsetilsyn engasjerte i 2010 SINTEF til å gjennomføre en undersøkelse av de vedtak om tvang som fylkesmennene får til overprøving fra kommunene. Arbeidet er oppsummert i rapport fra SINTEF, A18961 ”Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning”. Rapporten ble publisert i mars 2011.

Gjennomgang av klagesaker på økonomisk stønad etter lov om sosiale tjenester i Nav, der klager har forsørgeransvar for barn under 18 år

I Prop. 1 S (2010–2011) fra Helse- og omsorgsdepartementet kapittel 721, ble Statens helsetilsyn gitt i oppdrag å følge med på kommunenes utmåling av stønad til husstander med barn.

Høsten 2011 gjennomgikk en arbeidsgruppe fra Statens helsetilsyn 87 klagesaker fra seks fylker. I alle sakene representerte den som klaget en husstand med barn. Bare 25 % av sakene inneholdt opplysninger om barna utover

rene personaliaopplysninger. Arbeidsgruppen fant at barnas behov var utredet i svært få av disse sakene. Gruppens rapport er utgitt i Internserien i 2012.

Ansatte hos fylkesmennene ble intervjuet og fortalte at barnas situasjon sjelden beskrives og at man heller ikke ser spor av at barna høres i disse sakene. De forteller også at svært få kommuner, etter deres erfaring, følger rutiner for å utrede barnas behov. Fylkesmannens ansatte er urolige for at kommunene mange steder mangler kompetanse til å foreta utredninger, og at ledelsen i liten grad etterspør barnas situasjon ved godkjenning av saker. Dette gir etter arbeidsgruppens mening grunn til bekymring.

Statens helsetilsyn vil i 2012 gjennomføre et landsomfattende tilsyn med kommunenes forvaltning av økonomisk stønad til personer med forsørgeransvar for barn under 18 år.

5 Andre aktiviteter

5.1 Internasjonal virksomhet

Nordisk tilsynskonferanse innen barnevern, sosial- og helsetjenestene

Den første nordiske tilsynskonferansen innen barnevern, sosial- og helsetjenestene ble avholdt i Tromsø 25.–27. mai 2011. Statens helsetilsyn arrangerte konferansen sammen med Fylkesmannen og (den gang) Helsetilsynet i Troms. Primærmålgruppen for konferansen var offentlig ansatte i nordiske land som har tilsynsoppgaver knyttet til barnevern, sosial- og helsetjenester. Det var også deltakere fra den europeiske tilsynsorganisasjonen EPSO, fra Sameetinget, departement, direktorater, andre tilsynsorganisasjoner, universitet og høyskoler og forskningsmiljøer, til sammen ca. 360 deltagere.

Det var lagt opp til et program som skulle nå de ulike faggruppene. Foredragene i plenum skulle være brede og aktuelle for "alle" tilsynsførerne, mens de parallelle sesjonene også skulle gi rom for fagspesifikke tema. Det ble gjennomført 29 parallelle sesjoner, hvorav 15 ble gjennomført 2 ganger. Alle foredrag i plenum ble enten holdt på engelsk eller simultanoversatt. Første dag var det mottagelse i Tromsø rådhus.

5.2 Oppfølging av helse- og sosialtjenestens utvikling av beredskapsplaner

Statens helsetilsyn ledet i november 2011 evalueringen av en helseberedskapsøvelse arrangert av Helsedirektoratet i samarbeid med Fylkesmannen i Sogn og Fjordane. Videre har Statens helsetilsyn medvirket ved en vitenskapelig undersøkelse av fylkesmennenes ROS-analyser i regi av Universitetet i Stavanger.

5.3 Fremme læring etter tilsyn

Statens helsetilsyn har som en del av eldretilsynssatsingen disponert ekstra tilskuddsmidler for å styrke tilsynsarbeidet hos fylkesmennene. Flere fylkesmannsembeter har benyttet muligheten til å prøve ut ulike virkemidler og aktiviteter for å formidle funn fra tilsyn og fremme læring etter tilsyn – også spredningstiltak som fanger opp tjenestesteder som ikke har hatt tilsyn. Tilbakemeldingene fra kommunene er gode.

6 Oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter

6.1 Strategiplan 2010–2012

Den gjeldende strategiplanen for Statens helsetilsyn omfatter perioden 2010–2012. Inneværende år er således siste året for denne planen. Ny strategiplan vil bli utarbeidet i år. Statens helsetilsyn har hatt en ubrutt tradisjon med strategiplaner siden 1994. Vår erfaring er at disse planene er viktige virkemidler for å gjennomføre gradvise forandringer på virksomheten innenfor de rammer som lovgivningen og budsjettvedtakene til enhver tid setter for oss. Nedenfor følger en kort vurdering av status ved årsskiftet 2011/2012 for de ulike områdene som er trukket fram som vesentlige i den gjeldende strategiplanen.

Utvikling og integrering av nye saksområder

I gjeldende planperiode er Statens helsetilsyn tillagt overordnet tilsynsmyndighet for barnevernet. Dette er en ny arbeidsoppgave som hittil har krevet mer ressursinnsats enn det som er tilført utenfra av nye ressurser. Til tross for at dette kan ha påvirket kapasiteten særlig når det gjelder tilsyn med helse- og omsorgstjenestene på kort sikt, er vi av den oppfatning at de langsiktige virkningene av å samle så mye av velferdstjenestene i ett tilsynsorgan er gunstige. Vi mener at vi i løpet av de to årene som nå er gått med dette arbeidet, allerede merker positive vekselvirkninger. Dette gjelder, særlig i det planlagte tilsynet, mellom tilsynet med barnevernstjenesten og sosial- og helsetjenestene.

I planperioden er det også lagt opp til en tydeliggjøring av tilsynet med økonomisk stønad og kvalifiseringsprogrammet. Tilsynet med kvalifiseringsprogrammet er noe forsinket på grunn av forhold som ligger utenfor vår kontroll (forskriftsutarbeidelse).

Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning er også en ny oppgave i planperioden som er tilført oss uten nye midler. Dette er en løpende arbeidsoppgave som vil bli ytterligere profilert gjennom en risikoanalyse i 2012.

Tilsyn med helsetjenestetilbudet ved Forsvarets utenlandsoperasjoner er fullfinansiert med eksterne midler og løper gjennom hele 2011 og 2012.

Gjennom å samle disse nye tilsynsområdene med de allerede eksisterende arbeidsordninger i Statens helsetilsyn, sikrer vi en gjensidig erfaringsutveksling og muligheter for optimalisering av ressursbruken.

Samhandlingsreformen

Det er først i inneværende år at tilsyn i lys av samhandlingsreformens utfordringer vil bli satt på prøve. Gjennom den fireårige tilsynsinnsatsen innenfor eldreomsorgen har vi likevel opparbeidet erfaringer både med nye tilsynsmetoder og med tilsyn på tvers av tjenestegrensene på kommunalt nivå, som også vil være nyttige i det videre arbeidet med utvikling av tilsyn tilpasset samhandlingsreformens idéer og krav. En mulig utfordring vil være hvordan tilsynet

skal forholde seg til krav som er definert i lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene.

Metodeutvikling

Ikke minst gjennom arbeidet med eldretilsynssatsingen har vi fått erfaringer med et bredt spektrum av tilsynsformer. Dette erfaringsgrunnlaget vil bli tatt med i planlegging av tilsyn også innenfor andre tjenesteområder. I løpet av 2011 har vi arbeidet med å synliggjøre hvordan erfaringer fra pasienter, pårørende og brukere tas med i tilsynsarbeidet. Dette arbeidet blir videreført i 2012. En veileder for samtaler med barn er nettopp publisert.

Kunnskapsforvaltning

De senere årene har vi arbeidet systematisk med å utvikle hvordan vi bruker et bredt kunnskapsbilde inn mot risikovurderinger som er nødvendige for planleggingen av tilsynet. Erfaringer fra dette arbeidet er publisert både i egne rapporter og gjennom internasjonal publisering i vitenskapelig tidsskrift.

Kunnskapene vi får gjennom planlagt tilsyn og behandlingen av tilsynssaker blir jevnlig formidlet eksternt, særlig nasjonalt, men også internasjonalt. Dette skjer både gjennom muntlig overlevering (foredrag etc.) og gjennom skriftlig avrapportering (lærebøker, faglige og vitenskapelige artikler).

Statens helsetilsyn har gjennom hele planperioden invitert eksterne fagmiljøer til å vurdere virksomheten vår, jf. § 16 i økonomireglementet. I 2011 er det også gjennomført en peer evaluering i regi av European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO). Denne evalueringen vil bli rapportert i 2012.

Begrepsbruk i tilsynsarbeidet

For et tilsynsorgan som bruker språket som et vesentlig arbeidsverktøy er det en løpende arbeidsoppgave å drive språkrøkt. Dette er blant annet gjennomført ved omfattende utviklingsarbeid både når det gjelder språkbruk i vedtak fra hendelsesbasert tilsyn og i rapporter

etter planlagt tilsyn. Det arbeides med en ytterligere standardisering av begrepsbruken i etaten.

Avslutning av tilsyn

I 2011 fullførte vi arbeidet med en ny prosedyre for avslutning av tilsyn. Denne gjelder for både Statens helsetilsyn og Fylkesmannen.

Det arbeides jevnlig med å gjøre det normative materialet fra våre vedtak mer tilgjengelig. Statens helsetilsyn er aktivt med i offentlig elektronisk postjournal fra 2011.

6.2 Risikostyring og intern kontroll

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

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

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

gjør. Vårt hovedfokus har derfor vært opplæringsaktiviteter, dialog og tilbakemeldinger.

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

Statens helsetilsyn har fra og med 2011 lagt om til tertialrapportering hvor det fokuseres på budsjett, regnskap, virksomhetsplan og produksjonsdata. Dette innebærer at ledelsen har en gjennomgang av den samlede virksomheten hvor risiko, behov for ressursallokering etc. vurderes tertialvis.

Gjennomgang av styringssystemet

Revidert styringssystem er på plass. EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care) gjorde en revisjon av Statens helsetilsyn i oktober/november 2011 med utgangspunkt i vårt reviderte styringssystem. Rapporten fra EPSO er ventet i april 2012.

Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet i fylkene er avviklet fra årsskiftet 2011/2012 og alle tilpasninger med at Fylkesmannen tar over er innarbeidet. Det ble etablert en egen rutine for styring av fylkesmennene i styringssystemet i 2011.

Styring og oppfølging av planlagt tilsyn

Statens helsetilsyn har i 2011 videreført og styrket arbeidet med å følge opp fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene for å sikre at det planlagte tilsynet gjennomføres med god kvalitet og i forventet omfang.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene hadde krav om å oversende tilsynsplan innen 1. mars og rapport om fremdrift per 30. juni. Det ble gitt individuelle tilbakemeldinger på både plan og fremdrift for å sikre tilstrekkelig

omfang av det planlagte tilsynet, året sett under ett.

Det er gjennomført tre grunnkurs i revisjonsmetodikk og to revisjonslederkurs, og avholdt forum for revisjonsledere. Til sammen har det deltatt ca. 60 personer på grunnkursene, ca. 30 personer på revisjonslederkursene og ca. 50 på revisjonslederforumet. I tillegg er det gjennomført oppstartsamlinger og oppsummerings/evalueringssamlinger for de ulike landsomfattende tilsynene.

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

6.3 Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv

Nedenfor følger Statens helsetilsyns likestillingsomtale per 31. desember 2011. Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt i lønns- og personalpolitikken, og det er et mål å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det utarbeides årlige statistikker som bl.a. viser lønnsutviklingen for kvinner og menn, og hvordan ulike personalpolitiske virkemidler fordeler seg på kjønnene. Statistikken gjennomgås i årlige møter mellom tjenestemannsorganisasjonene og arbeidsgiver som grunnlag for å drøfte lønns- og personalpolitiske utfordringer og tiltak.

Kjønnsfordeling totalt og på ulike stillingsnivå

I Statens helsetilsyn er det pr. 31. desember 2011 115 ansatte (eks. direktør). 77 ansatte er kvinner og 38 menn, som gir en kvinneandel på 67 % (2010: 64,5 %).

Tabell 6.1 viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2009–2011.

Tabell 6.1 Kjønnfordeling på stillingsnivåer

St.kode	Stillingsstittel	2011	2011		2010		2009	
		Totalt	K	M	K	M	K	M
1061	ass. direktør	1	0	1	0	1	0	1
1060	avdelingsdirektør	4	1	3	0	3	0	3
1060	kommunikasjonsdirektør*	0	0	0	1	0	1	0
1059	underdirektør/fagsjef	12	8	4	8	4	6	5
1072	arkivleder	1	0	1	0	1	0	1
1364	seniorrådgiver	63	44	19	40	21	30	16
1434	rådgiver	18	12	6	13	5	16	6
1113	prosjektleder	1	1	0	1	0	0	0
1067	førstekonsulent	9	7	2	4	2	2	4
1064/1065	konsulent	5	3	2	3	2	6	1
1363	seniorkonsulent	1	1	0	1	0	0	0
	Totalt	115	77	38	71	39	61	37

* Stillingen informasjonssjef ble omgjort til kommunikasjonsdirektør (kode 1060 avd.dir.) i 2010

Oversikten viser at det er 53 % kvinner i stillingsgruppen ledere (avd.dir. underdirektør, fagsjef, arkivleder). Dette ligger godt over hovedavtalens mål om 40 % kvinner i lederstillinger innenfor definert lederstillingsgruppe. Dette er på samme nivå som i 2010, men en positiv utvikling siden 2009, da tallet var 43,7 % kvinner i lederstillinger.

Den øverste ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter stillingskode 1061 og 1060 i tillegg til direktør, og kvinneandelen i denne gruppen er 20 %. Statens helsetilsyn ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklingstiltak som tilsier egne likestillingstiltak på dette området.

Kjønnsdelt oversikt over lønnsforhold totalt, samt på ulike stillingsnivå

Totalt i Statens helsetilsyn

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn er per 31. desember 2011 kr 571 682. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønnen er kr 560 293 for kvinner og kr 594 761 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 34 468 (2010: kr 48 581).

Ved å utelate stillingene assisterende direktør og avdelingsdirektører, som består av en kvinne og resten menn, er gjennomsnittslønnen for kvinner er kr 557 977 og for menn kr 552 983.

Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er da betydelig lavere, og utgjør kr 4 994 i kvinners favør. Dette viser at lønnsforskjellen som fremkommer i avsnittet over ikke primært er et uttrykk for lønnsmessige skjevheter mellom kvinner og menn, men et resultat av kjønnsmessig skjevhet i ledergruppen.

Den gjennomsnittlige lønnsforskjellen mellom kvinner og menn har endret seg fra å være i menns favør i 2010 (kr 11 958) til å være i kvinners favør i 2011 (kr 4 994). Noe av endringen kan forklares med at Statens helsetilsyn på bakgrunn av nye oppgaver i 2010 og 2011 har rekruttert flere nye medarbeidere i relativt høye lønnstrinn, hvor majoriteten av nytilsatte er kvinner. I tillegg har resultatet av 2.3.3- og 2.3.4-forhandlinger i 2011 medvirket til endringen.

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

Mellomledersjiktet

I mellomledergruppen var det tilsatt 13 medarbeidere pr. 31. desember 2011, 8 kvinner og 5 menn, og inkluderer fagsjef, underdirektør og arkivleder. Kvinner i denne gruppen har en gjennomsnittlig lønn på kr 680 238, mens menn har kr 589 700. Forskjellen i gjennomsnittslønn i denne gruppen er

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

St.kode	Stillingstittel	2011		2010		2009	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	underdirektør/fagsjef	680 238	621 101	668 250	608 201	625 934	570 641
1072	arkivleder	0	464 100	0	456 200	0	423 500
1057	informasjonssjef*	0	0	0	0	614 300	0
1364	seniorrådgiver	598 287	620 885	566 038	608 748	542 720	588 207
1434	rådgiver	457 492	441 984	449 839	438 381	431 207	424 900
1113	prosjektleder	918 701	0	0	0	0	0
1067/1363	første-/seniorkonsulent	391 325	378 601	388 200	395 350	379 951	372 675
1064/1065	konsulent	366 834	323 500	361 367	322 531	332 568	338 700
	Totalt	557 977	552 983	539 482	551 440	496 822	517 176

* Stillingen informasjonssjef ble omgjort til kommunikasjonsdirektør (kode 1060 avd.dir.) i 2010

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

St.kode	Stillingstittel	2011		2010		2009	
		K	M	K	M	K	M
1060	Avdelingsdirektør *	736 301	932 567	723 800	916 800	0	837 934
1061	Ass. Direktør		1 001 801	0	984 900	0	904 601
	Totalt	736 301	949 876	723 800	933 825	0	854 601

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

kr 90 538 i kvinners favør (2010: 90 449). Den viktigste årsaken til dette er at flere kvinner enn menn leder enheter og grupper med en bred oppgaveportefølje, og har personalansvar for et større antall medarbeidere.

Seniorrådgivere

Det var tilsatt 63 seniorrådgivere per 31. desember 2011. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 44 kvinner og 19 menn. Kvinner har en gjennomsnittslønn på kr 598 287 og menn kr 620 885. Forskjellen i gjennomsnittslønn er kr 22 598 i menns favør (2010: kr 42 710). Det er her viktig å understreke at i henhold til vår lønnspolitikk er fastsetting av lønn på dette nivået basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgaver, og ev. andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen. Forskjellen i lønn er imidlertid betydelig redusert for denne stillingsgruppen siden i fjor, og beveger seg i riktig kjønnsmessig retning. Ved å bryte tallene ned på ulike utdanningsgrupper er det og små forskjeller

mellom kjønnene innen utdanningsgruppene.

Rådgivere

Det var tilsatt 18 rådgivere i virksomheten per 31. desember 2011. De er fordelt på 12 kvinner og 6 menn. Gjennomsnittslønn i denne gruppen er omtrent lik for begge kjønn, kr 457 492 for kvinner og kr 441 984 for menn.

Førstekonsulent/seniorkonsulent

På dette nivå er det tilsatt totalt 10 personer, 8 kvinner og 2 menn. Også i denne gruppen er gjennomsnittslønnen omtrent lik for begge kjønn, kr 391 325 for kvinner og 378 601 for menn.

Konsulent

På konsulentnivå er det tilsatt 5 kvinner og 3 menn. Gjennomsnittslønn for kvinner er kr 366 834 og for menn 323 500. Årsaken til lønnsforskjellene er at kvinnene har betydelig lengre ansiennitet enn mennene.

Lønnsforhandlinger etter Hovedtariff-

avtalen (HTA) pkt. 2.3.3 og 2.3.4

Det ble totalt fordelt kr 300 000 i 2.3.3-forhandlinger i 2011. Av dette ble 68,7 % fordelt til kvinner. Det ble gjennomført 2.3.4 -forhandlinger for totalt 7 medarbeidere i 2011, 5 kvinner og 2 menn.

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

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

Utgangspunktet er at stillinger kunn- gjøres som 100 % stillinger. I de tilfeller deltidsstillinger er benyttet, har dette primært vært på bakgrunn av søkeres/ ansattes eget ønske, og hvor arbeids- giver har imøtekommet ønskene for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse.

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

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

Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak

Statens helsetilsyn har i sin personal- politikk egne retningslinjer for etter- og videreutdanning, samt regler for permisjon og tjenestefri som gjelder alle ansatte. Vi ser på det nåværende tids- punkt ingen utviklingstrekk som tilsier egne likestillingstiltak på dette området.

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

Tabell 6.4: Kjønnsdelt oversikt over arbeidstid

	2011		2010		2009	
	K	M	K	M	K	M
Heltid (faste, engasjement, vikariater)	60	31	57	29	58	32
Deltid (faste, engasjement, vikariater)	16	8	12	9	2	4
Totalt	76	39	69	38	60	36
Herav engasjement / vikariat stilling	1	3	2	1	1	1

Tabell 6.5: Kjønnsdelt oversikt over permisjonsuttak

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

Tabellen er endret fra tidligere årsrapport ved at rekkefølgen på permisjonene er justert, og noen permisjonstyper er koblet nærmere opp mot hjemmel. I tillegg er omsorgsperm uten lønn etter fellesbestemmelsene § 20 fremstilt under ett.

Statens helsetilsyn har i sin personalpolitikk egne retningslinjer for etter- og videreutdanning, samt regler for permisjon og tjenestefri som gjelder alle ansatte. Vi ser på det nåværende tidspunkt ingen utviklingstrekk som tilsier egne likestillingstiltak på dette området.

Kjønnsdelt oversikt over sykefravær / annet fravær

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær (inkludert egenmeldt fravær) i 2011 på 3,8 %. Dette er en økning i det totale sykefraværet fra 2010, men er innenfor målsettingen i IA-avtalen om at Statens helsetilsyn ikke skal ha et sykefravær som overstiger 4 %. Målet for sykefravær ble endret fra 4,5 % til 4 %, da nye mål ble satt ved inngåelse av samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv i 2011.

Sykefraværet totalt har vært jevnt de siste årene, og har et nivå som tilsier at det ikke er nødvendig å iverksette spesielle tiltak. Sykefraværet for kvinner har imidlertid hatt en jevn stigning fra 2009 til 2011. Utslagene kan i noe grad ses i sammenheng med økningen av antall kvinner tilsatt i perioden. Vi vil ha et løpende fokus på oppfølgingen av sykefravær, både ved tertialrapportering i ledermøter og i forbindelse med opplæringsprogram / kursing av ledere. I dette arbeidet må det ses nærmere på hvilke andre årsaker som kan forklare økningen i sykefraværet for kvinner.

Rapportering på planlagte og gjennomførte tiltak

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

6.4 IA-avtalen

Statens helsetilsyn er en IA (inkluderende arbeidsliv)-bedrift, og det ble inngått en ny samarbeidsavtale mellom Nav Arbeidslivssenter og Statens helsetilsyn ved arbeidsgiver og ansattes representanter i juni 2011. Som et vedlegg til samarbeidsavtalen er det utarbeidet ”Delmål for Statens helsetilsyns IA-arbeid”. Statens helsetilsyn har utarbeidet følgende resultat- og aktivitetsmål innen kravene i IA-arbeidet:

Delmål 1 – Sykefravær

Mål for sykefraværsarbeidet: Gjennom å legge stor vekt på nærværarbeid og oppfølging av sykmeldte er målet at det lave nivået på sykefravær for perioden 2008–2010 opprettholdes (se pkt. 5).

Resultatmål for sykefraværarbeidet:

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

Aktivitetsmål for sykefravær:

- kvartalsvise sykefraværssrapporter gjennomgås med ledelsen og tillitsvalgte. Ved avvik fra resultatmål for sykefraværarbeidet drøftes behov for tiltak.

Tabell 6.6: Gjennomsnittlig sykefravær

	2011			2010			2009		
	Sykefravær	Antall ansatte		Sykefravær	Antall ansatte		Sykefravær	Antall ansatte	
		K	M		K	M		K	M
Kvinner	4,9 %	77		3,1 %	71		2,8 %	61	
Menn	1,6 %		39	1,4 %		40	4,9 %		38
Totalt	3,8 %	116		2,6 %	111		3,6 %	99	

- kvalitetssikret sykefraværstrutiner er et ledelsesverktøy ved oppfølging av sykemeldte
- god informasjon til alle nyansatte om samarbeidsavtalen om inkluderende arbeidsliv
- kontinuerlig opplæring/gjennomgang av emnet til alle ledere
- samarbeid med bedriftshelsetjenesten
- system for god individrettet tilrettelegging av tiltak i utarbeiding av oppfølgingsplaner

Aktivitetsmål for forebyggende arbeid og nærværarbeid:

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

Delmål 2 – Personer med redusert funksjonsevne

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

- Ved utarbeiding av oppfølgingsplaner skal fokus være hvordan arbeidet kan tilrettelegges for å komme raskt tilbake i hel el. gradert stilling, og følgende virkemidler benyttes:
 - vektlegge god og tidlig oppfølgingsplan ved tegn til ytterligere redusert funksjonsevne
 - gjennomføre jevnlig oppfølgings-samtaler
 - jobbe tett i samarbeid med bedriftshelsetjenesten
 - benytte mulighet for tilskudd fra NAV

Aktivitetsmål b): Statens helsetilsyn vil vurdere om vi har mulighet til å tilby praksisplass på forespørsel fra NAV for

personer som har behov for utprøving av sin arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv, og på hvilke faglige områder i virksomheten slik praksisplass kan tilbys.

Delmål 3 – Avgangsalder

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

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

Virkemidler:

- Medarbeidersamtalen. Livsfaseperspektivet skal integreres i den årlige medarbeidersamtalen. For medarbeidere over 55 år skal særlig seniorperspektivet vektlegges. Viktige temaer er fremtidsutsikter i jobb, behov for kompetanseutvikling, mer/mindre ansvar, redusert arbeidstid, nedtrappingsplaner.
- Avtale om hjemmekontor/sporadisk hjemmekontor kan være et egnet virkemiddel for å møte ansattes behov for fleksibilitet i ulike livsfaser og situasjoner.
- Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren gis alle ansatte tjenestefri med lønn 14 dager pr. år f.o.m. det år de fyller 62.

Tabell 6.7: Kjønnsfordelt oversikt over personer med seniorfri

	2011	2010
Antall kvinner	13	9
Antall menn	2	2

Tabell 6.8: Kjønnsfordelt oversikt over avtaler om hjemmekontor/fjernerarbeid

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

6.5 Ansvar for lærlinger

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

6.6 Brukerundersøkelser

Det ble i 2011 gjennomført en brukerundersøkelse på internettet Losen som også omfatter fylkesmennene.

Revisjonen som EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care) gjennomførte høsten 2011 innebærer også en brukerundersøkelse ved at de har intervjuet bruker- og yrkesorganisasjoner, samt personell og ledelse i tjenestene som vi fører tilsyn med.

6.7 Tilgjengeliggjøring av offentlige data for viderebruk

Arbeidet har ikke startet. Oppgaven står på virksomhetsplanen for 2012.

6.8 Formidling og informasjonsarbeid

Innsyn i dokumenter

Statens helsetilsyn deltok på Elektronisk postjournal (EPJ) frem til og med 9. desember 2011 og var fra 12. desember 2011 med i Offentlig elektronisk postjournal (OEP). Vi mottok 408 innsyns- og begjæringer via EPJ og 14 innsyns- og begjæringer via OEP i 2011. Det kom også innsyns- og begjæringer utenom EPJ og OEP, hvor bestillingen i noen tilfeller gjaldt alle dokumenter på en sak. 960 dokumenter ble bestilt på denne måten i 2011. Totalt antall bestillinger i 2011 via EPJ, OEP eller direkte til postmottak var 1 382. Til sammenligning fikk Statens helsetilsyn i 2010 1 163 bestillinger på

innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i EPJ.

Tilsynsmelding

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Statens helsetilsyns aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for vårt syn på tjenestene i landet. Slik er meldingen et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres også i fulltekst på www.helsetilsynet.no. Tilsynsmelding for 2011 blir utgitt 5. mars 2012.

Språkprosjektet

Det ble gjennomført ett skrivekurs i 2011 med basis i språkprofilen vår. Arbeidet med å utvikle retningslinjer for rapport-skriving startet i 2010 og avsluttet i 2011.

Rapport fra Helsetilsynet

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

Artikler og kronikker

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

Høringsuttalelser

Vedlegg 3 til denne rapporten gir en oversikt over våre høringsuttalelser i 2011.

Medieomtale

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

Karl Evang-seminar og -pris

Karl Evang-seminaret ble i 2010 avholdt den 20. oktober på Høgskolen i Oslo med "Skolehelsetjenesten – til ståkarakter?" som tema. Se program, foredrag, presentasjoner og omtale på www.helsetilsynet.no

Tabell 6.9: Budsjett og regnskap for kap. 721 og 3721 Statens helsetilsyn 2011

(i 1 000 kr)						
Kap/post	Tildelt budsjett	Endring	Budsjett	Resultat	Avvik	Mer-/mindre- utgift/inntekt
721-01, u-post 11-17	87 836	2 748	55 997	56 381	-384	34 203
721-01, u-post 18			7 672	7 797	-125	-7 797
721-01, u-post 21-29			31 113	27 743	3 370	-27 743
Sum utgiftskapittel 721-01			94 782	91 921	2 861	-1 337
721-21, u-post 11-17	6 000		4 597	4 597	0	1 403
721-21, u-post 18			648	648	0	-648
721-21, u-post 21			754	754	0	-754
Sum utgiftskapittel 721-21			5 999	5 999	0	1
Sum utgiftskapittel 721			100 781	97 920	2 861	-1 336
3721-02			537	494	43	494
3721-04			2 838	3 413	-575	3 413
3721-16			296	295	1	295
3721-18			526	909	-383	909
Sum inntektskapittel 3721	0	0	4 197	5 111	-914	5 111
Netto mindreutgift						3 774

Tabell 6.10: Helse- og sosial beredskap 2011

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

Karl Evang-prisen 2011 ble tildelt Landsforeningen for barnevernsbarn og Forandringsfabrikken.

6.9 Intern økonomistyring, rapportering mv

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2011. Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet. Helse-tilsynet sendte innspill til satsingsforslag til Prop. 1 S (2011–12) 15. november 2010, tallforslag innenfor driftsrammen 18. mai 2011 og forslag til proposisjons-tekst 1. juni 2011.

Statens helsetilsyn har avsluttet regnskapet for 2011 med en netto mindreutgift i forhold til tildelt budsjett på ca 3,77 mill kroner på kap. 721/3721. Ubrukte midler er søkt overført til 2012.

Mindreutgiften skyldes i hovedsak at prosjekter har hatt lavere aktivitet enn planlagt, er blitt billigere eller ikke er gjennomført, samt noe høyere inntekter enn forventet.

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

7 Tilsynserfaringer

Dette kapitlet er hentet fra Statens helse-tilsyns innspill til Prop 1 S (2011–2012), som ble levert til Helse- og omsorgs-departementet i juni 2011. Da teksten ikke framkom i sin helhet i proposisjons-teksten, og for å gi et samlet bilde av tilsynserfaringer er den gjentatt her. Erfaring fra tilsyn i 2011 er oppsum- mert i artikler i Tilsynsmelding 2011.

De regionale tilsynene med spesialist- helsetjenesten i 2010 avdekket brudd på regelverket innenfor alle temaområdene (slagbehandling, kommunikasjon, små fødeavdelinger, barne- og ungdoms- psykiatri, diagnostisering og utredning av brystkreft, avtalespesialister innen psykisk helsevern og hoftebrudds- behandling og hofteprotesekirurgi).

I henhold til § 3-3 i lov om spesialist- helsetjenesten har alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten plikt til å rapportere til Helsetilsynet i fylket om uønskede hendelser. Statens helsetilsyn har analysert datamaterialet for alle meldinger som var rapportert til tilsyns- myndigheten i 2010. 2264 meldinger ble registrert i Meldesentralen i 2010 – flere enn noe tidligere år.

Andelen registrerte meldinger som gjelder unaturlig dødsfall har stadig økt de siste årene. Det er stor variasjon i meldefrekvens mellom helseforetak, innenfor helseforetak fra år til år og mellom regioner. Tjue prosent av meldingene registrert i 2010 kom fra psykisk helsevern. Førte prosent av disse var meldinger om unaturlige dødsfall. Antall meldinger som gjelder

dødsfall på grunn av selvpåførte skader – selvmord, mulig selvmord eller over- dose – har stadig økt.

Tretten prosent av alle meldinger som ble registrert i 2010 gjaldt hendelser knyttet til legemiddelfeil, ti prosent gjaldt hendelser som skjedde i forbin- delse med fall og åtte prosent gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fødsler.

Det har vært en positiv utvikling i andelen pasienter og pårørende som blir informert om hendelsen. I 2010 lå andelen på 94 prosent.

Statens helsetilsyn førte i 2010 tilsyn med de tre virksomhetene i Norge som utfører hornhinnetransplantasjoner. Forskrift om håndtering av humane celler og vev stiller detaljerte krav til virksomhetene. Tilsynene er oppsum- mert i Rapport fra Helsetilsynet 2/2011, Nytt syn på gammel aktivitet. Horn- hinnetransplantasjoner i Norge skjer nesten utelukkende med hornhinner importert fra USA. Fra et tilsyns- perspektiv fremstår denne ordningen som lite transparent. Basert på erfaringer fra tilsynet er vi ikke bekymret for virksomhetenes håndtering av impor- terte hornhinner. Virksomhetene manglet imidlertid skriftlige prosedyrer og rutiner i det omfang som forskriften krever.

Det ble våren 2010 gjennomført en risikovurdering for å identifisere de viktigste risikoområdene innen spesia- listhelsetjenestetilbudet til eldre. En

gjennomgang av litteratur og andre kilder resulterte i en liste over risikoområder, som ble gjennomgått av en gruppe eksterne fagpersoner med erfaring og god kunnskap om spesialisthelsetjenesten. Gjennom en trinnvis konsensusprosess identifiserte arbeidsgruppen 14 risikoområder – prioritert etter alvorlighet og hyppighet. De viktigste risikoområdene omfatter: Ikke tilstrekkelig rask og kyndig hjelp til skrøpelige eldre med akutt sykdom eller skade; mangelfulle rutiner og kompetanse hos personell i somatiske spesialavdelinger; og legemiddelrelaterte problemer. Det ble framholdt at risikostyring og lederoppfølging er viktige elementer for å minske risikonivået i spesialisthelsetestetilbudet til eldre.

I perioden 2008–2010 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem etter en veileder utarbeidet av Statens helse-tilsyn. I 51 av 67 tilsyn ble det påvist avvik. I hovedsak handlet avvikene om mangler ved tilrettelegging av legetjenesten, gjennomføringen av legemiddelbehandlingen og pasientjournal-systemet. Tilsynet avdekket uklare ansvarsforhold rundt sykehjemmets legetjeneste. Det var avsatt for lite tid for legen til å følge opp pasientenes legemiddelbehandling på en god nok måte, pleiepersonellet hadde ikke nok kompetanse og tid til å observere og rapportere om legemiddelvirkninger og bivirkninger. Journalsystemene og journalføringen hadde store mangler. Sykehjemsledelsen hadde ikke skaffet seg oversikt over aktuelle risikofaktorer knyttet til legemiddelbehandlingen.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2010 landsomfattende tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester til eldre i til sammen 342 virksomheter i 232 av landets kommuner og bydeler. Tilsynet omfattet flere kommunale tjenestoområder og tiltak av stor betydning for skrøpelige eldre med omfattende hjelpebehov. Tilsynet omfattet identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom; legemiddelbehandling og legemiddelbehandling; forebygging og behandling av underernæring; rehabilitering; og

behandling av søknader om avlastning for pårørende. Det ble ført tilsyn med fastleger, med tjenestetilbudet i hjemme-tjenestene (hjemmesykepleie og praktisk bistand), med sykehjem og med enheter der søknader behandles. Det vises til Rapport fra Helsetilsynet 5/2011.

Ved tilsyn med kommunens tjenester til hjemmeboende med demens ble det påvist avvik fra lovkrav i 32 av 48 kommuner. Tilsynet viste at mange kommuner manglet prosedyrer eller innarbeidet praksis for å identifisere pasienter med demens, sikre dem nødvendig legehjelp for utredning og følge opp endringer i pasientenes behov. Det var heller ikke sørget for tilstrekkelig kontinuitet i tjenestene, noe som førte til at brukerne måtte forholde seg til svært mange forskjellige tjenesteutøvere. Av 29 tilsyn hos fastleger ble det påvist avvik hos fem. Avvikene viste mangelfull journalføring, tilfeldig og lite strukturert oppfølging av pasienter med demensdiagnose, og ustrukturert og svakt dokumentert samarbeid med hjemmesykepleien om felles pasienter.

Det ble gjennomført ulike former for tilsyn med legemiddelbehandling og legemiddelbehandling. Ved et såkalt sjølmeldingstilsyn ble 81 kommuner bedt om selv å vurdere om deres ordninger for legemiddelbehandling oppfylte sentrale krav i regelverket. Vel to tredeler av kommunene rapporterte at de fant mangler i hjemmesykepleien og /eller i sykehjem. Ved tilsyn med hjemmesykepleietjenester til eldre som hadde hjelp til legemiddelbehandling ble det i ni av tolv kommuner også påvist avvik fra krav i regelverket. Funnene viste bl.a. uklart lederansvar for legemiddelbehandling, mangel på nødvendig legemiddelkompetanse, manglende opplæring av vikarer og mangelfull journalføring.

Tilsyn med forebygging og behandling av ernæringsproblemer hos eldre ble gjennomført i 21 kommuner, de fleste steder i hjemmetjenestene. Brudd på lovkrav ble påvist i 14 av kommunene. Tilsynet fant store mangler i det daglige arbeidet med å forebygge og behandle ernæringsproblemer. De fleste kommunene manglet en innarbeidet og kjent

praksis for å kartlegge og vurdere ernærings situasjonen hos nye brukere. Både i sykehjem og hjemmetjenestene manglet nødvendige opplæringstiltak for personellet.

Ved tilsyn med rehabiliteringstilbudet i sykehjem ble det fastslått brudd på krav i lovgivningen i syv av åtte kommuner. Flere av kommunene hadde ikke tiltak som sikret at beboernes rehabiliteringsbehov ble kartlagt og at nødvendige tiltak ble iverksatt og fulgt opp på en systematisk måte.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene undersøkte saksbehandlingen ved søknader om avlastning i 71 kommuner. Det ble undersøkt om saksbehandlingen var forsvarlig og ivaretok nære pårørendes behov for avlastning når de har omsorg for skrøpelige eldre som bor i eget hjem. Et gjennomgående funn var at kommunene ikke kartla og vurderte private omsorgsgiveres omsorgsbyrde, situasjon og behov for avlastning ved tildeling av tjenester.

Ett av flere tema for uanmeldte tilsyn, var sykehjemmenes praksis med låsing av dører og begrenset bevegelsesfrihet for beboerne. I 18 av 27 sykehjem ble det funnet at det var vanlig praksis å låse dører til bl.a. fellesrom og hageareal uten at beboernes samtykkekompetanse var vurdert og uten at det var fattet individuelle vedtak etter pasientrettighetsloven § 4A. Dette er en praksis i strid med lovgivningen.

Til sammen har det landsomfattende tilsynet med helse- og sosialtjenester til eldre vist at mange kommuner har en betydelig vei å gå når det gjelder å sørge for tydelig ansvars- og oppgavefordeling, nok personell med nok kompetanse til oppgavene, tilstrekkelig opplæring og tydelige føringer for hvordan oppgavene skal gjøres, gode systemer for dokumentasjon og ordninger for å melde fra når noe går galt og tiltak for å hindre at feilene skjer igjen. Kommunene hadde i liten grad gjennomgått tjenestene for å avdekke hvor det kan skje svikt og sette inn nødvendige forebyggende tiltak.

I det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Nav) i 2010 gjennomførte Fylkesmennene 67 tilsyn med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Nav). Det ble undersøkt om kommunene sikret at søkeres rett til økonomisk stønad ble ivarettatt, og om det i søknadsbehandlingen ble foretatt individuelle vurderinger. Det vises til Rapport fra Helsetilsynet 4/2011 ”Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad” hvor 50 av disse tilsynene er oppsummert.

Fylkesmennene avdekket at mange kommuner ikke sikret at henvendelser om økonomisk stønad håndteres i henhold til lov- og forskriftskrav. Blant annet ble det ikke alltid sikret at personlige forhold ikke røpes for andre som oppholder seg i mottaket der henvendelser blir håndtert. Rundt 30 prosent av kommunene sikret ikke at det ble innhentet tilstrekkelige opplysninger, og i over halvparten av tilsynene ble det avdekket at kommunene ikke gjorde individuelle vurderinger ved utmåling av stønad. Tilsynet fant manglende kompetanse og utilstrekkelig opplæring av ansatte som behandlet søknader og avdekket mangelfull styring med at tjenesten ble utøvd i henhold til gjeldende regelverk.

Fylkesmennenes gjennomførte til sammen 100 systemrevisjoner i barneverninstitusjoner og avdekket lovbrudd knyttet til det enkelte barns rettssikkerhet i omtrent halvparten av disse. Fylkesmennene følger også med på om kommunene oversitter frister for gjennomgang av bekymringsmeldinger og gjennomføring av undersøkelser. Saker der frister oversittes gjøres til gjenstand for oppfølging fra fylkesmennene. Kun en kommune fikk mulkt for oversittelse av frister i 2010.

Vedlegg 1

Utgivelser i serien Rapport fra Helsetilsynet 2011

Meldesentralen – årsrapport 2010
(Rapport fra Helsetilsynet 7/2011)

Fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4 –
raskere behandling når Fylkesmannen selv slutfører saksbehandlingen
(Rapport fra Helsetilsynet 6/2011)

Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med
kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre
(Rapport fra Helsetilsynet 5/2011)

Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad.
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2010 med sosiale tjenester i Nav
(Rapport fra Helsetilsynet 4/2011)

Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og
det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga
(Rapport fra Helsetilsynet 3/2011)

Nytt syn på gammal aktivitet. Tilsyn 2010 med verksemder som er godkjende for
å handtere hornhinner m.m. til bruk på menneske i Noreg: Gjennomføring og
erfaringar
(Rapport fra Helsetilsynet 2/2011)

Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern
(Rapport fra Helsetilsynet 1/2011)

Vedlegg 2

Artikler og kronikker skrevet av ansatte i Statens helsetilsyn publisert på nettstedet 2011

Austveg B

Perpetuating power: some reasons why reproductive health has stalled (pdf)
Reproductive Health Matters 2011; 19(38):26–34

Austveg B, Sundby J

Reproduktiv helse – tusenårs målet lengst fra oppnåelse
Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131:1907-9

Bratland SZ

Uønskete hendelser – kan bekreftelsesfellen unngås?
Utposten 2011; 3; 20–21

Braut GS

Målestokk eller rettesnor?

I: Deg til ære, oss til gagn. En antologi fra Kirkens bymisjon. Stavanger: Wigestrands, 2011: 49–53

Braut GS

Fagleg autonomi krev fagleg samarbeid
Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131:1872

Braut GS

Legal requirements related to governance and health services
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 129–138

Braut GS, Holt J

Meticillin-resistant Staphylococcus aureus infection – the infectious stigma of our time? (sammendrag)
Journal of Hospital Infection 2011; 77: 148–152

Braut, GS

Rettslege rammer for pasientar og helsepersonell

I: Mæland JG, Haug K, Høyer G, Krokstad S, red. Sosialmedisin. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 139–162

Braut GS

The requirement to practice in accordance with sound professional standards
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 139–149

Johansen LT, Øian P

Barn som dør eller får alvorlig skade under fødselen
Tidsskrift for den norske legeforening 2011; 131: 2465–2468

Lindøe PH, Baram M, Braut GS

Empowered agents or empowered agencies? Assessing the risk regulatory regimes in the Norwegian and US offshore oil and gas industry
I: Bérenguer, Grall & Guedes Soares (eds). Advances in Safety, Reliability and Risk Management. London: Taylor & Francis Group, 2012

Molven O
Health personel – their rights and duties
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 115–128

Molven O
The guiding principles of health legislation
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 47–56

Molven O
The health and social services ombudsman (the patient ombudsman)
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 165–175

Molven O
The patients' right to complain, handling complaints, and sanctions against healthcare providers
I: Molven O, Ferkis J (eds.). Healthcare, welfare and law. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011: 150–164

Myhre KI, Gunbjørud AB, Munkeby BH, Herfjord JK, Arianson H
Semi-quantitative risk analysis as a basis for supervision of specialized health services to frail elderly people (pdf)
Safety Science Monitor 2011; 15(3): 1–6
(Artikkelen bygger på Internserien nr 15/2010: Identifisering av risikoområder innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre – oppsummeringsrapport (pdf))

Njå O, Braut GS, Vastveit K Russell
Evaluation of regional risk analyses in Norway
I: Bérenguer, Grall & Guedes Soares (eds). Advances in Safety, Reliability and Risk Management. London: Taylor & Francis Group, 2012

Njå O, Braut GS
Investigation of incidents in systems designed or developed on the basis of risk analysis
Safety Science Monitor 2011; 15 (1): 1–12

Njå O, Rake EL, Aanestad R, Braut GS.
Risk based thinking is more important than accurate risk modelling. A discussion of risk assessment tools as basis for two categories of decisions
I: Bérenguer, Grall & Guedes Soares (eds). Advances in Safety, Reliability and Risk Management. London: Taylor & Francis Group, 2012

Refsum AL
Vi skal bygge en ny kultur for pasientsikkerhet [intervju med Lars E. Hanssen] (pdf)
Overlegen 2011; 2: 3–11

Rudi HM
Ny varslingsplikt for spesialisthelsetjenesten og utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn (pdf)
Overlegen 2011; 2: 24–5

Vastveit K. Russell, Njå O, Braut GS, Holte M Ruge
A discussion on expert judgments in national risk analyses
I: Bérenguer, Grall & Guedes Soares (eds). Advances in Safety, Reliability and Risk Management. London: Taylor & Francis Group, 2012

Vedlegg 3

Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2011

Retningslinje for hjemmefødsel

Høringsuttalelse av 21. desember 2011 til Helsedirektoratet.

Retningslinjer for nasjonale faglige retningslinjer i helse- og omsorgstjenesten

Høringsuttalelse av 9. desember 2011 til Helsedirektoratet.

Utfordringer i den sosiale boligpolitikken

Høringsuttalelse av 8. desember 2011 til Kommunal- og regionaldepartementet.

Revidering av rundskriv om helsepersonelloven

Høringsuttalelse av 7. november 2011 til Helsedirektoratet.

Forskrift helseopplysninger i Norsk overvåkningssystem infeksjoner sykehustjenesten

Høringsuttalelse av 20. oktober 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ny studieplan legestudiet ved Universitetet i Tromsø

Høringsuttalelse av 17. oktober 2011 til Universitetet i Tromsø.

Rituell omskjæring av gutter

Høringsuttalelse av 14. oktober 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Etablering av nasjonal kjernejournal

Høringsuttalelse av 11. oktober 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forskrift helseopplysninger nasjonalt register hjerte karlidelser

Høringsuttalelse av 7. oktober 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Samhandlingsreformen – forslag forskriftsendringer nye forskrifter Helse- og omsorgstjenesteloven

Høringsuttalelse av 6. oktober 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslag revidert forskrift barnets talsperson fylkesnemnda for barnevern sosiale saker

Høringsuttalelse av 28. september til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

NOU 2011:10 I velferdsstatens venterom, mottakstilbudet for asylsøkere

Høringsuttalelse av 21. september 2011 til Justis- og politidepartementet.

Endringer kommuneloven enkelte andre lover egenkontroll kommune

Høringsuttalelse av 9. september 2011 til Kommunal- og regionaldepartementet

Fellesrundskriv ”Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke”

Høringsuttalelse av 1. september 2011 til Helsedirektoratet.

Utkast til forskrift til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Høringsuttalelse av 31. august 2011 til Arbeidsdepartementet.

Rapport om pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker

Høringsuttalelse av 30. august 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2011:14 Bedre integrering
Høringsuttalelse av 26. juli 2011 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter)
Høringsuttalelse av 15. april 2011 til Luftambulansetjenesten ANS

Endring av prioriteringsforskriften § 1 Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet
Høringsuttalelse av 25. februar 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Europakommisjonens direktiv godkjenning yrkeskvalifikasjoner
Høringsuttalelse av 17. februar 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Etterforskningsplikt plutselig uventet barnedød
Høringsuttalelse av 26. januar 2011 til Justis- og politidepartementet

Fylkesmannsembetenes IKT-strategi for 2011 til 2014
Høringsuttalelse av 21. januar 2011 til Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet.

Ny folkehelselov
Høringsuttalelse av 13. januar 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styrket tilsyn ivaretagelse samiske barns språk kultur i barnevernet
Høringsuttalelse av 11. januar 2011 til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Årsregnskap

STATENS HELSETILSYN ARSREGNSKAP 2011 IHHT. TILDELINGER I HODS TILDELINGSBREV 2011

BEVILGNINGSREGNSKAPET			
Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070221	Helse- og sosialberedskap	974761394	200 000,00
Sum 070201	Statens helsetilsyn		200 000,00
072101	Statens helsetilsyn	974761394	91 920 898,56
Sum 072101	Statens helsetilsyn		91 920 898,56
072121	Statens helsetilsyn	974761394	6 000 000,00
Sum 072121	Statens helsetilsyn		6 000 000,00
372102	Statens helsetilsyn	974761394	494 095,00
Sum 372102	Salgs- og leieinntekter		494 095,00
372104	Statens helsetilsyn	974761394	3 412 684,33
Sum 372104	Diverse inntekter		3 412 684,33
372116	Statens helsetilsyn	974761394	294 854,00
Sum 372116	Ref. fødselspenger		294 854,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	908 811,00
Sum 372118	Ref. sykepenger		908 811,00

KAPITALREGNSKAPET			
Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	201100	-2 803 429,80
707004	Statens helsetilsyn	201112	-206 626,28
Totalt			-3 010 056,08

Oslo, 23. februar 2012 *Klaus Janssen*

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2011 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2012

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

2/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

3/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med spesialisthelsetjenesten: behandling av eldre pasienter med hjerneslag

4/2012 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

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

Årsrapport 2011 fra Statens helsetilsyn er utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet og inngår ikke i serien Rapport fra Helsetilsynet.

Medisinalmeldinger / Helse- og sosialmeldinger

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

Tilsynsmeldinger

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

OPPSUMMERING

Årsrapport 2011 fra Statens helsetilsyn

Som en del av resultatoppfølgingen har Statens helsetilsyn lagt frem årsrapport for 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet. I denne rapporten skriver vi om måloppnåelsen i forhold til de resultatmålene som ble satt for virksomheten for 2011.

Aktiviteter og resultater er beskrevet for tjenesteområdene barnevern, sosialtjenester og helsetjenester.

Hendelsesbasert tilsyn, planlagt tilsyn, rettighetsklager og områdeovervåkning er omtalt under hvert tjenesteområde. Formidlings- og informasjonsarbeid, internasjonal virksomhet, og styring og administrative forhold, følger som egne kapitler til slutt i rapporten.