

Årsrapport 2018 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



Årsrapport 2018 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2019.

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

ISBN 978-82-93595-28-1
Årsrapport 2018 fra Statens helsetilsyn, elektronisk 2019

Design: Kitchen Reklamebyrå
Elektronisk versjon: Kitchen Reklamebyrå

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

Innhold

I.	Leders beretning 2018	8
II.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	11
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	11
	Statens helsetilsyns overordnede mål	12
	Organisasjonen	14
	Hovedtall	15
III.	Årets aktiviteter og resultater	16
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	16
	Helsetilsynets rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	16
	Faglig ledelse av godt tilsyn	18
	Brukerinvolvering i tilsyn	20
	Utvikling av et virkningsfullt tilsyn	21
	Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker	23
	Effektiv ressursbruk	23
	Oppsummering av måloppnåelse på resultatmål 2018	24
	Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder	27
	Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet	27
	Barnevern	29
	Prioriteringer og ressursbruk	30
	Resultater og måloppnåelse	30
	Tilsyn	31
	Klagesaker	36
	Sosiale tjenester	37
	Prioriteringer og ressursbruk	38
	Resultater og måloppnåelse	38
	Tilsyn	39
	Klagesaker	40
	Helse- og omsorgstjenester	42
	Prioriteringer og ressursbruk	43
	Resultater og måloppnåelse	44
	Tilsyn	45
	Klagesaker	54
	Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt	55
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.	60
	Varselordningen (SPHL. 3-3 A)	64
	Prioriteringer og ressursbruk	66
	Resultater og måloppnåelse	67
	Tilsyn	68
	Folkehelse	72
	Andre oppgaver	73
	Medisinsk og helsefaglig forskning	73
	Ny sikkerhetslov	74
	Internasjonal virksomhet	74
	Samordning av tilsyn med beredskap i kommunene	75
	Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner	75

	Innsynsbegjæringer	75
IV.	Styring og kontroll av virksomheten	77
	Internkontroll og risikostyring	77
	Ny personopplysningslov/personvernforordning (GDPR)	77
	Motvirke arbeidslivskriminalitet.....	78
	Personellmessige forhold.....	78
	Rapport på likestilling	78
	Regjeringens inkluderingsdugnad	79
V.	Vurdering av framtidsutsikter.....	80
VI.	Årsregnskap 2018	83
	Ledelseskommmentar årsregnskapet 2018.....	83
	Formål.....	83
	Bekreftelse.....	83
	Vurderinger av vesentlige forhold.....	83
	Tilleggsopplysninger	84
	Prinsippnote årsregnskapet	85
	Oppstilling av bevilgningsrapportering	90
	Oppstilling av artskontorrapportering	92
VII.	Referanseliste	97
VIII.	Vedlegg – tabeller og detaljert tallmateriale	98
	Barnevern	98
	Sosiale tjenester.....	101
	Helse- og omsorgstjenester	103

Vedlegg

Figur 1 Styringslinjer	11
Figur 2 Resultatkjede	13
Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2018	14
Figur 4 Tilsynsskolens oppbygging	19
Figur 5 Barnevern – Resultatkjede	29
Figur 6 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2018	36
Figur 7 Sosiale tjenester – Resultatkjede	37
Figur 8 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2018	40
Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Resultatkjede	42
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Antall tilsynsobjekter i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018	51
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018	52
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene	53
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2018	55
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2009–2018	57
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2018	58
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2018	61
Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede	65
Figur 18 Varsler og operativt tilsyn - Beslutning etter innledende varselhåndtering 2012–2018	69
Figur 19 Varsler og operativt tilsyn – områder for svikt og forbedringstiltak	70
Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn	79

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte volumtall 2016–2018	15
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2016–2018	15
Tabell 3a Barnevern – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	25
Tabell 3b Sosiale tjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	25
Tabell 3c Helse- og omsorgstjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	26
Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2018	50
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018	59
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2016–2018 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018	62
Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn	76
Tabell 8 Lønn og kjønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2018	79

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern – Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2016–2018	98
Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018	98
Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på bestemmelser i barnevernloven	99
Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2016–2018	100
Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall	100
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og oppfølging av egenvurderinger etter sosialtjenesteloven 2016–2018	101
Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018	101
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfallet av behandlingen i 2018	102
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven i 2018.....	102
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018	103
Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2016–2018	103
Vedlegg tabell 10a Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018	104
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2016–2018	104
Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018.....	105
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og saksbehandlingstid i 2018.....	105
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018.....	106
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser.....	107
Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018	108
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2018.....	109
Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)	110
Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2018 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.....	110

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2018	111
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018.....	111
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018.....	112
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2018 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)....	112
Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018	113
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2018.....	113
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2016–2018.....	114
Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2018 etter hvor sakene startet	114
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2016–2018.....	115
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2016–2018.....	115
Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslet ble fulgt opp 2016–2018.....	115
Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2016–2018.....	115

I. Leders beretning 2018

Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2015-2019 har som visjon «Vårt tilsyn – din trygghet». Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får gode helse-, sosial og barnevernstjenester når de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt og føre til forbedring i tjenestene. For å realisere dette formålet har vi i inneværende strategiperiode arbeidet med faglig ledelse av godt tilsyn, brukerinvolvering i tilsyn, utvikling av virkningsfullt tilsyn og aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker. Dette gjenspeiles også i årsrapporten for 2018.

Statens helsetilsyn bruker fortsatt hovedtyngden av ressurser til å behandle tilsynsaker, selv om vi stadig arbeider mer effektivt med disse sakene. Kravene til saksbehandlingstid har blitt innfridd i 2018 (4,6 md.), noe som er viktig både for den som klager og den aktuelle virksomheten/tjenesten og personellet det klages på.

Fylkesmennenes måloppnåelse viser at det på flere områder er krevende å nå målene som er satt. Dette er en utfordring med tanke på fylkesmannens sentrale rolle som rettssikkerhetsaktør. Samtidig er det tydelig at det er stor variasjon mellom embetenes måloppnåelse, og vi ser at ressursituasjonen ved embetene, når det gjelder både kapasitet og kompetanse, varierer. Denne variasjonen forklarer imidlertid ikke fullt ut den manglende måloppnåelsen. Dette er noe vi større grad vil ha dialog med fylkesmennene om. Fylkesmannsembetene står i en krevende omstilling på grunn av sammenslåing av flere embeter i tilknytning til ny embetsstruktur. Denne omstillingen er etter vår oppfatning en medvirkende årsak til at noen av embetene har hatt utfordringer med å nå resultatmålene i 2018.

Sårbare grupper har behov for at samfunnet ivaretar dem og beskytter deres interesser. Helsetilsynets hovedprioritering på barnevernsområdet i 2018 har vært rettet mot tilsyn på barneverninstitusjoner. I 2018 har det fra media og fra politikere vært stor oppmerksomhet rettet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og om tilsynet med institusjonene har vært godt nok ivaretatt. Særlig har omtalen av Vestlundveien ungdomssenter bidratt til mye oppmerksomhet. Helsetilsynets gjennomgang av Fylkesmannen i Hordaland sin gjennomføring av tilsynet ved denne institusjonen avdekket flere forbedringsområder. Helsetilsynet vurderer at forbedringsområdene i stor grad også gjelder andre embeter, og vil følge opp dette i 2019. På oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet har vi gjennomgått 106 barnevernssaker som har vært behandlet i fylkesnemndene. Vi ser det er stor variasjon i kvaliteten i kommunalt barnevern. Gjennomgangen avkrefter utsagn om at norsk barnevern gjennomfører omsorgsovertakelse og akutt plasseringer uten tilstrekkelig grunnlag. Vi vil bruke resultatene i utvikling av tilsyn med barnevernet for å bidra til et barnevern til barnas beste.

Pasienter og brukere med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse har ofte behov for sammensatte tjenester og er særdeles utsatte dersom samarbeid ikke fungerer. I 2017 og 2018 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med tjenester som tilbys denne gruppen av hhv. kommunale helse- og sosialtjenester og av spesialisthelsetjenesten. Tilsynene har gitt en bred og verdifull oversikt over svakheter i tjenestene og utfyller informasjon fra risikovurderingen som ble utført i forkant av tilsynene. Erfaringene fra tilsynet er spilt inn i arbeidet med pakkeforløp i Helsedirektoratet. Funnene må føre til forbedring av tjenester til en pasientgruppe med sammensatte behov. Oppsummeringer av erfaringene publiseres i tre rapporter våren 2019. Disse tilsynserfaringene, funn fra landsomfattende tilsyn med tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og tilsynserfaringer fra barnevernet peker på utfordringer som det norske samfunnet har med å ivareta sårbare grupper.

I 2016 gjennomførte vi et landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming og avdekket svikt i mange ledd. Å vite forplikter, og vi har også i 2018 jobbet videre med det som dette tilsynet avdekket. Blant annet har vi laget retningslinjer som skal bidra til harmonisering av fylkesmennenes arbeid. Vi vil også i 2019 gi dette området ekstra oppmerksomhet med egne temakurs om tilsyn med bruk av tvang i regi av Tilsynsskolen. I 2020 planlegger vi landsomfattende tilsyn med tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Skjæringspunktet mellom egen vilje/samtykkekompetanse og vergemål reiser problemstillinger som vi vil arbeide videre sammen med berørte instanser.

Hvordan brukeres, pasienters og pårørendes erfaringer kan bli brukt i tilsynsarbeid, har vært utprøvd gjennom et brukerinvolveringsprosjekt som har pågått i årene 2015-2018 i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Representanter fra brukerorganisasjoner og pårørende har bidratt med sine erfaringer og perspektiver i dette arbeidet. Høsten 2018 etablerte Helsetilsynet et permanent brukerråd som skal fremme brukerinvolvering i alle former for tilsyn. Rådet består av 11 organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten.

Både fylkesmannen og Statens helsetilsyn bruker en betydelig andel av tilgjengelige ressurser til å håndtere tilsynssaker. Dagens praksis gjør det vanskelig å prioritere tilgjengelige ressurser til de sakene som det er viktig at tilsynsmyndigheten involverer seg i ut fra formålet om å bidra til styrket kvalitet og sikkerhet i tjenestene. I 2018 igangsatte vi et prosjekt med det formål å utrede behov og muligheter for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker innenfor de ressursrammer vi og fylkesmennene har til disposisjon. Prosjektets overordnede målsetning har vært å skape handlingsrom for å gjøre prioriteringer etter risiko og vesentlighet, og til å omdisponere ressurser til å ivareta Helsetilsynets øvrige oppgaver som overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat og som formidler av aggregerte og analyserte tilsynserfaringer. Basert på anbefalingene fra prosjektet har Helsetilsynet besluttet å videreføre arbeidet i 2019 som et utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn har ansvaret for varselordningen om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Denne ordningen er utvidet til å gjelde samtlige virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, med sikte på oppstart 1. juli 2019. Videre har pasienter og pårørende fått rett til å varsle til Statens helsetilsyn. Hovedformålet for varselordningen er å bidra til bedre pasient- og brukersikkerhet.

På denne bakgrunn etablerte vi i 2018 «Prosjekt nye varselordninger». Prosjektet skal iverksette endringer i rutiner og systemer som er nødvendige for at ordningene kan iverksettes i løpet av 2019.

Som et ledd i utviklingen av et effektivt og virkningsfullt tilsyn, må også tilsynsmyndighetene i størst mulig grad opptre samordnet ovenfor kommunene. I 2018 har vi tatt et godt steg videre i dette arbeidet, blant annet gjennom utvikling av tilsynsmetodikk med Utdanningsdirektoratet (felles tilsyn med meldeplikten til barnevernet m.m.) og med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i arbeidet med helsemessig og sosial beredskap i kommunene. Vår erfaring er at dette er en viktig og riktig utvikling, hvor vi også blir utfordret på «sånn-har-vi-alltid-gjort-holdningene».

Statens helsetilsyn har i 2018 etter min vurdering løst samfunnsoppdraget tilfredsstillende innenfor de ressurser og rammer som er tilgjengelige.

Oslo, 22. mars 2019



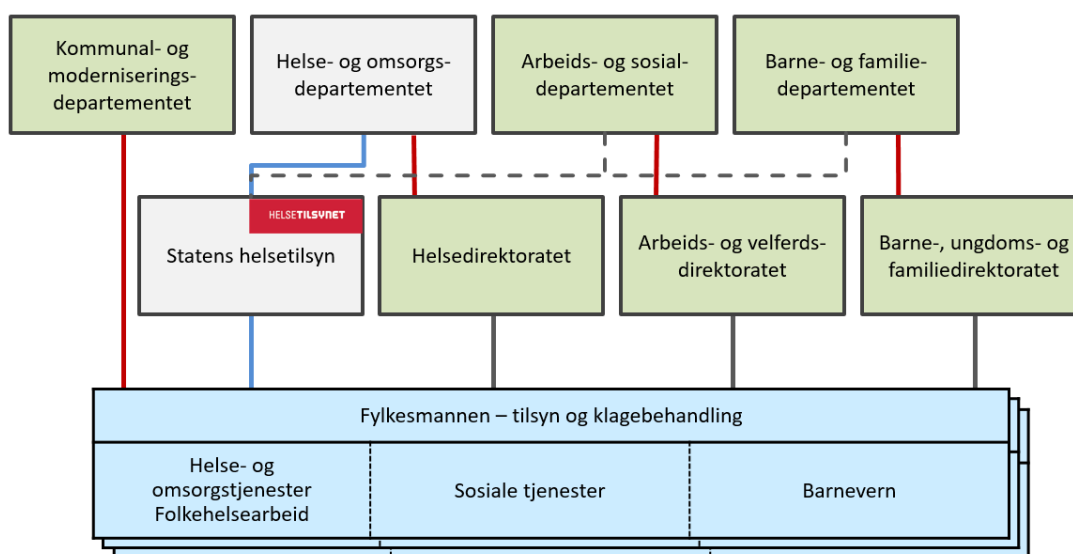
Jan Fredrik Andresen
direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget

Statens helsetilsyn og fylkesmennene er de statlige tilsynsmyndighetene for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Statens helsetilsyn er underlagt styring av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern og sosiale tjenester styrer hhv. Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) og Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) gjennom HOD.

Figur 1 Styringslinjer



Innenfor det samlede samfunnsoppdraget har Statens helsetilsyn roller som myndighetsutøver, overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat for tilsyn og som samfunnsaktør.

Statens helsetilsyn er et faglig uavhengig organ og har det overordnede faglige tilsynsansvaret for tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Dette innebærer å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Fylkesmannen er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med barneverntjenester,

sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid, og er direkte underlagt Statens helsetilsyn, jf. barnevernloven, sosialtjenesteloven og helse-tilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Kommunal- og moderniseringsdepartementets årlige styringsdokumenter til fylkesmennene.

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer. På bakgrunn av alvorlige enkeltsaker i 2018 har Helsetilsynet sett behov for å justere hvordan rollen som overordnet myndighet skal ivaretas fremover, jf. kapittel «Faglig ledelse av godt tilsyn» i del III.

Statens helsetilsyns overordnede mål

Statens helsetilsyn skal medvirke til at

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

I tillegg skal tilsyn bidra til at befolkningen har tillit til tjenestene og personell.

Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får gode helse-, sosial- og barneverntjenester når de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt og føre til forbedring i tjenestene. Dette skal Helsetilsynet gjøre gjennom at tilsynet er kunnskapsbasert, faglig og metodisk godt, at befolkningens erfaringer brukes i gjennomføring og utvikling av tilsyn og at Helsetilsynets tilsynserfaringer er godt kjent og brukes til forbedring av tjenestene. Helsetilsynet samarbeider med fylkesmennene for å lykkes med samfunnsoppdraget.

Statens helsetilsyn skal involvere pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn.

Figuren nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede

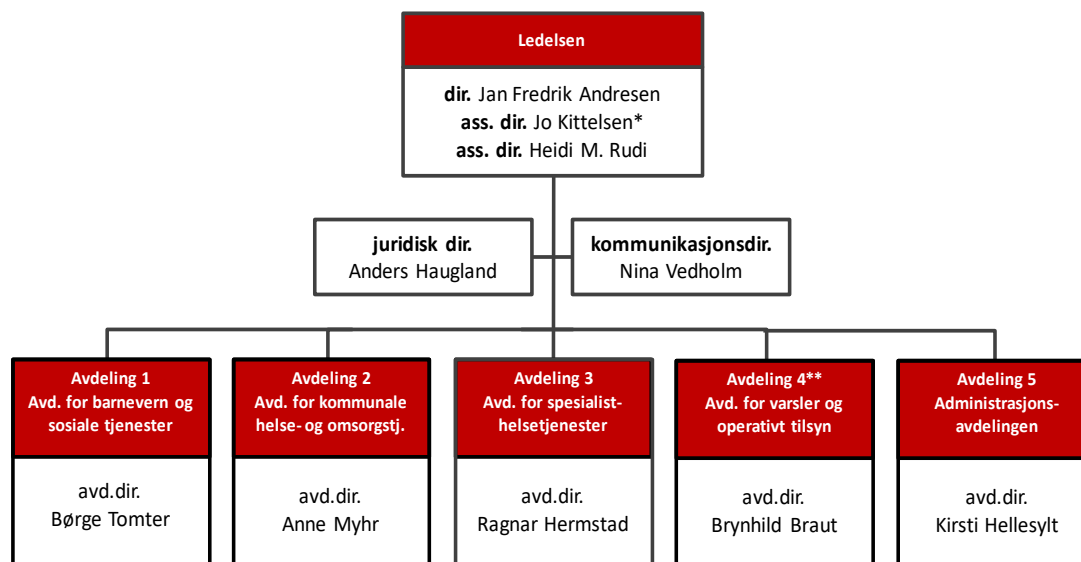
Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker-effekter	Samfunns-effekter
<p>107 årsverk i Statens helsetilsyn i 2018</p> <p>139, 1 mill. kroner i tildeling 2018</p>	<p>Behandle alvorlige enkelt-saker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og gjennomføre stedlige tilsyn der det er aktuelt</p> <p>Overprøve vedtak og rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Beslutte tema og utarbeide veiledningsmaterieell for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor</p> <p>Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder</p> <p>Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p>	<p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell / pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Tilsynsskolen Faglig støtte og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Følgforskning om effekt av tilsyn</p> <p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn, Tilsynsmelding</p> <p>Artikler og høringsuttalelser</p>	<p>Rettsikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Virksomheter som forbedrer og endrer</p> <p>Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft</p> <p>Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p>

Organisasjonen

Statens helsetilsyn har 115 medarbeidere (107 årsverk) per 31. desember 2018. Vi har kontor i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn.

Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2018



* Jo Kittelsen var ass. dir. t.o.m. 31. desember 2018.

** Avdeling 4 endret navn til Avdeling for varsler og operativt tilsyn fra mai 2018 (tidl. Undersøkelsenheten).

Hovedtall

Tabell 1 viser utvalgte volumtall om Helsetilsynets og fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling for de siste tre årene. Volumtallene blir nærmere kommentert under de aktuelle kapitlene i del III «Årets aktiviteter og resultater».

Tabell 1 Utvalgte volumtall 2016–2018

	2016	2017	2018
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	430	450	469
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	119	160	160
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	130	131	141
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten	587	638	639
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	7	13	18
Antall virksomheter innen blod, celler, vev og organer med tilsyn fra Helsetilsynet ¹	47	20	16
	2016	2017	2018
Fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	917	945	882
Tilsyn med kommunalt barnevern ²	97	22	4
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	819	855	822
Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester og -institusjoner	634	608	660
Systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven	54	62	70
Avsluttede klagesaker etter sosialtjenesteloven	3 932	3 501	3 721
Systemrevisjoner med kommunale helse- og omsorgstjenester	126	131	151
Systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten	39	24	23
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	3 339	3 451	3 729
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester	3 082	3 065	3 800
Godkjente vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer m/ utviklingshemming	1 361	1 503	1 528
Gjennomgåtte vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	3 914	4 326	4 386

¹ Tallene for tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon er ikke direkte sammenliknbare. Ett tilsyn kan omfatte en liten virksomhet (privat eller offentlig), eller et stort helseforetak inkludert flere sykehus og enheter innen ulike fagområder.

² I 2016 ble det gjennomført 21 systemrevisjoner og 76 egenvurderinger som ledd i landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. I 2017 ble det gjennomført 10 systemrevisjoner, 6 egenvurderinger, 5 stikkprøver og ett tilsyn med annen metodikk. Nedgangen i tilsynet mot kommunene i 2017 og 2018 skyldes at det landsomfattende tilsynet disse årene har vært rettet mot Bufetat og institusjonene.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2016–2018

	2016	2017	2018
Ansatte	115	114	115
Antall årsverk	108	107	107
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	116 422 000	141 299 000	139 084 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	1 819 000	1 243 000	122 000
Disponibelt budsjett	118 241 000	142 542 000	139 206 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	93 %	92 %	99 %
Driftsutgifter	110 072 171	131 619 090	137 770 312
Lønnsandel av driftsutgifter	85 %	76 %	76 %
Lønnsutgifter per årsverk ¹	845 725	936 231	982 814
Konsulentsandel av driftsutgifter ²	2 %	8 %	8 %

¹ Lønnsutgifter er inkl. arbeidsgiveravgift og fra 2017 er også pensjonsutgifter inkludert.

² Økte utgifter til konsulenter i 2017 som følge av konsernmodellen (NHN), flytting til Møllergata 24 og nytt nettsted.

III. Årets aktiviteter og resultater

Årsrapporten søker å gi et helhetlig bilde av årets aktiviteter og resultater for Helsetilsynet og fylkesmennene. Ytterligere informasjon finnes i Tilsynsmeldingen og fylkesmennenes årsrapporter.

Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk

Statens helsetilsyns visjon er «Vårt tilsyn – din trygghet». Strategiske områder 2015–2019 er faglig ledelse av godt tilsyn, brukerinvolvering i tilsyn, utvikling av et virkningsfullt tilsyn og aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker. Prioriteringene for 2018 har fulgt Strategisk plan og i det følgende beskriver vi temaer som Helsetilsynet spesielt har jobbet med i 2018. I slutten av kapitlet følger en oppsummering av måloppnåelse mot resultatmål i tildelingsbrevet.

Helsetilsynets rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

Systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid skal bidra til faglige forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og er et verktøy som skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, utført, styrt og forbedret i henhold til lovens krav. Virksomheten skal tilrettelegge sine tjenester gjennom systematisk styring slik at personell som utfører tjenester blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette krever at ledelsen fortløpende etterspør resultater når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet, og umiddelbart gjennomgår alvorlige hendelser for å redusere risiko slik at tilsvarende ikke skal skje igjen. Virksomheten skal blant annet ha oversikt over områder hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og der det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasientsikkerheten. Dette innebærer at virksomheten skal ha den oversikten som er nødvendig for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av helselovgivningen.

Helsetilsynet på sin side skal gjennom tilsyn bidra til at pasienter og brukere får gode og trygge tjenester, og føre til endring og forbedring av tjenestene når det er nødvendig. Tilsynets ressurser rettes mot områder av vesentlig betydning for pasienter og tjenestemottakere. Det vil si at det føres tilsyn der kunnskap tilsier at det er størst fare for svikt. Tilsynsfunnene er derfor ikke representative for tilstanden i tjenestene, men de gir et godt bilde av svikt som har betydning for pasientene.

Pasientenes, brukernes og pårørendes erfaringer fra møte med tjenestene, er viktig

grunnlag for bedre risikovurderinger og prioriteringer slik at vårt tilsyn blir relevant og gir ønsket effekt på tjenestenes kvalitet og pasient- og brukersikkerhet.

En forutsetning for å kunne ivareta tilsynsrollen og den myndighetsutøvelsen det innebærer, er legitimitet og tillit hos tjenestemottakere, tjenesteytere og samfunnet. Tilsynet må være faglig relevant. Det innebærer at de forholdene som undersøkes, må være vesentlige for kvalitet og pasient- og brukersikkerhet. Faglig gode vurderinger er også avgjørende for legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder tilsynsansvaret omfatter. I tillegg kreves god kunnskap om styring og ledelse, rollebevissthet, høy tilsynsfaglig kompetanse og metodiske ferdigheter.

Tilsynet må være forutsigbart. De forhold og vurderinger som ligger til grunn for tilsynets beslutninger, må kunne dokumenteres og etterprøves. Konklusjonene må bygge på riktig fortolkning av kravene og korrekt saksforhold, og må være etterrettelige på de vurderinger som er gjort underveis i tilsynsprosessen. God kommunikasjon, både muntlig og skriftlig, er vesentlig for å bli forstått og oppnå ønsket effekt av tilsyn.

Ofte svikter det i tjenestene ved at virksomhetens ledelse ikke ivaretar sitt ansvar for å identifisere risiko og iverksette og følge opp risikoreducerende tiltak i tjenesteproduksjonen, og vurdere om tjenestene holder faglig god standard og er innenfor lovverket. Når det avdekkes lovbrudd, skal tilsynsmyndigheten følge opp virksomheten til de påpekte lovbruddene er rettet opp og tjenestene forsvarlige. Dette bidrar både til at virksomheten kan lære av svikt, forbedre tjenestene og til å gjøre tjenestene tryggere for pasienter og brukere.

De fleste sakene som fylkesmennene oversender til Helsetilsynet, dreier seg om saker rettet mot det enkelte helsepersonell. Helsetilsynet kan gi helsepersonell en administrativ reaksjon. Dersom forholdet som avdekkes er alvorlig og vilkårene for å reagere med administrative reaksjoner er tilstede, kan Helsetilsynet begrense eller tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon. På denne måten sikrer vi kvalitet i tjenesten og tillit til helse- og omsorgstjenesten ved å følge opp eller fjerne helsepersonell som av ulike grunner ikke er skikket til å utføre jobben sin. Helsetilsynet kan også gi helsepersonell og andre som yter helsetjenester, advarsler dersom vilkårene for det er tilstede.

Statens helsetilsyn startet et prosjekt i 2018: «Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten». Formålet med prosjektet er å utvikle tiltak slik at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn ivaretar formålet med tilsyn, på en best mulig måte innenfor gitte ressursrammer. Prosjektet omtales i eget punkt i årsrapporten.

Ved varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten til Helsetilsynet kan tilsynsmyndigheten undersøke og følge opp hendelser på ulike måter for å avdekke bakenforliggende årsaker og pågående risiko i tjenesteytingen. Alle varslene følges opp med tanke på å identifisere tegn til svikt og/eller mistanke om uforsvarlige forhold. Hvordan virksomheten følger opp hendelsene, er også relevant for Helsetilsynet å etterspørre og vurdere. Slik oppfølging er et viktig element i plikten til forsvarlig virksomhet. Ved undersøkelser, analyse og vurderinger som gjøres med dette formål, avdekkes det regelmessig viktig informasjon av betydning for pasientsikkerhet og kvalitet. Målet er å formidle disse tilsynserfaringene på en slik måte at det kommer andre pasienter/pårørende og virksomheter til nytte, og risiko for at tilsvarende skal skje igjen reduseres.

I flere saker ser vi at virksomhetens tilretteleggelse og de rammebetingelser helsepersonellet får for å utføre sitt arbeid, bidrar til svikt. Det er da mer hensiktsmessig at tilsynet retter søkelyset mot virksomheten og vurderer om de driver sine tjenester innenfor regelverket og ivaretar pasientsikkerheten. Helsetilsynet kan påpeke at virksomheten på enkelte områder ikke drives i henhold til regelverket. Virksomheten må da rette opp lovbruddene som er påpekt. På den måten kan tilsyn bidra til mer robuste og varige endringer, og økt pasientsikkerhet for større pasient- og brukergrupper.

Statens helsetilsyn har i økende grad utviklet erfaring med bruk av analysemetoder som beskriver risiko og barrierer mot uønskede hendelser. I tilsyn etter alvorlige hendelser er det viktig at hendelses- og årsaksanalyser beskriver det risikobildet det var mulig å være oppmerksom på før hendelsen oppsto. Virksomhetene må løpende ha risikoppmerksomhet og iverksette risikoreduserende tiltak. Slike risikoreduserende funksjoner kan kalles barrierer. Hendelses- og årsaksanalyser etter hendelser kan benytte de samme elementene som slike risikoanalyser. Når det gis helsehjelp til alvorlig syke pasienter, kan det være umulig å vise sikker direkte sammenheng mellom dødsfall/skade og svikt i helsehjelpen. Analysene kan imidlertid beskrive svikt eller mangel i risikoreduserende tiltak/barrierer. Fokus på risiko og risikoreduserende tiltak gjør at tilsyn kan gi mer kvalitetsforbedring og generell læring. Barriereanalyser kan benyttes i alt tilsyn, og Helsetilsynet vil utvikle denne kompetansen og metodikken videre.

I løpet av 2019 blir varselordningen utvidet slik at alle som yter helsehjelp, også i kommunal helse- og omsorgstjeneste, er pliktige å varsle dødsfall eller svært alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Pasienter og pårørende får en korresponderende varslingsrett. Hendelsene skal være utenfor påregnelig risiko, og de skal ha sammenheng med helsehjelpen. Varselordningen vil måtte finne sin plass blant alle de andre ordningene som samfunnet har iverksatt for å ivareta pasient- og brukersikkerheten på beste måte.

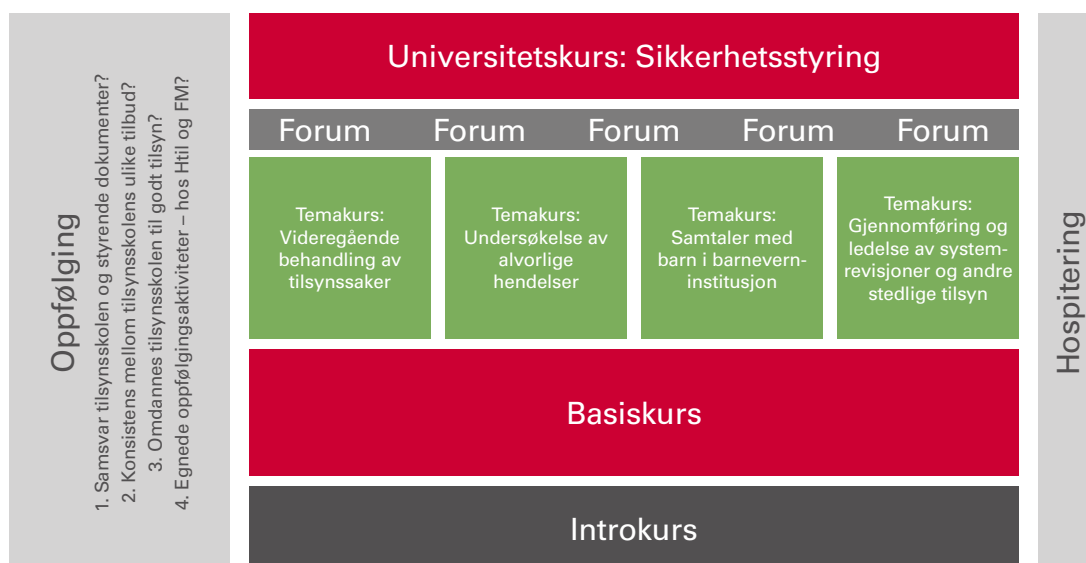
Faglig ledelse av godt tilsyn

Målene er at Helsetilsynet gir faglige føringer for godt tilsyn på en etterrettelig og forutsigbar måte, og at Helsetilsynet er et kompetansesenter for tilsyn som er relevant og nyttig for fylkesmennene.

Tilsynsskolen

Som et viktig virkemiddel for å realisere det strategiske området «Faglig ledelse av godt tilsyn», har Helsetilsynet etablert et sammenhengende kvalifiseringsopplegg, kalt Tilsynsskolen. Dette opplæringsprogrammet skal bidra til å sikre at tilsyn og klagebehandling på alle våre områder holder et faglig høyt nivå og at praksis er lik over hele landet. Målgruppe for opplæringen er egne ansatte i Helsetilsynet og ansatte i fylkesmannsembetene som arbeider med tilsyn innenfor barnevern-, helse- og sosialfeltet. Tilsynsskolens ulike kurstilbud er ment å understøtte den enkelte arbeidsgivers ansvar for opplæring, praksisveiledning og kompetanseutvikling for egne medarbeidere.

Figur 4 Tilsynsskolens oppbygging



Tilsynsskolen ble i 2018 utvidet med et femte Temakurs: Behandling av rekvirerings-saker. I 2018 ble det også gjort forberedelse til reetablering av revisjonslederforum med oppstart i januar 2019. Det planlagte universitetskurset har av ressurs hensyn så langt ikke vært mulig å prioritere, og er derfor foreløpig ikke igangsatt.

Evalueringene av kursene tyder i all hovedsak på at deltakerne opplever kursene som relevante for deres mål om godt og virkningsfullt tilsyn.

Rollen som overordnet faglig myndighet

Helsetilsynet har gjennom sin rolle som overordnet faglig myndighet, ansvar for den faglige styringen av fylkesmennenes tilsynsaktivitet på barnevern, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgsområdet. Det innebærer et ansvar for metodeutvikling, opplæring og oppfølging av aktiviteten på området og bidra til at det føres forsvarlig tilsyn.

Helsetilsynet går igjennom rapporter fra fylkesmennenes systemrevisjoner og gir råd og veiledning, eventuelt bistand. Helsetilsynet har også dialog med embetene om konkrete vurderingstemaer i enkeltsaker og hvordan de kan løses for å sikre krav til kvalitet og rettssikkerhet. I noen tilfeller får enkeltembeter oppfølging for å effektivisere saksbehandlingen.

Det er etablert en funksjon som kontaktfylkesmann med ansvar for å koordinere kontakten mellom fylkesmennene i regionen og det regionale helseforetaket. Statens helsetilsyn har de siste to årene gjenetablert faste møter med kontaktfylkesmennene for å sikre større grad av samordning i tilsynet med spesialisthelsetjenesten i regionen. Det har blant annet vært et mål å redusere antall team som gjennomfører tilsynene i helseregionene av hensyn til behovet for kompetanse i teamene og sikring av at samme forhold blir vurdert likt.

I 2018 har to enkeltsaker om tilsyn med barneverninstitusjoner aktualisert en diskusjon om Helsetilsynet har behov for å justere hvordan rollen som overordnet faglig tilsynsmyndighet på barnevernområdet skal ivaretas fremover. I 2018 ble det derfor besluttet et arbeid der en videreutvikler denne rollen.

Endringen medfører at Helsetilsynet har gjort et større arbeid for å innhente, vurdere og gi tilbakemelding på fylkesmennenes rapporter når det gjelder tilsyn med barne-

verninstusjoner. Tidlig i 2019 vil materialet sammenstilles og brukes i dialog med embetene om hvordan man skal heve kvaliteten på tilsynet. Erfaringene fra arbeidet skal brukes i videreutvikling av rollen som overordnet faglig myndighet på Helsetilsynets øvrige områder.

Arbeidet med forbedring av tilsynet med barneverninstusjoner

Gjennom 2018 har det fra media og politikere vært stor oppmerksomhet på kvaliteten på barneverninstusjoner og om tilsynet med instusjonene har vært god nok ivarettatt. Særlig har omtalen av Vestlundveien ungdomssenter bidratt til mye oppmerksomhet. Helsetilsynets gjennomgang av Fylkesmannen i Hordaland sin gjennomføring av tilsynet ved denne instusjonen avdekket flere forbedringsområder. Helsetilsynet vurderer at forbedringsområdene i stor grad også gjelder andre embeter. I 2018 har temaet derfor blitt tatt opp på tilsynsledermøtet og på fagsamlinger. I tillegg har Helsetilsynet gått gjennom rapporter fra alle embetene for å få bedre oversikt over kvaliteten på tilsynet. Arbeidet videreutvikles i 2019.

Brukerinvolvering i tilsyn

Målet er at brukere er involvert i alle tilsynsaktiviteter.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal fortsette arbeidet med å sikre pasienter, brukeres og pårørendes medvirkning i tilsynsvirksomheten.

Brukerinvolveringsprosjektet med fylkesmennene

Hvordan brukeres, pasienters og pårørendes erfaringer kan bli brukt i tilsynsarbeid, har vært utprøvd gjennom et prosjekt som har pågått i årene 2015-2018 i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Utviklingsarbeidet har vært stimulert ved ekstra midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, er evaluert av ekstern konsulent og gir retning til arbeidsmåter for å ivareta brukeres, pasienters og pårørendes perspektiver i tilsyn.

Prosjektperioden ble avsluttet med en erfaringssamling på Gardermoen 15. november 2018.

En arbeidsgruppe har levert en rapport med anbefalinger for det videre arbeidet med brukerinvolvering i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene, basert på erfaringene fra prosjektperioden (1). Arbeidsgruppen har blant annet anbefalt Statens helsetilsyn å opprette et permanent brukerråd. Statens helsetilsyn følger opp tilrådingene i sitt videre arbeid.

Brukerrådet i Statens helsetilsyn

Helsetilsynets brukerråd ble etablert i 2018. Brukerrådet består av tolv representanter fra elleve organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Brukerrådet velger sin egen leder, og rådets første leder er Thomas Johansen fra Landsforeningen for barnevernsbarn. Det ble gjennomført to møter i 2018, og det er planlagt fire ordinære møter i Brukerrådet i 2019.

I Brukerrådets mandat står det at overordnede mål for rådet er:

- fremme brukerperspektivet i strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helsetilsynets samfunnsoppdrag
- bidra til at brukererfaringer fra barnevernstjenesten, sosiale tjenester i Nav, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten blir brukt i arbeid med å utvikle tilsynet
- bidra til at brukererfaringer blir benyttet både i planlegging, gjennomføring og evaluering i alle former for tilsyn
- bidra til å videreutvikle metoder og praksiser for å involvere brukere i tilsyn

Brukerrådet skal også bidra til at medarbeiderne i Helsetilsynet får innføring og opplæring i prinsipper for god brukermedvirkning.

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn og i tilsynssaker

I forbindelse med planlagt tilsyn involveres pasienter/pårørende gjennom organisasjoner i forbindelse med forberedelse til tilsyn slik at pasienter/pårørendes erfaringer inngår når temaene for tilsyn utarbeides. Ved gjennomføring av tilsyn nyttes pasienter/pårørende som informanter for å opplyse området det føres tilsyn med på best mulig måte. Det er også et pågående arbeid for å involvere personer med brukererfaring som fagrevisorer i teamet under gjennomføringen av det planlagte tilsynet. I et mindre antall av tilsynene med spesialisthelsetjenester til personer med psykiske lidelser og mulig samtidig ruslidelse deltok således kvalifisert fagrevisor med erfaringskompetanse. Vi vil fortsatt legge til rette for at bruker- eller pårørenderepresentanter kan bli kvalifisert til å delta ved gjennomføringen av tilsyn, og høste erfaringer med hvordan dette kan bidra til å opplyse tilsyn.

I tilsynssaker får pasienter/pårørende kopi av sakens dokumenter, anledning til å uttale seg underveis og kopi av avsluttende brev/avgjørelsen. Erfaringsmessig er dette viktig for å få saken tilstrekkelig opplyst.

Brukerinvolvering i varselordningen etter alvorlige hendelser

Virksomhetene som yter helsehjelp, har ansvaret for å følge opp alvorlige hendelser, både som ledd i løpende kvalitetsforbedring og for å ivareta og informere pasienter og pårørende i en vanskelig situasjon. Statens helsetilsyn involverer pasienter og pårørende i forbindelse med håndtering av varsler om alvorlige hendelser. Økt involvering av brukerne er en viktig del av rettssikkerhet og likebehandling av pasienter og brukere (2).

Utvikling av et virkningsfullt tilsyn

Målene er at Helsetilsynet har effektive og nyttige tilsynsmetoder som blir brukt riktig av kompetente medarbeidere, og at klage- og tilsynssaksbehandlingen innfrir krav til kvalitet og rettssikkerhet innen riktig tid.

Flere faktorer innvirker på om tilsyn gjennomført som systemrevisjon blir gode og virkningsfulle. I 2018 ferdigstilte Helsetilsynet både ny veileder for tilsyn utført som systemrevisjon og ny rapportmal for disse tilsynene.

Ny veileder for systemrevisjon er omarbeidet for å tydeliggjøre tilsynsmyndighetenes tilsynsrolle og prinsippene for godt og virkningsfullt tilsyn. Begrepsbruken er oppdatert for å benytte et mer tilgjengelig språk. Veilederen gir konkrete råd og føringer for gjennomføringen av tilsynene og rapportskrivning i tråd med

den nye malen.

Ny rapportmal for tilsyn utført som systemrevisjon ble fra mai 2018 tatt i bruk av alle fylkesmennene. Helsetilsynets mål med dette utviklingsarbeidet var å tilrettelegge for godt og virkningsfullt tilsyn som er forutsigbart for virksomhetene, og som bidrar til mer harmonisert gjennomføring av tilsynene. Rapporten er tydeligere på hvilke fakta, krav og vurderinger som legges til grunn for tilsynsmyndighetenes konklusjoner. Gjennom klarere kommunikasjon ønsker vi å tilrettelegge for virksomhetenes eget ansvar for forbedringsarbeid etter tilsynsmyndighetenes avdekking av lovbrudd.

Tilpasset oppfølging og veiledning er viktig. For å oppnå dette har Helsetilsynet etablert en systemrevisjonsgruppe som skal bidra til utviklingen av tilsynet og til at det gjennomføres gode tilsyn i tråd med vår myndighetsrolle, vår tilsynspolicy og våre styrende dokumenter. Rapporter fra tilsynene gjennomgås, og Helsetilsynet tilbyr tilbakemeldinger, råd og veiledning og deltar eventuelt i gjennomføring og avslutning av tilsynene fylkesmennene utfører.

I tillegg til arbeidet i systemrevisjonsgruppen gir Helsetilsynet råd, veiledning og bistand knyttet til planlegging, gjennomføring og oppfølging av de landsomfattende tilsynene. På samme måte er erfaringer og tilbakemeldinger fra fylkesmennene en vesentlig og nødvendig kilde i utviklingen av veiledningsmaterieell til landsomfattende tilsyn. Samarbeid mellom fylkesmennene og Helsetilsynet om utvikling av tilsynsmetodikk, rapportmal, opplæringstiltak og ulike veiledere er avgjørende for utviklingen av virkningsfullt tilsyn.

Innenfor klage- og tilsynssaksbehandlingen og gjennom varselordningen er det dialog mellom fylkesmennene og Statens helsetilsyn om konkrete vurderingstemaer knyttet til enkeltsaker, og om hvordan sakene mest hensiktsmessig kan løses og følges opp for å sikre krav til kvalitet og rettssikkerhet. Ved stedlig tilsyn etter alvorlige hendelser tilbys ansatte hos fylkesmennene å delta i teamet med sin kjennskap og kunnskap om tjenestene, og avgjørelsene i varselsakene oversendes gjensidig for å bidra til virkningsfullt tilsyn. Statens helsetilsyn har også fulgt opp enkelte embeter, særlig i deres arbeid med effektivisering av saksbehandlingen.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester

Både fylkesmannen og Statens helsetilsyn bruker en betydelig andel av tilgjengelige ressurser til å håndtere tilsynssaker. Dagens praksis gjør det vanskelig å prioritere tilstrekkelige ressurser til de sakene som det er viktig at tilsynsmyndigheten involverer seg i ut fra formålet om å bidra til styrket kvalitet og sikkerhet i tjenestene. Det er også klare forventninger til at tilsynet gjennomføres på måter som rent faktisk ivaretar formålet.

Ledelsen i Statens helsetilsyn initierte våren 2018 et utredningsprosjekt for å «få en samlet oversikt over behov og muligheter for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker». Formålet med prosjektet har vært å utvikle tiltak slik at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn ivaretar formålet med tilsyn på en best mulig måte innenfor de ressursrammer vi har. For Statens helsetilsyn må arbeidet med enkeltsaker også avveies mot ivaretagelse av oppgaven som overordnet tilsynsmyndighet. Arbeidet har vært gjennomført av en arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn under tittelen «Forprosjekt – tilsynssaker».

Statens helsetilsyn vil i 2019 arbeide videre med arbeidsgruppens anbefalinger i

form av fire delprosjekter som ser på konkrete temaer. Dette arbeidet vil være et viktig grunnlag for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker.

Prosjekt «Effekt av tilsyn»

En grunnleggende forutsetning i arbeidet med å forbedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene er at tjenestene selv må bli klar over områder der det kan svikte, erkjenne dette og starte nødvendig forbedringsarbeid. For at tilsyn skal bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene må det kunne avdekke svikt og bidra til at det blir satt i verk nødvendige forbedringer. Til tross for at tilsyn er mye brukt som virkemiddel for kvalitetsforbedring innenfor ulike samfunnssektorer, er det lite forskningsbasert kunnskap om de effektene tilsyn har. Helsetilsynet gjennomfører derfor et omfattende forskningsprosjekt sammen med en rekke samarbeidspartnere. Tilsynet med diagnostikk og behandling av sepsis (blodforgiftning) har blitt valgt ut for å evaluere hvilken effekt tilsyn med virksomheter har, se nærmere omtale i kapittel «Landsomfattende tilsyn 2018 – sepsis». Resultatene fra prosjektet vil bli formidlet i egne publikasjoner.

Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker

Målet er at kunnskap fra tilsyn er tilgjengelig, tilrettelagt og anvendelig for dem som trenger den, og at Helsetilsynet er en ettertraktet faginstans som formidler og bruker kunnskap fra tilsyn.

Statens helsetilsyn formidler tilsynserfaringer løpende i ulike kanaler, på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi gir ut rapporter med tilsynserfaringer og risikovurderinger. Særlig kan vi nevne tilsynsmeldingen og årlig rapport basert på varsler om alvorlige hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Vi formidler tilsynserfaringer med særlig vekt på læringsperspektivet slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreducerende arbeid.

Helsetilsynet fikk nytt nettsted i 2018 hvor formidling av tilsynserfaringer har fått en mer framtredd plass. Her publiserer vi blant annet anonymiserte tilsynssaker for å vise hvor vi legger lista med tanke på å gi administrative reaksjoner.

Ledere og medarbeidere arrangerer og deltar i en rekke eksterne fora som fagmøter, seminarer og konferanser.

Effektiv ressursbruk

Saksmengden av tilsynssaker har økt betydelig over år. Både fylkesmennene og Helsetilsynet har absorbert økningen og hentet ut effektiviseringsgevinster ved å tilpasse saksbehandlingen til gitte ressurser. Det har vært et kontinuerlig forbedringsarbeid med tilsynssaker for å redusere ressursbruk og etterstrebe kvalitet. Satsningen på tilsynsskolen er også et bidrag til effektiv ressursbruk i oppgaveløsningen i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Oppdatert kunnskap og innsikt om virkningsfullt tilsyn inkludert metodeutvikling, kommunikasjon, utøvelse av tilsynsrollen mm., er et bidrag på veien til trygg, rask og målrettet utføring av oppgaver.

Digitalisering

Statens helsetilsyn har arbeidet med å utvikle en mer effektiv saksflyt ved å ta i bruk saksbehandlingssystemet NESTOR 4 til behandling av varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet er blitt forsterket i forbindelse med innføringen av de ny varselordningene i 2019. Ved å knytte NESTOR 4 til portalløsningen «En vei inn» i regi av Helsedirektoratet og integrere NESTOR 4 med ePhorte forventer vi at effektiviteten i saksflyten vil bli forbedret i 2019.

Vi har i 2018 jobbet med å innføre elektronisk dokumentutveksling mellom oss og fylkesmennene og andre samarbeidspartnere, og det tas sikte på at dette er på plass i løpet av 2019. Det samme gjelder bruk av digital postkasse for kommunikasjon mellom oss og privatpersoner.

Fylkesmannsembetene – ny struktur

I 2017 ble det vedtatt en ny struktur for fylkesmannsembetene som et resultat av regionreformen. Fra 1. januar 2019 er det 10 fylkesmannsembeter. I tilknytning til denne omorganiseringen etablerte KMD et gevinstrealiseringsprosjekt i 2017. Statens helsetilsyn har bidratt i arbeidet med identifisere mulige gevinster knyttet til ny embetsstruktur.

Oppsummering av måloppnåelse på resultatmål 2018

I tabell 3a-c er resultatmål i tildelingsbrevet 2018 kort presentert samlet med resultater. Redegjørelse for resultater og måloppnåelse blir videre drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3a Barnevern – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	Resultat 2018	Kommentar
Barnevern		
Tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter.	Fylkesmennene har til sammen gjennomført 86 prosent av pålagte tilsyn med barneverninstitusjonene og 100 prosent av pålagte tilsyn med omsorgssentrene. Ved sentrene for foreldre og barn ble det gjennomført tre tilsyn. I 2017 ble det gjennomført fem. Det er registrert 16 sentre, og det er krav om tilsyn minimum hvert annet år. Forskriftskravet ble ikke innfridd.	Resultatmålet er ikke nådd. Forskriftskravet krever stor kapasitet fra fylkesmennene og sammenslåingsprosessen har ført til at det har vært særlig krevende i 2018.
Tilsynssaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres.	Median saksbehandlingstid på landsbasis var 4,7 md. og gjennomsnitt 5,8 md. for sakene som ble vurdert om det forelå lovbrudd.	Fylkesmennene prioriterer tilsynssaker på barnevern, men bare halvparten av sakene var vurdert innen 5 måneder. Restansesituasjonen sammenlignet med foregående år er lik.
Klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres.	Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene på landsbasis var 1,1 md. og median 0,8 md. Saker som gjaldt tvang mot barn i institusjonene ble prioritert, og 69 prosent av disse klagesakene ble avsluttet innen én md.	Fylkesmennene prioriterer dette, og det har ført til at resultatmålet er nådd

Tabell 3b Sosiale tjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	Resultat 2018	Kommentar
Sosiale tjenester		
Tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.	Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester tilsvarende 905 poeng. Summen av fylkesmennenes individuelle resultatkrav for 2018 var 1000 poeng. Måloppnåelsen er dermed høyere enn i 2017, da fylkesmennene samlet gjennomførte 66 prosent av kravet til planlagte tilsyn.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. Poengberegningen er ny, og fylkesmennene ser ikke ut til å ha utnyttet muligheten til å registrere gjennomførte tilsynsaktiviteter fullt ut.
Tilsynssaker etter sosialtjenesteloven skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid skal være fem måneder eller mindre. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.	Median saksbehandlingstid på landsbasis var 2,5 md. Det var 72 saker som ble avsluttet i 2018. Av disse ble 30 overført virksomheter for lokal avklaring, og 42 vurdert om det forelå lovbrudd.	Resultatmålet er nådd på landsbasis.
Av klagesaker etter sosialtjenesteloven som avsluttes av fylkesmannen i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.	På landsbasis ble 76 prosent av sakene avsluttet innen 3 md. 12 av de 16 embetene innfridde kravet, og 2 var svært nær å innfri.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis, men saksutviklingen var positiv ved en restansereduksjon på 150 fra årets start til årets slutt. Alle embetene hadde kort saksbehandlingstid ved årets utløp.

Tabell 3c Helse- og omsorgstjenester – Konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandlingstid i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018

Resultatmål i tildelingsbrevet til Statens helsetilsyn 2018	Resultat 2018	Kommentar
Helse- og omsorgstjenester		
Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitets-volum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.	Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 1966 poeng og med spesialisthelsetjenester tilsvarende 629 poeng. Summen av fylkesmennenes individuelle resultatkrav for 2018 var henholdsvis 3000 poeng og 700 poeng.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 3 av 16 embeter nådde resultatmålet samlet for helse- og omsorgstjenester. På kommunale helse- og omsorgstjenester ble målkravet oppfylt for 4 embeter. På spesialisthelsetjenesteområdet ble kravene oppfylt for 7 embeter.
Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2018, skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 2500 nye saker i landet.	På landsbasis ble 48 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 6 md. Det var 3925 nye saker i landet.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 6 av 16 embeter nådde resultatmålet. På grunn av økning i antall nye saker var resultatmålet for fylkesmennenes saksbehandlingstid øket fra 5 til 6 md i 2018. Det var også restansevekst, ved at det var 192 flere saker ved utgangen av året enn ved inngangen.
Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelsetjeneste-loven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen 3 måneder.	På landsbasis ble 74 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 3 md.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. 5 av 16 embeter nådde resultatmålet. Det var 4438 nye saker i 2018, og en restansevekst på 453 saker fra årets inngang til utgang.
Av klagesaker etter folkehelseloven kapittel 3 som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.	På landsbasis ble 57 prosent av sakene ferdigbehandlet innen 3 md.	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis. Det var 21 saker som ble realitetsbehandlet.
Fylkesmennene skal overprøve vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav. Minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder.	70 prosent av vedtakene ble overprøvd innen 3 md.	Resultatmålene er ikke nådd på landsbasis. 7 av 16 embeter nådde resultatmålene. Da søknader om dispensasjon fra utdanningskrav vanligvis blir behandlet samtidig med at vedtak overprøves, er det de samme embetene som innfrir kravene for begge sakstypene. Flere av fylkesmennene bruker så lang tid på å overprøve vedtak at det er et rettssikkerhetsproblem.
Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2018 skal være seks måneder eller mindre ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker i landet.	Median saksbehandlingstid var 4,6 md. Det var 466 nye saker.	Resultatmålet er nådd.
Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere alle varsler om alvorlige hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, og gjennomføre utrykning/stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede. Det skal gjennomføres 10–15 stedlige tilsyn i året.	Statens helsetilsyn har gjennomført 18 stedlig tilsyn etter varsel	Resultatmålet er nådd.
Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 600 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2018.	Median saksbehandlingstid var 11,9 md. Det var 639 varsler.	Resultatmålet er ikke nådd.

Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder

Landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet

Fylkesmennene gjennomførte landsomfattende tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i 2017 og 2018. Tilsynet omfattet både spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

For å komme nærmere hvilke temaer og problemstillinger som var mest aktuelle for tilsynet, ble det gjort en risikovurdering på området (3).

Tilsyn med hhv. spesialisthelsetjenesten og med kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, vil bli oppsummert i to rapporter som skal foreligge i april 2019. Samtidig vil det bli utgitt en fellesrapport som oppsummerer sentrale funn i de to tilsynene.

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

Fylkesmennene gjennomførte til sammen 53 tilsyn med kommunene i 2018. Til sammen er det gjort 93 tilsyn i 2017-18. Det er konkludert med lovbrudd i nær to tredjedeler av tilsynene.

Tilsynet ble rettet mot kommunens tjenester til voksne personer (18 år og eldre) som på grunn av sine sammensatte problemer trengte tjenester fra kommunen over tid, og om tjenestene var individuelt tilpasset og forsvarlige. Fylkesmannen har undersøkt om kommunen ved helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i Nav:

- tilrettela for og gjennomførte samarbeid og samordning mellom ulike kommunale enheter som yter tjenester, og med fastlege og spesialisthelsetjenesten, og sørget for at brukerne mottok samordnede tjenester
- kartla brukerens helhetlige situasjon og tjenestebehov
- tilbød og ga tjenester rettet mot brukernes rusmiddelproblem og psykiske lidelse
- kartla og fulgte opp somatiske helseproblemer
- tilbød og ga tjenester slik at bruker kunne mestre å bo i egen bolig

Med forbehold om at oppsummeringen av tilsynet på landsbasis ikke er ferdig, viser gjennomgangen av funnene en klar tendens til svikt på mange av temaene som ble undersøkt.

Noen hovedtrekk som har fremkommet:

Samarbeid og samordning var i flere kommuner lite systematisk. Bare unntaksvis var det laget en overordnet plan (f.eks. individuell plan) for samordning av tjenester til den enkelte bruker. Mange kommuner sørget ikke for å kartlegge brukernes situasjon på en systematisk måte for å skaffe et godt grunnlag ved vurdering av tjenestebehov.

I flere kommuner var det lite planmessighet i tjenesteytingen eller planer var vanskelig tilgjengelig for tjenesteyterne. Tilsynsrapportene gir også inntrykk av at kommunene i liten grad retter sin oppmerksomhet mot den somatiske helsesituasjonen til brukere. Tjenesten opplysning, råd og veiledning fra Nav-kontoret ble ikke alltid gitt i tråd med brukernes behov, flere steder var tjenesten avgrenset til å gjelde økonomisk rådgivning. Som en del av tilsynet ble i overkant av 350 brukere/pasienter intervjuet.

Tilsyn med spesialisthelsetjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og mulig samtidig psykisk lidelse

Fylkesmennene har i perioden 2017-2018 gjennomført 20 tilsyn i 19 helseforetak. Tilsynet med spesialisthelsetjenesten ble gjennomført i distriktpsikiatrisk (DPS) poliklinikk. Fylkesmennene undersøkte om helseforetakene avdekker eventuelle rusproblemer hos pasienter med psykiske lidelser. De undersøkte også om det legges til rette for og følges opp at pasienter med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem får tjenester som er samordnet og helhetlig for begge lidelser.

Tilsynet var inndelt etter faser i et pasientforløp. For å kunne gi virkningsfull helsehjelp er det en forutsetning at pasientene er tilstrekkelig utredet for både psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, og at andre helsemessige forhold og livsutfordringer er kjent. Utredningsfasen ble derfor tillagt stor vekt i tilsynet. Pasientenes medvirkning i eget behandlingsforløp var et gjennomgående tema. Tilsynslagene undersøkte også om helseforetakene sørger for tilstrekkelig kompetanse i alle ledd av pasientforløpet, og om det er nødvendig samhandling mellom personell og relevante samarbeidspartnere.

Et gjennomgående funn i tilsynet er at kartlegginger og utredninger av pasientene var mangelfulle. Når behandlerne ikke har god nok innsikt i pasientens samlede problemer og lidelser, er det usikkert om pasienten tilbys treffsikker behandling. Ut fra funnene i tilsynet har vi grunn til å tro at rusmiddelproblemer i en god del tilfeller ikke avdekkes. Funnene viser også at erkjente rusproblemer ikke alltid blir fulgt opp.

God oppfølging av somatisk helse er en av faktorene som bidrar til bedring. I en rekke DPS-er var kartlegging/utredning av somatisk helse ikke gjennomført i tråd med god praksis.

Tilsynet avdekket uønskede variasjoner i praksis, også innen det enkelte DPS. I mange tilfeller var det opp til den enkelte behandler å trekke inn tilstrekkelig kompetanse til utredning, diagnostikk og behandling. Manglene og svakhetene var i mange tilfeller ikke avdekket av lederne. Grunnlaget for å korrigere praksis var dermed ikke til stede.

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon, og informasjon om tjenestene fra intervjuer med pasienter inngikk som en del av faktagrunnlaget. Omlag 70 pasienter ble intervjuet. Brukerrepresentanter inngikk som en del av tilsynslaget i noen tilsyn. Alle tilsynene ble gjennomført med deltakende fagrevisorer, dvs. psykologspesialister og psykiatere. Dialogen med fagpersoner og brukerorganisasjoner har vært av vesentlig betydning i tilsynsmyndighetens planlegging og gjennomføring av dette faglig funderte tilsynet.

Barnevern

Statens helsetilsyn har ifølge barnevernloven § 2-3b første ledd det overordnede faglige tilsynet med den kommunale barneverntjenesten, barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn, samt andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven. Statens helsetilsyn utøver myndighet i samsvar med det som er bestemt i barnevernloven og forskrifter til denne. I ansvaret inngår også oppfølging av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter barnevernloven, herunder rettighetsforskriften som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige. Det er fylkesmennene som gjennomfører tilsyn på barnevernsområdet og snakker med barn og ungdom på institusjoner i tråd med krav fastsatt i forskrifter.

I tillegg til det tilsynet som gjennomføres i tråd med forskriftskrav på barneverninstitusjoner, skjer også tilsyn innenfor barnevernet etter en risikovurdering. Dette er dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, og dels etter initiativ fra fylkesmennene selv. Videre kan informasjon om mulige lovbrudd også resultere i tilsyn. Slik informasjon kan fylkesmannen få fra for eksempel barn, pårørende, media eller klagesaker. Fylkesmennene behandler da dette som tilsynssaker.

Figur 5 Barnevern – Resultatkjede

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker-effekter	Samfunns-effekter
7 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2018	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2018: Tilsyn med barneverninstitusjoner</p> <p>Prosjekt: Gjennomgå 106 barnevernssaker</p> <p>Områdeovervåking: samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern</p> <p>Utarbeide retningslinjer for tvangsprotokoller</p> <p>Utarbeide ny rapportmal for tilsyn på barneverninst.</p> <p>Gjennomgå rapporter fra tilsyn med barneverninst.</p> <p>Gjennomgå Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p>	<p>Kurs i tilsynssamtaler med barn, Fagdager barnevern</p> <p>Sammenstilling og formidling av funn fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn 2019: Ettervern og samarbeid mellom barnevern og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning</p> <p>Rapport om gjennomgang av 106 barnevernssaker: «Det å reise vasker øynene»</p> <p>Ny rapportmal for tilsyn på barneverninstitusjoner</p> <p>Rapport: Undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter</p> <p>Tilsynsrapporter på Helsetilsynet.no, artikler og høringsuttalelser</p>	<p>Rettsikkerhet og likebehandling for barn i barnevernet</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp.</p> <p>Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter</p> <p>Tvangsretningslinjer – bidra til oversikt over tvangsbruk som kan resultere i mindre bruk av tvang</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Helsetilsynets hovedprioritering i 2018 har vært tilsyn rettet mot tilsyn på barnevern-institusjoner. I 2018 har det fra media og fra politikere vært stor oppmerksomhet rettet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og om tilsynet med institusjonene har vært godt nok ivaretatt. Temaet har blitt tatt opp på tilsynsledermøtet og på fagsamlinger. I tillegg har Helsetilsynet gått gjennom rapporter fra alle embedene for å få bedre oversikt over kvaliteten på tilsynet. Arbeidet videreutvikles i 2019.

Som ledd i arbeidet med å bedre tilsynet med barneverninstitusjoner, arrangerte vi for første gang i 2018 et oppfølgingskurs for ansatte i embedene som tidligere har deltatt på kurs i samtaler med barn. Hovedfokuset i kurset var ferdighetstrening i samtaler med barn, utøvelse av tilsynsrollen og hvordan barnets stemme skal fremkomme i tilsynsrapportene.

Veilederen for det landsomfattende tilsynet for 2019 ble ferdigstilt i 2018. Temaet for tilsynet er ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Ungdom som har eller har hatt tiltak fra barnevernet er en sårbar gruppe som også kan trenge bistand fra Nav. Helhetlige tjenester til denne gruppa har flere ganger kommet høyt opp i prioriteringsprosessen for valg av tema for landsomfattende tilsyn. Kunnskapskilder bekrefter at det er risiko for at unge som har eller har hatt barneverntiltak, ikke får tilstrekkelig hjelp. Tilsynserfaringer fra andre områder viser at det er stor risiko for svikt ved samarbeid og når flere tjenester har ansvaret sammen.

I 2017 ble det utarbeidet veileder for det forskriftspålagte tilsynet med barnevern-institusjonene, og i 2018 ble arbeidet med en ny rapportmal for institusjonstilsynet ferdigstilt. Videre ble det utarbeidet retningslinjer for tvangsprotokoller slik at fylkesmennene kan følge med på den totale tvangsbruken på hver enkelt institusjon og se det totale omfang av tvang mot hvert enkelt barn. Det finnes foreløpig ikke samlede nasjonale tall for bruk av tvang på barnevernsinstitusjoner. Institusjonene skal protokollere hver gang det er utøvd tvang, og fylkesmennene skal gå gjennom protokollene. Ut fra disse vet vi at tvang forekommer i svært ulik grad og til ulike tider på de enkelte institusjonene. Det er derfor viktig at tilsynsmyndigheten følger nøye med på utøvelsen av tvang. Dette gjelder både på den enkelte institusjon og for det enkelte barn over tid.

Krav i forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner gir klare føringer for fylkesmennenes prioriteringer. Antallet enheter det skal føres tilsyn med varierer mye mellom fylkesmennene. Det er sammenheng mellom antall tilsynsenheter og antall barn fylkesmannen skal tilby og gjennomføre samtale med, og antall klager på tvang og begrensninger i institusjonene. På bakgrunn av dette er det stor variasjon i hvor mye ressurser fylkesmennene må sette av til rettssikkerhetsoppgaver innen barnevernet.

Resultater og måloppnåelse

Til tross for at det over flere år er lagt ned mye ressurser i tilsynet med institusjons-barnevernet, er det i løpet av 2018 avdekket svikt i tilsynet og tilsynets oppfølging av institusjonene. Sivilombudsmannen har besøkt flere institusjoner og pekt på forhold som er vurdert å være i strid med rettighetsforskriften. Riksrevisjonen har funnet mangler ved kvalitetssikring og tilsyn i oppfølgingen av mindreårige

asylsøkere. Også ved en ekstern gjennomgang av Vestlundveien ungdomssenter i Hordaland er det funnet at tilbudet som ble gitt der var uforsvarlig.

Dette står i kontrast til at fylkesmannen i det forskriftspålagte tilsynet i svært liten grad avdekker lovbrudd på barneverninstitusjonene. I 2018 ble det avdekket lovbrudd i kun 114 av 882 tilsyn (13 prosent). Dette inkluderer også tilsyn som ble gjennomført som del av det landsomfattende tilsynet.

Når fylkesmennene gjennomfører systemrevisjoner, avdekkes det vanligvis lovbrudd. Dette ble også gjort i det landsomfattende tilsynet i 2018 med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Rapportene fra fylkesmennene viser at det ble funnet svikt på alle områdene. I 36 av 60 (60 prosent) barneverninstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd.

Helsetilsynet stiller spørsmål ved om fylkesmennene i de forskriftspålagte tilsynene har funn som tilsier at de burde påpeke lovbrudd i større grad. Det vises for øvrig til arbeidet med å videreutvikle tilsynet med barnevernsinstitusjonene. Vi ser at det har vært en økning i tilsyn der det er avdekket lovbrudd fra 2017 til 2018, men vi vurderer at andelen tilsyn hvor det påpekes lovbrudd bør være høyere.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernsfeltet. I 2018 ble det gjennomført 882 tilsyn med barnevernsinstitusjonene, mot 945 i 2017. Dette er en relativt betydelig nedgang, som kan skyldes flere forhold. Det kan ha sammenheng med at en del tilsynsressurser er koblet til tilsynene som inngikk i det landsomfattende tilsynet, og at oppmerksomheten om tilsynet med barnevernsinstitusjonene har ført til mer ressursbruk per tilsyn. Det kan også skyldes at forberedelsene til sammenlåingen av elleve embeter til fem har krevd betydelige ressurser.

Tilsyn

Fylkesmennene fører tilsyn med de kommunale barneverntjenestene, barnevernsinstitusjonene, omsorgssentrene for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, og sentrene for foreldre og barn, samt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Tilsyn med kommunalt barnevern

Fylkesmennes plikt til tilsyn med barneverntjenestene fremgår av barnevernloven § 2-3 fjerde ledd og § 2-3 b annet ledd. I 2018 har fylkesmennene bare gjennomført fire tilsyn med kommunale barneverntjenester. Grunnen til at det er gjennomført få tilsyn i 2018 har trolig sammenheng med at fylkesmannens regionreform har vært ressurskrevende, og at tilsynet med kommunene derfor ikke har blitt prioritert.

Helsetilsynet er bekymret over at det er få tilsyn med de kommunale barneverntjenestene de årene de ikke er omfattet av landsomfattende tilsyn. De fleste barna i barnevernet mottar sine tjenester i kommunen, og dette bør reflekteres i tilsynets aktivitet.

Prosjekt «Gjennomgang av barnevernsaker»

Helsetilsynet har i 2018 ferdigstilt prosjekt med gjennomgang av barnevernssaker som Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har gitt særskilte midler til. Prosjektrapporten «Det å reise vasker øynene – en gjennomgang av 106 barnevernsaker» (4) ble overlevert BLD i januar 2019 etter en prosjektperiode

på om lag 2,5 år. Prosjektet har gjennomgått barnevernssaker hvor det har vært reist sak i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker om enten akuttiltak eller omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Vi har gjennomgått alle saksdokumentene i 106 barnevernsaker fra 60 kommuner som har vært behandlet i fem fylkesnemnder i tidsrommet januar 2016 til mai 2017.

Rapporten gir en grundig beskrivelse av barneverntjenestenes arbeid i de ulike fasene, og bringer omfattende kunnskap om saksbehandlingen i barneverntjenesten. I alle de 106 sakene er situasjonen alvorlig for barna, og det er i alle sakene etter Helsetilsynets vurdering nødvendig at barneverntjenesten griper inn med tiltak.

Helsetilsynet påpeker både svikt og god praksis med formål at denne kunnskapen skal benyttes til kvalitetsutvikling av saksbehandlingen i barnevernet til det beste for barn og foreldre. Særlig sentralt er påpekningen om at barneverntjenestene i svært mange saker ikke bruker den informasjonen de har, og den kompetansen de besitter, til å gjøre en grundig vurdering av det enkelte barns behov. Vi anbefaler at fagmyndigheter og barneverntjenester bruker rapporten til å forbedre barnevernets analyser og vurderinger av hva som er til det enkelte barns beste. Vi anbefaler videre at det må arbeides med å utvikle og forbedre hjelpetiltak som kan bidra til endringer i barns situasjon.

Helsetilsynets rapport vil være relevant for alle som jobber med barnevern. Den har særlig relevans for rådmenn og barnevernsledere som har ansvar for kvaliteten i den enkelte barnevernstjeneste. BLD og Bufdir har allerede igangsatt et omfattende arbeid rundt kompetansebygging i barnevernet. Kunnskap fra rapporten bekrefter behovet for de tiltak som er satt i gang, og bør derfor brukes i den pågående fagutviklingen i barnevernet.

Helsetilsynet vil benytte rapporten som ledd i vår rolle som faglig overordnet tilsynsmyndighet på barnevernområdet med et mål om å sikre gode tjenester. Vi vil se nærmere på bestemte sviktområder påpekt i rapporten, og i vårt kontinuerlige arbeid sammen med fylkesmennene når det gjelder forbedring av tilsyn. Prosjektet har gitt metodiske erfaringer for lignende gjennomganger i kommuner hvor det er påpekt svikt.

Gjennomgangen har også relevans for tilsyn med barneverninstitusjonene. Dette gjelder for eksempel viktigheten av å gjøre gode barnevernfaglige vurderinger av det enkelte barnets behov og dokumentere dette på en måte som barnet gjenkjenner, og som kan brukes til å evaluere om de tiltak som iverksettes, bidrar til barnets beste.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Det ble ikke gjennomført tilsyn med regionalt nivå i Bufetat i 2018. Lovbrudd som ble avdekket gjennom det landsomfattende tilsynet med Bufetats regioner i 2017, ble fulgt opp til lovbruddene var rettet. Denne oppfølgingsprosessen pågikk inn i 2018.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynet med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernsfeltet. Fylkesmennene førte tilsyn med 173 institusjoner i 2018, mot 170 i 2017. Disse institusjonene hadde 468 enheter som skulle ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven.

I 2018 ble det gjennomført 882 tilsyn med barnevernsinstitusjonene, mot 945 i 2017. Dette er en betydelig nedgang. 86 prosent av de 1031 forskriftspålagte tilsynene ble gjennomført. Helsetilsynet vil i 2019 ha særlig oppmerksomhet mot embeter som ikke ser ut til å innfri forskriftskravene.

De fleste omsorgssentre for mindreårige asylsøkere som ble opprettet i 2015, er nå avviklet. I 2018 har kun tre fylkesmenn ført slike tilsyn med tre sentre med elleve enheter. Det ble gjennomført 15 tilsyn med disse 11 enhetene, mot 61 tilsyn med 46 enheter i 2017 og 147 tilsyn med 95 enheter i 2016.

I 2018 ble det gjennomført tilsyn med tre senter for foreldre og barn. I landet er det registrert 16 sentre, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. Helsetilsynet vil i 2019 ha særlig oppmerksomhet overfor de embetene som ikke oppfyller forskriftskravene.

Tilbud om samtaler med barn

En sentral del av tilsynene er fylkesmannens plikt til å ta kontakt med det enkelte barn for å høre barnets syn på oppholdet. Helsetilsynet stilte i tildelingsbrevet til fylkesmennene i 2018 resultatkrav til noen utvalgte embeter om at minst 80 prosent av barna skulle få tilbud om samtale. Samlet sett fikk 86 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale i 2018, som er økning fra 84 prosent i 2017. I omsorgssentrene fikk 67 av 68 beboere tilbud om samtale (99 prosent).

Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn av ulike grunner ikke er til stede når tilsynet blir gjennomført. Dette gjelder særlig ved uanmeldte tilsyn. Noen deltar i fritidsaktiviteter utenfor institusjonen, er hos venner eller familie eller er fraværende av andre grunner. Fylkesmennene skal oppsøke alle barn som er til stede på institusjonen, og i ettertid kontakte de som ikke var tilstede for å gi tilbud som samtale.

Faktisk gjennomførte samtaler

Det er ikke stilt krav til andel faktisk gjennomførte samtaler. Fylkesmennene skal ta kontakt med det enkelte barn for å høre barnets syn på oppholdet, men det er frivillig for barna å takke ja til samtale. Mange har snakket med fylkesmannen ved tidligere tilsyn. Det kan også være barn som avslår tilbud om samtale fordi de ikke har noe de ønsker å formidle. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 51 prosent av barna som var registrert ved institusjonene i 2018, mot 53 prosent i 2017. I alt ble det gjennomført 1136 samtaler, mot 1334 samtaler i 2017. Dette er en nedgang fra i fjor og kan skyldes færre tilsyn.

Under tilsyn med omsorgssentre for mindreårige asylsøkere hadde fylkesmennene 440 samtaler med beboere som var registrert ved sentrene (59 prosent).

Uanmeldte tilsyn

Ifølge forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner skal minst ett tilsyn være uanmeldt der det er krav om to tilsyn, og minst to være uanmeldt der det er krav om fire tilsyn. I 2018 var 338 av tilsynene uanmeldt (38 prosent). Dette er en oppgang

fra 2017 da 35 prosent var uanmeldt.

Vi vil i 2019 ha fokus på at fylkesmennene innfrir forskriftskravene.

Landsomfattende tilsyn 2018

Landets fylkesmenn gjennomførte i 2018 tilsyn med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Tilsynet var landsomfattende og initiert av Statens helsetilsyn. Barnets medvirkning var et gjennomgående og integrert tema i alle forhold som ble undersøkt. Rapportene fra fylkesmennene viser at det ble funnet svikt på alle områdene.

I 36 av 60 barnevernsinstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd. I fem av disse ble det også oppdaget forhold som burde forbedres, men som ikke var lovbrudd. Det var langt flere barnevernsinstitusjoner med lovbrudd hvor svikten var knyttet til å gi forsvarlig omsorg enn til bruk av tvang. Det var 28 institusjoner hvor svikten var knyttet til forsvarlig omsorg, og 13 hvor svikten var knyttet til bruk av tvang. I fem av institusjonene sviktet det på begge tilsynsområdene.

Tilsynet viser en gjennomgående svikt i hvordan ledelsen styrte og kontrollerte institusjonenes arbeid for å gi forsvarlig omsorg og drive forsvarlig arbeid med bruk av tvang. Fylkesmennene følger opp institusjoner med svikt frem til de har vist at feil er rettet og at virksomheten leverer forsvarlige tjenester til alle barn som bor der.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal i 2018 fortsatt utvikle tilsyn med kvaliteten på samhandling mellom barnevern og helsetjenester når barn har behov for tjenester fra begge.

Statens helsetilsyn har gjort en gjennomgang av fire alvorlige tilsynssaker der svært sårbare barn har hatt behov for barnevernstjenester og tjenester fra psykisk helsevern samtidig. De kjennetegnes av at alvorlige hendelser har fått tragiske konsekvenser for barnet og/eller for andre. Arbeidet skal bidra til at lignende hendelser ikke skjer igjen.

Gjennomgangen av sakene viser at det er både helsefaglige, barnevernsfaglige og juridiske utfordringer for tjenestenes arbeid og samhandling om disse barna. Vi har sett på hver enkelt sak, sett dem i sammenheng og sammenlignet dem. Utfordringene er sammensatte og komplekse. Vi har beskrevet noen av utfordringene og drøftet om vi har et forsvarlig tjenestetilbud som kan ivareta barn som uttrykker seg med de mest alvorlige handlingene. Sluttrapporten kommer i 2019.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet har gjennomført et prosjekt som resulterer i et nytt institusjonstilbud. Tilbudet skal bidra til at barn med behov for omsorg utenfor hjemmet og psykisk helsehjelp får samtidig hjelp fra barnevern og psykisk helsevern. I 2019 startes de to første institusjonene opp i Nordland og i Agder. Institusjonene skal hjemles og reguleres i barnevernloven, men barnevern og psykisk helsevern skal sammen forpliktes til å yte helhetlig og tverrfaglig hjelp i det omfang og på den måten som er nødvendig for det enkelte barn.

De nye felles institusjonene bringer med seg nye problemstillinger for tilsynsmyndigheten når det gjelder skillet mellom hva som er helsehjelp og hva som er tjenester etter barnevernloven. Helsetilsynet har i 2018 hatt møte med berørte

fylkesmenn når det gjelder tolkning av hvilke krav som gjelder. Helsetilsynet tar i 2019 initiativ til et møte med Bufdir og Helsedirektoratet for nødvendige avklaringer.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

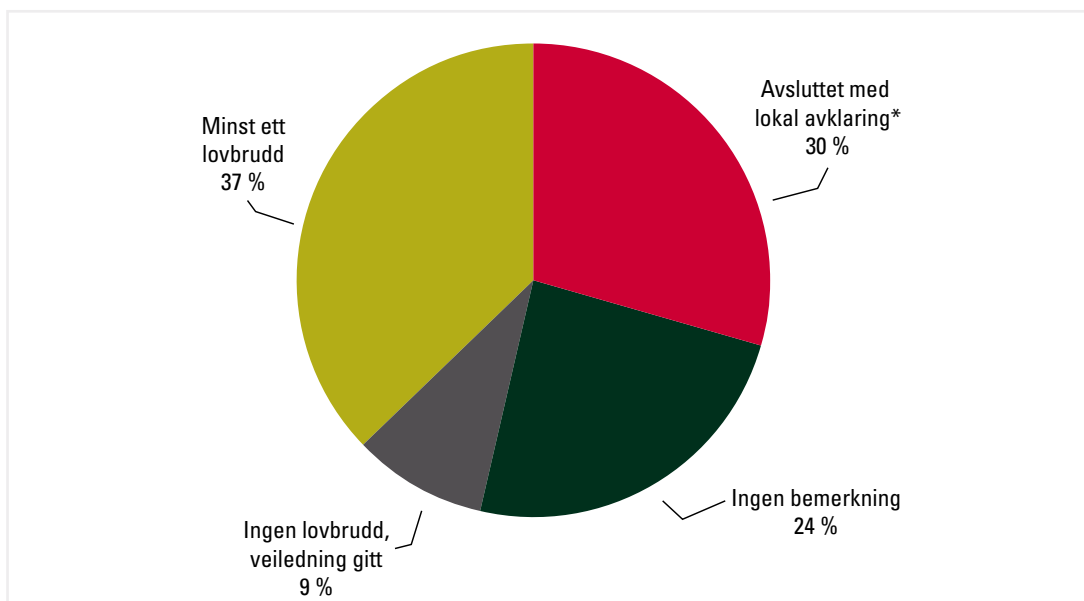
I 2018 opprettet fylkesmennene 832 tilsynssaker, noe færre enn i 2017 da det ble opprettet 873. Antallet avsluttede saker var 822, mot 855 året før. Av disse sakene ble 246 overført virksomhetene for videre oppfølging i samråd med den som hadde klagt på virksomheten. De øvrige 576 sakene ble vurdert av fylkesmennene opp mot aktuelle lovkrav. Lovbrudd ble konstatert i 37 prosent av disse sakene.

Av tilsynssakene er 86 prosent rettet mot den kommunale barneverntjenesten, de øvrige mot institusjoner eller Bufetat.

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Krav til forsvarlighet er den lovbestemmelsen som virksomhetene blir vurdert flest ganger opp mot (bvl § 1-4), deretter barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelse (§ 4-3), barns rettigheter under saksbehandlingen (§ 6-3) og plikten til å følge opp barn som er tatt under omsorg av barneverntjenesten (§ 4-16).

Helsetilsynet vurderer at det er alvorlig at det konstateres lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene. De bestemmelsene som tilsynssakene har blitt vurdert opp mot, er alle svært viktige for å ivareta barn og foreldres rettsikkerhet og gi gode og trygge tjenester.

Figur 6 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2018



*Lokal avklaring er når påklagde virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

I 2018 kom det inn 685 klagesaker, som er nesten samme antall som året før da det var 678. Det var 660 realitetsbehandlede saker. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 713 saker. Gjennomsnittlig tid fra klagen ble fremmet til klagen ble mottatt hos fylkesmannen er 0,6 md. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene var 1,1 md. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utgangen av året var 40, mot 66 ved utgangen av 2017.

Det er relativt få klagesaker i barnevernet, og slik har det vært gjennom mange år. Særlig er antallet klager rettet mot barneverntjenestene relativt lavt i forhold til antall barn og familier som har kontakt med den kommunale barneverntjenesten. Det var 26 prosent av klagen som gjaldt tjenester og tiltak, eller mangel på slike, i de kommunale barneverntjenestene. Klager fikk helt eller delvis medhold i 41 prosent av sakene.

Hovedtyngden av sakene i 2018 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Det var 74 prosent av sakene som var klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner, jf. rettighetsforskriften § 14. Rettighetsforskriften gir institusjonene rett til, på visse vilkår, å bruke tvang og iverksette begrensninger. Klager fikk helt eller delvis medhold i 22 prosent av sakene. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger, er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. Gjennomgangen av klagen viser at fylkesmennene prioriterer klager fra barn i institusjonene.

Sosiale tjenester

Statens helsetilsyn har ifølge sosialtjenesteloven § 10 det overordnede faglige tilsynet med kommunen i Nav, herunder oppfølgingen av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter sosialtjenesteloven kapittel 4 – opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan, kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad og § 16 – beredskapsplan. Fylkesmannens tilsynsansvar er hjemlet i sosialtjenesteloven § 9.

Tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav skjer etter en risikovurdering, dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, eller etter initiativ fra fylkesmennene selv. Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene blir i samsvar med krav i lov eller forskrift.

Som del av tilsynet inngår oppfølgingen av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannen kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan fylkesmannen likevel bare endre vedtaket når skjønnets er åpenbart urimelig.

Fylkesmannens avgjørelse av klagen er endelig. I de tilfeller der Statens helsetilsyn blir klar over at en avgjørelse som er truffet av fylkesmannen høyst sannsynlig er feil, kan tilsynet som overordnet myndighet, på eget initiativ prøve saken og omgjøre avgjørelsen. Slik overprøving kan også skje etter initiativ fra andre, for eksempel fra den som klager. I praksis prøver Statens helsetilsyn sjelden fylkesmannens avgjørelser.

Figur 7 Sosiale tjenester – Resultatkjede

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker-effekter	Samfunns-effekter
3 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2018	<p>Følge med på tilgjengelighet for de sosiale tjenestene i Nav</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klage-behandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2017–2018</p> <p>Tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p> <p>Skrive høringsuttalelser</p>	<p>Beslutning om at tilgjengelighet i de sosiale tjenestene i Nav blir tema for landsomfattende tilsyn i 2020</p> <p>Fagdager sosiale tjenester</p> <p>Veileder for Lands-omfattende tilsyn i 2019: Ettervern og samarbeid mellom barnevern-tjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning</p> <p>Revidert veileder: Behandling av tilsyns-saker etter sosialtjenesteloven</p> <p>Revidert veileder: Behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven</p> <p>Tilsynsrapporter på Helsetilsynet.no, artikler og høringsuttalelser</p>	<p>Rettssikkerhet og like-behandling for brukere</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene</p>

Prioriteringer og ressursbruk

De siste årene, og også i 2018, har Statens helsetilsyn prioritert å jobbe med problemstillinger knyttet til tilgjengelige tjenester etter sosialtjenesteloven i Nav-kontorene. Svikten i tilgjengelighet henger blant annet sammen med Navs kanalstrategi, der det er en ønsket utvikling at henvendelser til Nav-kontorene ikke skal skje ved personlig oppmøte, men fortrinnsvis via www.Nav.no eller på telefon til kontaktsentrene. Kanalstrategien gjelder i utgangspunktet de statlige tjenestene i Nav. Den kan imidlertid ha fått konsekvenser for tilgjengeligheten for de sosialtjenestene i Nav, blant annet på grunn av begrensende åpningstider. Det er ingen endringer i sosialtjenesteloven som tilsier at kommunes rolle som samfunnets siste sikkerhetsnett er endret.

Dette har vært en følge-med oppgave som har blitt fulgt opp gjennom møter og korrespondanse med Arbeids- og sosialdepartementet, gjennom systematisk samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og gjennom dialog med fylkesmennene. Helsetilsynet vurderer at det fremdeles er en bekymring for hvorvidt brukere av de sosiale tjenestene i kommunene får forsvarlige tjenester. Det er derfor besluttet en opptrapping av arbeidet, og tilgjengelige sosiale tjenester i Nav vil bli tema for det landsomfattende tilsynet i 2020. Veileder for tilsynet vil bli utarbeidet i 2019.

Veilederen for det landsomfattende tilsynet for 2019 ble ferdigstilt i 2018. Temaet for tilsynet er ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Ungdom som har eller har hatt tiltak fra barnevernet, er en sårbar gruppe som også kan trenge bistand fra Nav. Helhetlige tjenester til denne gruppa har flere ganger kommet høyt opp i prioriteringsprosessen for valg av tema for landsomfattende tilsyn. Kunnskapskilder bekrefter at det er risiko for at unge som har eller har hatt barneverntiltak, ikke får tilstrekkelig hjelp. Tilsynserfaringer fra andre områder viser at det er stor risiko for svikt ved samarbeid og når flere tjenester har ansvaret sammen.

Helsetilsynet har i 2018 prioritert å revidere veileder i behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Det samme gjaldt veileder for tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Hensikten med revideringene er økt harmonisering av fylkesmennes praksis slik at brukernes rettsikkerhet blir ivaretatt. Vi ønsker også å øke antallet tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav-kontorene.

Helsetilsynet avga i 2018 høringsuttalelse vedrørende endringer i kvalifiseringsprogrammet som er hjemlet i sosialtjenesteloven. Helsetilsynet støttet i hovedsak forslaget til endringer i sosialtjenesteloven i forskrift om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad. Endringsforslagene åpner for større fleksibilitet med større rom for individuell tilpasning i program. Helsetilsynet mener endringene vil gi kommunene bedre muligheter til å gi flere brukere gode kvalifiseringsprogram, noe som vil understøtte overgangen til arbeid for flere enn i dag.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2018 hatt fokus på tilgjengelighet for brukerne av de sosiale tjenester i Nav. Det vises til omtale under Prioriteringer og Ressursbruk.

Det ble på landsbasis gjennomført tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester tilsvarende

905 poeng (målet var 1000 poeng). Fylkesmennene behandlet få tilsynssaker. Det er heller ikke tydelige tegn på at fylkesmennene velger å gjennomføre planlagte tilsyn som følge av informasjon fra klagesaker eller andre kilder om mulig svikt i tjenestene. Fylkesmannen benytter ressursene primært til behandling av klagesaker.

Statens helsetilsyn vil i 2019 ha en tettere oppfølging av fylkesmannens tilsynsvirksomhet innenfor de sosiale tjenestene. Det vises til kapittel «Rollen som overordnet faglig myndighet».

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Tilsyn på de sosiale tjenestene i Nav gjennomføres ved at fylkesmennene behandler hendelser og forhold som de blir kjent med gjennom klager fra enkeltpersoner, informasjon fra ansatte i sosialtjenesten eller andre kilder, eller ved at det blir gjennomført planlagt tilsyn, vanligvis som systemrevisjon.

Fylkesmennene behandler få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2018 ble det opprettet 66 saker og avsluttet 72. Av de avsluttede sakene ble 30 overført Nav-kontor for videre oppfølging fordi sakens karakter tilsa at mulige lovbrudd ble fulgt opp av virksomheten selv i samråd med den som hadde klagd. I de 42 sakene som ble vurdert av fylkesmennene, ble det påpekt lovbrudd i 23 saker (55 prosent).

Det ble gjennomført 70 systemrevisjoner i 2018, og 53 av disse tilsynene inngikk i det landsomfattende tilsynet rettet mot kommunale tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse. Kommunale helse- og omsorgstjenester ble undersøkt i samme tilsyn. (Se egen omtale av dette i kapittel «Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder».) De øvrige systemrevisjonene har omhandlet tema som midlertidig bolig, bruk av vilkår, oppfølging av klagesaker eller økonomisk rådgivning. Videre ble det gjennomført 51 tilsynsaktiviteter ved bruk av annen metodikk, som for eksempel stikkprøver og oppfølging av kommunale egenvurderinger.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid skal være fem måneder eller mindre. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.

Tilsynssakene er avsluttet med en median saksbehandlingstid på 2,5 måneder. Dette er innenfor resultatmålet. Det var 69 prosent av sakene som ble vurdert innen 5 måneder.

Når det avdekkes lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene, mener Helsetilsynet det er viktig for rettssikkerheten til denne brukergruppen at det gjennomføres flere tilsyn.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

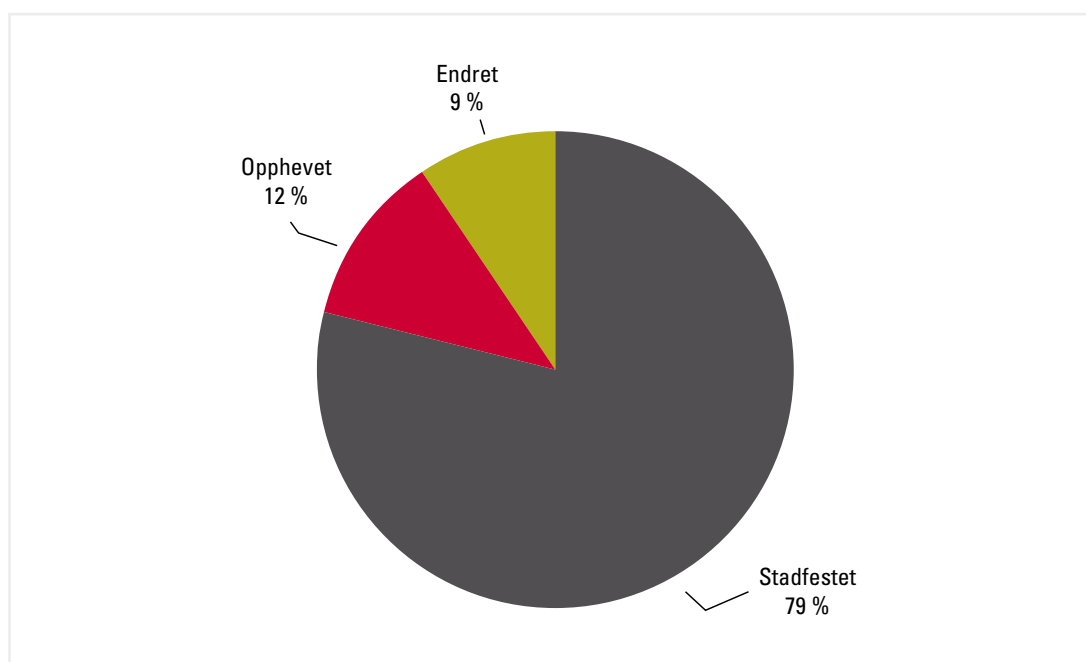
Av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen som avsluttes av fylkesmannen i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.

I de sosiale tjenestene i Nav er det relativt mange klager, selv om antallet er lavt sett i forhold til vedtakene som blir fattet overfor i overkant av 130 000 sosialhjelpsmottakerne. De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad.

I 2018 kom det inn 3626 klagesaker, mot 3678 i 2017. Det ble avsluttet 3721 saker, hvorav 61 ble avvist.

Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 538, mot 695 ved utgangen av 2017. På landsbasis ble 76 prosent av klagesakene realitetsbehandlet innen 3 md., og 12 av embetene oppfylte kravet. To embeter oppfylte ikke kravet, men var like ved. To embeter lå et stykke unna kravet, men hadde en bedring gjennom høsten 2018 og var langt på vei a jour ved utgangen av året. For året som helhet er det likevel en nedgang i måloppnåelse fra 2017 da 84 prosent ble realitetsbehandlet innen tre måneder.

Figur 8 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2018



Gjennom mange år har antallet stadfestede vedtak etter klagebehandlingen ligget på omtrent 80 prosent. Det er også tilfellet for 2018 der 79 prosent ble stadfestet. 12 prosent av vurderingene som ble gjort i klagesakene, ga grunnlag for å oppheve vedtaket og sende saken tilbake til Nav for ny behandling. Ni prosent av vurderingene førte til at vedtaket ble endret.

Antallet klagesaker påvirkes av situasjonen på arbeidsmarkedet, boligpriser og andre forhold som er sentrale for folks levekår, samt av kommunenes økonomi. De siste årene har antallet innkomne klagesaker gått noe ned: 4130 saker 2015, 3886 i 2016, 3678 i 2017 og 3626 i 2018. I en klagesak kan flere tema eller forhold bli vurdert. Nesten alle klagesakene gjelder økonomisk stønad.

Helse- og omsorgstjenester

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

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Resultatkjede

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker-effekter	Samfunns-effekter
49 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2018	<p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Overprøve fylkesmennenes vedtak i rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Vurdering av effekt av tilsyn</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2016–2018 Tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjenning og behandling av sepsis</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2017–2018 Tilsyn med tjenestetilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten)</p> <p>Videreføre avtalebasert tilsyn med helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner</p> <p>Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Udir og DSB</p> <p>Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p>	<p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell og pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Faglig støtte, opplæring og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Sammenstilling og formidling av tilsynsfunn</p> <p>Veileder for Landsomfattende tilsyn i 2019 og 2020: forsvarlige somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler i 2019</p> <p>Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene fra DSB og Helsetilsynet.</p> <p>Felles tilsynsmateriell i samarbeid med Udir for tilsyn med meldeplikt til barnevernet</p> <p>Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale</p> <p>Artikler, foredrag og høringsuttalelser</p>	<p>Bidra til:</p> <p>Rettsikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere</p> <p>At svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker for bedre tjenester</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Statens helsetilsyn har i 2018 ferdigstilt to veiledere for landsomfattende tilsyn. Tilsynet med kommunale tjenester i 2019 er rettet mot kommunens folkehelsearbeid. Temaet er kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. I spesialisthelsetjenesten er det utarbeidet veileder for tilsyn i 2019 og 2020 der fylkesmannen skal undersøke og vurdere om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter (pasienter som på grunn av plassmangel, mottar spesialisthelsetjenester på en annen sengepost enn den som har spesifikk medisinskfaglig og sykepleiefaglig kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem) får forsvarlige tjenester.

Fylkesmennene har i 2017 og 2018 gjennomført landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i både kommuner og spesialist-helsetjenesten. Oppsummeringsrapport fra tilsynene blir publisert i april 2019. Det er også ført tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis (blodforgiftning). I tilknytning til tilsynet med helseforetakenes akuttmottak, er arbeidet med å evaluere effekten av tilsyn videreført i 2018.

Som i tidligere år, har fylkesmennene også i 2018 gjennomført tilsyn med temaer basert på lokal kunnskap og risikovurdering.

Fylkesmennene har også behandlet tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter, rettighetssaker og overprøvd vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Helsetilsynet satte resultatmål for et antall embeter i 2018 om å øke antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk overfor personer med utviklingshemning, noe som er viktig for en sårbar gruppe. Statens helsetilsyn har i 2018 arbeidet med å revidere prosedyren for fylkesmennenes gjennomføring av stedlige tilsyn med tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. Prosedyren er på høring hos fylkesmennene og vil bli implementert i 2019.

Fylkesmennene har i 2018 behandlet 3729 tilsynssaker. Statens helsetilsyn har behandlet 469 tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter.

Gjennom oppsummering av landsomfattende tilsyn, den årlige tilsynsmeldingen samt fagartikler, foredrag og aktiv bruk av nettstedet og sosiale medier, har vi formidlet erfaringer og funn fra ulike tilsynsaktiviteter. Høsten 2018 arrangerte Statens helsetilsyn i samarbeid med de Regionale helseforetakene, en erfaringskonferanse etter det landsomfattende tilsynet med diagnostikk og behandling av sepsis i akuttmottak.

Utfordringen i Statens helsetilsyn i 2018 har vært å finne en riktig balanse mellom oppgavene. Prioriteringen av lovpålagte oppgaver, tilretteleggingen av fylkesmennenes landsomfattende tilsyn, oppdatering og videreutvikling av Tilsynsskolen og forprosjektet for behandling av tilsynssaker, har ført til at det har vært mindre rom for metodeutvikling og for å følge med på utviklingen innen ulike fagområder (områdeovervåkning).

Statens helsetilsyn er pålagt å føre tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer for bruk til mennesker. For å kunne gjennomføre målrettede tilsyn med

effekt på pasientsikkerheten, planlegger vi tilsyn med disse områdene ut fra en risikobasert tilnærming. Håndtering og transfusjon av blod og blodkomponenter til pasienter utenfor sykehus er et eksempel på endret oppgavefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten som kan gi økt risiko, og vi inkluderte denne aktiviteten i våre tilsyn fra 2018.

Resultater og måloppnåelse

Statens helsetilsyn og fylkesmennene følger med på helse- og omsorgstjenestene og identifiserer områder med fare for svikt. Arbeidet danner grunnlag for selvvalgte tilsyn foretatt av fylkesmennene, inngår i vurderingen av valg av tilsynstemaer for landsomfattende tilsyn og danner grunnlag for særskilte tilsynsaktiviteter.

Nærmere om resultater og måloppnåelse hos fylkesmennene

Antallet beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner har økt betydelig fra 2017. Det har også vært en fortsatt økning av overprøvde vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. I tillegg ble det i 2018 innvilget flere dispensasjoner fra utdanningskrav for de som skal gjennomføre tvangstiltakene. Vi mener dette er bekymringsfullt at tallene fortsetter å stige, og vil følge utviklingen videre. Statens helsetilsyn vil i 2019 og 2020 rette mer oppmerksomhet mot temaet tvang og makt.

Det er fra 2018 innført en ny måte å beregne måloppnåelse for forebyggende tilsyn. Så vel systemrevisjoner som andre metoder, gis en poengsum som skal speile aktivitetsomfanget. Ordningen skal gi fylkesmennene fleksibilitet i metodevalg, bidra til øket brukerinvolvering og stimulere til samarbeid på tvers av tilsynsområder og mellom embeter. Resultatmålet for 2018 var at fylkesmennene skulle gjennomføre tilsyn tilsvarende 3000 aktivitetspoeng innen kommunale helse- og omsorgstjenesten og tilsvarende 700 aktivitetspoeng innen spesialisthelsetjenesten. Samlet har fylkesmennene gjennomført tilsyn tilsvarende 2595 aktivitetspoeng av kravet på 3700 aktivitetspoeng. Samlet var resultatoppnåelsen 70 prosent i 2018.

Fylkesmennene skal følge opp hvert enkelt tilsyn inntil lovbruddene er bragt i orden. I enkelte tilfeller kreves det store endringer i kommunene og helseforetakene, og oppfølgingen fra fylkesmennenes side kan være omfattende og tidkrevende. Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 49 tilsyn fra 2017 eller tidligere, fortsatt ikke var bragt i orden ved utgangen av 2018. Dette gjelder 39 tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjenester og 10 tilsyn med spesialisthelsetjenester (hvorav 7 er fra det landsomfattende tilsynet med sepsis som blir fulgt opp etter en særskilt plan med gjennomganger 8 og 14 måneder etter tilsynet).

Fylkesmennene avsluttet 3729 tilsynssaker i 2018. Det er flere enn året før, da 3451 tilsynssaker ble avsluttet. Det er krav om at fylkesmennene skal behandle minst halvparten av tilsynssakene i løpet av seks måneder. Seks fylkesmenn oppfylte dette kravet. For fylkesmennene samlet ble kravet ikke nådd, idet 48 prosent av tilsynssakene ble behandlet innen seks måneder.

Fylkesmennene behandlet 3800 rettighetsklager i 2018, som er 24 prosent flere enn året før. Syketransportklager stod for økningen. Resultatmålet for saksbehandlingstid ble heller ikke nådd for disse sakene på landsbasis, idet kun 74 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen 3 måneder (kravet var minst 90 prosent). Det er

bekymringsfullt at restansene øker, særlig for rettighetsklager som er spesielt viktig for den det gjelder.

Nærmere om resultater og måloppnåelse i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har flere faste samarbeidsarenaer med Helsedirektoratet for å drøfte felles utfordringer og saker av vesentlig betydning for å løse samfunnsoppdraget. Helsedirektoratet bringes også inn i arbeidet med risikovurderinger for hvilke områder som skal velges for gjennomføring av nye tilsyn, og som lovfortolker når det er behov for juridisk avklaring på sentrale spørsmål. Det har også vært samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet i Helsedirektoratet, særlig med tanke på å sikre gode prosesser for rask diagnostikk og behandling av pasienter med sepsis hvor det også er gjennomført landsomfattende tilsyn.

I 2017 og 2018 har fylkesmennene gjennomført landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Dette er et tilsyn som har gått over to år og er sluttført i 2018. Helsetilsynet vil oppsummere funnene fra tilsynene i to rapporter som skal foreligge i april 2019. Samtidig vil det bli utgitt en fellesrapport som oppsummerer sentrale funn i de to tilsynene. Se for øvrig egen omtale under kapittel «Særskilt oppdrag som gjelder flere tjenesteområder».

Statens helsetilsyn fikk 466 nye tilsynssaker i 2018 og oppfylte resultatmålet om median saksbehandlingstid.

Tilsyn

I tildelingsbrevet til fylkesmennene framkommer resultatmålene for tilsyn som skal gjennomføres i løpet av året. For at fylkesmennene skal kunne velge de planlagte tilsynsaktiviteter som er best tilpasset forholdene og virksomhetene som skal undersøkes, ble det med virkning fra 2018 utarbeidet en ny modell for å beregne aktivitetsvolum av tilsyn. Dette skulle gi fylkesmennene fleksibilitet med hensyn til metodevalg og i større grad føre til at tilsynet får effekt på endring og forbedring av tjenestene. Det skulle også føre til at tilsyn hvor det ble funnet lovbrudd, ble fulgt opp hensiktsmessig inntil forholdene var bragt i orden. Videre var det et mål at modellen kunne bidra til øket brukerinvolvering, samt kunne stimulere til samarbeid på tvers av tilsynsområder og mellom embeter.

Resultatmålet for 2018 var at fylkesmennene samlet skulle gjennomføre tilsyn tilsvarende 3000 aktivitetspoeng innen kommunale helse- og omsorgstjenesten og tilsvarende 700 aktivitetspoeng innen spesialisthelsetjenesten.

Forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Fylkesmennene hadde som resultatmål å utføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 poeng etter den nye beregningsmodellen med aktivitetspoeng. I 2018 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 1966 poeng. Det utgjør 66 prosent av resultatmålet. For 2017 var måloppnåelsen 61 prosent. Tre embeter innfridde resultatmålet. For de andre embetene varierte måloppnåelsen fra 25 prosent til 98 prosent. Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 1819 poeng, andre tilsynsmetoder utgjorde 147 poeng. Etter nedgang i antall gjennomførte systemrevisjoner gjennom flere år, viste resultatene for 2017 en økning. Årets resultat viser at denne positive endringen har fortsatt i 2018.

I 2018 gjennomførte fylkesmennene 185 forebyggende planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mot 204 i 2017. Av de gjennomførte tilsynene var 151 systemrevisjoner, mot 131 i 2017. Av disse var 53 tilsyn knyttet til det landsomfattende tilsynet med tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. I tillegg til systemrevisjonene, har fylkesmennene gjennomført 34 tilsyn med annen metodikk. Dette var oppfølging av egenrevisjoner, uanmeldte tilsyn, stikkprøver eller med bruk av andre metoder.

I tillegg til det landsomfattende tilsynet gjennomførte fylkesmennene tilsyn med tema de velger etter lokale forhold og risikovurderinger. Av disse var 14 tilsyn med tjenester til personer med utviklingshemming, der to omhandlet tvang og makt. Videre gjaldt 19 av tilsynene tjenester på sykehjem og i hjemmebasert tjenester, med temaene ernæring, legemiddelhåndtering-/behandling, grunnleggende behov og brukermedvirkning. Beredskap var tema i 18 tilsyn. Det ble det gjennomført 14 tilsyn hvor temaet var bruk av tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp, de fleste gjennomført ved sykehjem/omsorgssentre. Andre temaer var folkehelse, skolehelsetjeneste, helse- og omsorgstjenester som kjøpes av private leverandører, legevakt, meldeplikt til barnevernet, tildeling og evaluering av tjenester, håndtering av blod- og blodprodukter, rehabilitering og koordinerende enhet, tjenester til hjemmeboende personer med ulike funksjonsvansker/habiliteringsbehov og petroleumstilsyn.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har fylkesmennene gjennomført 229 stedlige tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Fylkesmannen i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Statens helsetilsyn et løpende samarbeid med Fylkesmannen i Rogaland og bistår ved behov.

I 2018 har Fylkesmannen i Rogaland gjennomført seks tilsyn med helse og hygiene i petroleumsvirksomheten, hvorav fire systemrevisjoner og to tilsyn med bruk av annen metodikk.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn 2019

I 2018 har Helsetilsynet utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn som fylkesmennene skal gjennomføre i 2019. Det skal gjennomføres tilsyn med folkehelseloven, og tilsynet er rettet mot kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Formålet med tilsynet er å bidra til at kommunen oppfyller plikten til å føre tilsyn med at barnehagens og skolens inne- og utemiljø fremmer barnehagebarns og elevers helse og trivsel og forebygger sykdom og skade.

Utarbeidelse av tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

I 2018 har Helsetilsynet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet utviklet felles tilsynsmateriell for å legge til rette for at fylkesmannen kan føre tilsyn med meldeplikten til barnevernet. Fylkesmannen skal føre tilsyn med om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Fylkesmannen skal også undersøke om barneverntjenesten gir tilbakemeldinger til offentlige meldere. I 2019 blir det gjennomført pilottilsyn i noen fylker. Med bakgrunn i erfaringer fra dette ferdigstiltes veileder for felles tilsyn som den enkelte fylkesmann fra 2020 kan benytte ved sine egeninitierte tilsyn.

Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

I tråd med statlige føringer samarbeider Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statens helsetilsyn om å legge til rette for samordning av fylkesmennenes tilsyn med beredskapen i kommunene. Vi ønsker at det skal skje ved at avdelingene med ansvar for hhv tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap og for helseberedskap samordner seg internt, og fører et felles tilsyn med beredskapen i kommunen. Arbeidet med å utarbeide en veileder for et slikt samordnet tilsyn ble påbegynt i 2018. Veilederen skal prøves ut av noen fylkesmenn i løpet av første halvår 2019, og skal fra høsten 2019 være tilgjengelig slik at fylkesmennene kan benytte den ved sine egeninitierte tilsyn. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid.

Helsetilsynet vurderer at dette arbeidet vil imøtekomme ønsker fra mange fylkesmenn om verktøy for å kunne føre samtidige tilsyn på flere områder i samme kommune. Samarbeidet med Utdanningsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har også gitt nyttige erfaringer for det videre utviklingsarbeidet når det gjelder samordning av tilsyn på tvers av våre etaters tilsynsområder.

Forebyggende planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2017. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Landsomfattende tilsyn 2018 - sepsis

I 2016–2018 gjennomførte fylkesmennene landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres diagnostikk og behandling av pasienter med sepsis (blodforgiftning). Fylkesmennenes tilsynslag konkluderte med lovbrudd i samtlige sykehus som ble undersøkt. Tilsynet er oppsummert i rapporten «Sepsis – ingen tid å miste» (5). Det er også omtalt i artikkel i Tilsynsmelding 2017 (6) og 2018 (7).

Tilsynene avdekket svikt som hadde stor betydning for pasientene. Ikke alle

pasienter fikk utført grunnleggende, diagnostiske prosedyrer i tide, og forsinket og mangelfull diagnostikk var forbundet med forsinket oppstart av nødvendig behandling. Svikten som ble påvist var i liten grad erkjent av helseforetakene før tilsynene. Videre viser erfaringene fra tilsynene at mange helseforetak brukte funnene fra tilsynene til å starte nødvendig forbedringsarbeid.

Dødeligheten ved blodforgiftning er høy, og det er en sammenheng mellom dødelighet og tid til behandling. Gjennomføringen og oppfølgingen av tilsynene skulle bidra til at flere pasienter får rett behandling i tide.

Etter det enkelte tilsynsbesøk skulle tilsynslagene, som en del av oppfølgingen, gjennomføre to journalgjennomganger (verifikasjoner) ca. åtte og fjorten måneder etter selve tilsynet. Disse skulle avdekke om helseforetakene hadde fått på plass tilstrekkelige forbedringer for å ivareta pasientsikkerheten. I verifikasjonene inngikk målbare data som f.eks. tid fram til første legetilsyn og hvor lang tid det tok til pasienter fikk antibiotikabehandling. Resultatene fra journalgjennomgangene ble sammenliknet med resultater fra verifikasjoner før og under selve tilsynet og holdt opp mot anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer. Status etter verifikasjonene var at mange helseforetak sørget for å gi raskere antibiotika til pasienter med sepsis. Storparten av helseforetakene har arbeidet godt med å følge opp etter tilsynet, men resultatene var ikke gjennomgående tilfredsstillende. Fylkesmennene følger fortsatt opp der helseforetak ikke har godtgjort at pasientsikkerheten vil bli løpende ivarett.

Tilrettelegging for landsomfattende tilsyn i 2019 og 2020

I 2018 har Statens helsetilsyn forberedt landsomfattende tilsyn for 2019 og 2020 der fylkesmannen skal undersøke og vurdere om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester.

Meldinger om uønskede hendelser (spesialisthelsetjenesteloven 3-3) har vist at plassering i enhet uten spesifikk kompetanse på det pasienten er innlagt for, kan medføre risiko. I Læringsnotat fra Meldeordningen (8) knyttes risiko til tre hovedområder: klarhet om medisinsk ansvar, manglende tilgang til kompetanse, utstyr og teknologi, samt manglende observasjon og oppfølging. Det er likhetstrekk mellom risikoområdene i Læringsnotatet og resultat av granskning gjennomført av Sosialstyrelsen (9). Temaet ble spilt inn som tema for landsomfattende tilsyn 2019, og prioritert på bakgrunn av et risikobilde som er bekymringsfullt.

Tilsynets tema handler om pasienter som på grunn av plassmangel flyttes til sengeposter som har ledig kapasitet, men der pasientens helseproblem normalt ikke «hører hjemme». Pasienter kan oppleve dette ulikt avhengig av hvordan det kompenseres for risikoen ved at personell med relevant medisinsk faglig og sykepleiefaglig kompetanse ikke er tilknyttet sengeposten. Fylkesmennene skal gjennom dette tilsynet undersøke om helseforetakene iverksetter nødvendige risikoreduserende tiltak slik at utlokaliserte pasienter får tjenester av rett kvalitet og at pasientsikkerheten ivaretas.

Det ble gjennomført oppstartsmøte for tilsynet i desember 2018. Med bakgrunn i ny embetsstruktur og tap av kompetanse i enkelte embeter, har Statens helsetilsyn tilbudt fylkesmennene særlig tilrettelegging, støtte og veiledning i planleggingen, gjennomføringen og oppfølgingen av tilsynene.

Kartlegging av alvorlige hendelser i fødeinstitusjoner

Med bakgrunn i innhentet informasjon fra Medisinsk fødselsregister og kartlegging

av alvorlige hendelser i 12 utvalgte helseforetak har Statens helsetilsyn foretatt en gjennomgang av hendelsene med tanke på hva som skjedde, helseforetakenes egen analyse av hendelsen og hvilke tiltak som er iverksatt. Resultatene er formidlet til alle fødeinstitusjonene som deltok, og vil bli publisert i 2019.

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer

Statens helsetilsyn fører tilsyn etter blodforskriften, forskrift om kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev og forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon. Forskriftene stiller krav til Statens helsetilsyn om å føre jevnlige tilsyn med at virksomhetene overholder bestemmelsene i forskriftene.

Bruk av humant materiale i pasientbehandlingen innebærer risiko for å overføre sykdom fra donor til mottaker via blod, celler, vev og organer. Minimumskravene til kvalitet og sikkerhet er strenge for å beskytte både donor og mottaker.

Transfusjon utenfor helseforetak

Økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har blant annet ført til at virksomheter utenfor helseforetakene håndterer blod og blodkomponenter og utfører transfusjoner, eksempelvis i sykehjem og enheter ved distriktsmedisinske senter. I 2018 har vi kartlagt denne aktiviteten og inkludert transfusjon utenfor helseforetak i våre tilsyn.

Forhold som gir økt pasientsikkerhet ved transfusjon

Gjennomførte tilsyn viste at ledelsen ved sykehjem og distriktsmedisinske senter hadde planlagt transfusjonsaktiviteten og iverksatt målrettede tiltak for å sikre at rett blod av riktig kvalitet ble gitt til rett pasient:

- skriftlig samarbeidsavtale med helseforetaket som distribuerte blodet var inngått og kjent
- transfusjoner var planlagt på forhånd og ble utført på dagtid med lege tilgjengelig
- retningslinjer for håndtering av blod til transfusjon, for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter og for overvåking av pasienter under pågående transfusjon var implementert
- oppmerksomhet rundt symptomer på transfusjonsreaksjoner og tiltak ved transfusjonskomplikasjoner
- opplæring og tiltak for kompetanseheving og sertifiseringsordning for personell som utførte transfusjoner.

Forbedringsområder ved håndtering av humant materiale

Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler, vev og organer avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen ved bruk av humant materiale på mennesker. Ved syv av 16 tilsyn avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering ikke var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. Statens helsetilsyn anser at forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- ledelsen sørger for at håndtering av humant materiale bare forgår ved godkjente enheter som etterlever kvalitets- og sikkerhetskravene
- fastsette tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- følge opp og bruke avvik til læring og forbedring
- gjennomgå egen aktivitet jevnlig og systematisk og eventuelt korrigere egen

- praksis
- sikre at intervjuer for å vurdere donors egnethet foregår i fortrolighet og at alle får en individuell vurdering
 - etablere rutiner for sikker og dokumentert identifisering av par som kommer til fertilitetsbehandling
 - sikre rett luftkvalitet når celler og vev blir eksponert for omgivelsene
 - kontroll av at kvalitets- og sikkerhetskrav er oppfylt for humant materiale som anskaffes fra eksterne leverandører
 - sikre at barn som er født etter fertilitetsbehandling ved hjelp av donorsæd, får oppfylt sin rett til å få opplysninger om donors identitet ved fylte 18 år

Risikobasert planlegging av tilsyn

Statens helsetilsyn har valgt en risikobasert tilnærming ved planlegging og gjennomføring av tilsyn med virksomheter som håndterer humant materiale. Hensikten er å identifisere og prioritere virksomheter der vi etter tidligere tilsynsfunn, meldte og varslede hendelser eller annen relevant informasjon, finner grunn til å anta at virksomhetene driver med for høy risiko for feil i forbindelse med håndtering av blod, celler, vev og organer.

I 2018 ble det gjennomført 16 tilsyn som omfattet totalt 40 besøkte enheter og ett dokumenttilsyn innen ulike fagområder.

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter. For enkelte fagområder ble det kun gjennomført dokumenttilsyn. Helsetilsynet konkluderte med 11 avvik fordelt på 7 av totalt 16 tilsyn.

Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2018

Områder det er ført tilsyn med	Besøkte helseforetak/ virksomheter ¹		Antall besøkte avdelinger / enheter	Aktivitet
	Antall	Hvorav med avvik		
Blod	9	3	18	Blod og blodkomponenter
Celler og vev	7	7	21	Egg, sæd, embryo, bein-, brusk- og senevev, hornhinner, amnionhinner, sclera, smittetesting av donorer, kraniebein, stamceller, humane hjerteklaffer, blodårer fra død donor og produkter som inneholder humant materiale
Organer	1	1	1	Organdonasjon og transplantasjon

¹ Noen virksomheter har flere områder. Kolonnen kan derfor ikke summeres for antall helseforetak og virksomheter.

Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2018 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet, og median saksbehandlingstid skal være seks måneder eller mindre.

Kilde for å opprette tilsynssak er i 63 prosent av de avsluttede sakene i 2018 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene, inkludert saker som blir avsluttet med lokal avklaring. Også informasjon fra pasient- og brukerombud (7 prosent), media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er kilder for tilsynssaker.

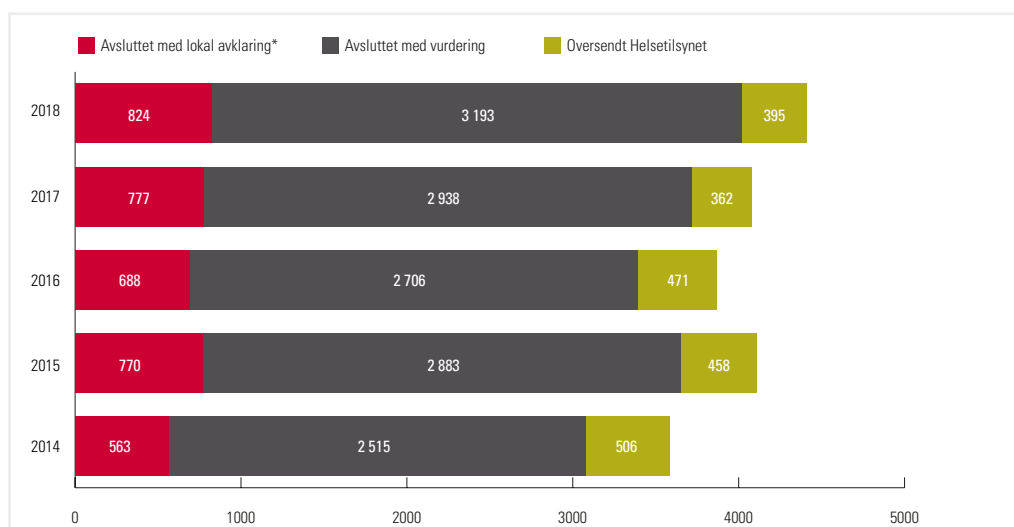
Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a var kilde for 8 prosent av fylkesmennenes avsluttede saker i 2018.

I saker som resulterer i tap av autorisasjonen på grunnlag av rusmiddelbruk kommer informasjonen ofte fra arbeidsgiver.

Resultatmålet for saksbehandlingstid ble nådd i 6 av de 16 fylkesmannsembetene; Hedmark, Vestfold, Aust- og Vest-Agder, Rogaland, Sogn og Fjordane og Finnmark. Fylkesmennene i Telemark, Hordaland og Nordland var relativt nær måloppnåelse. For fylkesmennene samlet ble resultatmålet ikke innfridd i det 48 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder (resultatmålet var minst 50 prosent). I 2017 var måloppnåelsen 44 prosent, men da var resultatmålet at minst halvparten av sakene skulle være behandlet innen fem måneder.

I 2018 var det for hele landet 3925 nye tilsynssaker innen helse og omsorg. Dette er noe høyere enn antallet i 2017 da det kom inn 3672 saker. Økningen i 2018 var på 7 prosent. Antallet avsluttede saker var 3729, mot 3451 året før. Antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos fylkesmennene har således økt fra 1981 ved begynnelsen av året til 2177 ved utgangen. Dette er en økning på 10 prosent.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Antall tilsynsobjekter i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018



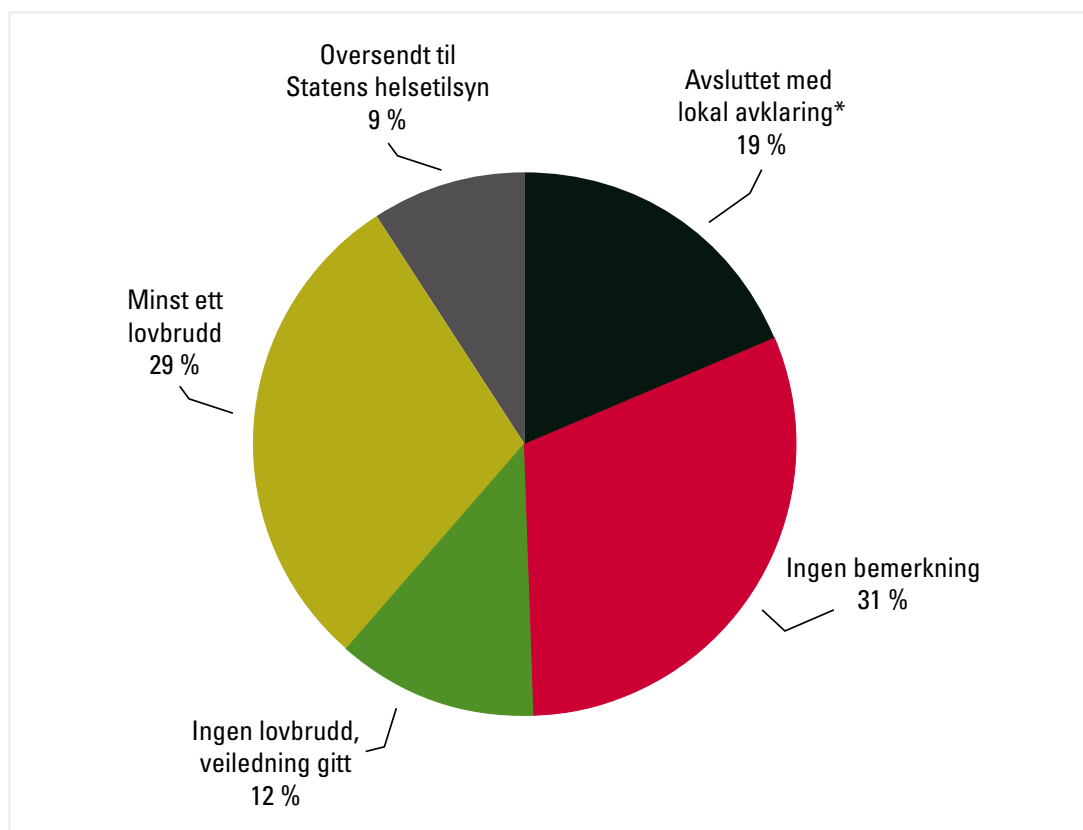
* Lokal avklaring er når påklagde tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet (fellesbetegnelse: tilsynsobjekt) som inngår i én og samme sak. Figur 10 viser at i 2018 ble 19 prosent (824 av i alt 4412 tilsynsobjekter) av sakene avklart lokalt, 72 prosent (3193 av 4412) ble vurdert av fylkesmannen, mens 9 prosent (395 av 4412) ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg.

Saker som egner seg for lokal avklaring, er saker hvor påklagd tjenesteyter sammen med klager kan komme fram til en minnelig løsning istedenfor ordinær behandling hos fylkesmannen.

Fylkesmannen konstaterte minst ett lovbrudd hos 29 prosent av de 4412 tilsynsobjektene som inngikk i de 3729 sakene som ble avsluttet i 2018, se figur 11. I tillegg kommer 9 prosent av sakene hvor det også ble vurdert at lovbrudd forelå, men hvor dette var av en slik art at saken ble oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av mulig administrativ reaksjon.

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018



*Lokal avklaring er når påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til Fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av Fylkesmannen med det har bortfalt.

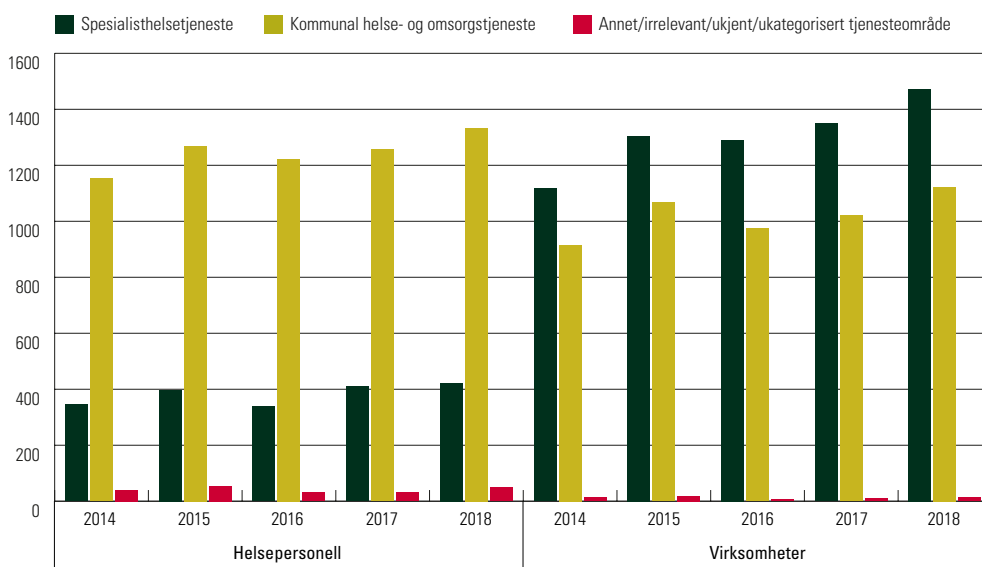
I tillegg til at én tilsynssak kan være rettet mot mer enn ett helsepersonell/virksomhet, kan hvert helsepersonell/virksomhet bli vurdert opp mot flere pliktbestemmelser i helselovgivningen. I 2018 gikk antallet vurderingsgrunnlag opp til 4527 fra 4185 året før. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Forsvarlighetsplikten er både en individuell plikt, jf. helsepersonelloven § 4 og en plikt som virksomheter har, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Samlet sett gjaldt 69 prosent av vurderingene en av disse bestemmelsene. Denne andelen er som i de tre foregående årene. Det vises til tabell 14 (Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser) i vedlegget.

Tilsynssakene hos fylkesmennene har de siste tre årene hatt en stabil fordeling mellom saker rettet mot spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker rettet mot begge tjenestenivåer. I 2018 var om lag 40 prosent av sakene rettet mot personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 54 prosent av sakene var rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og 5 prosent var saker som gjaldt begge tjenestenivåer. I et fåtall tilsynssaker (én prosent) var tjenestenivå ikke relevant for saken. Det vises til tabell 13 i vedlegget (Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018).

Saker som gjelder spesialisthelsetjenesten, er langt oftere rettet mot en virksomhet enn helsepersonell. For saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste er det omvendt, der gjelder tilsynssakene oftere helsepersonell enn en virksomhet. Denne fordelingen har, med små svingninger, holdt seg over flere år. Årsakene til forskjellen kan være mange og sammensatt. Det kan blant annet skyldes at det jobber mer helsepersonell i kommunene, og at de oftere jobber alene/er selvstendige næringsdrivende enn hva som er tilfellet i spesialisthelsetjenesten. For eksempel retter mange av sakene seg mot fastleger. I spesialisthelsetjenesten er helsepersonellet oftere del av et større system, og flere helsepersonell er ofte involvert i tjenesteytingen til den enkelte pasient. Figur 12 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste fem årene.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene



Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen 3 måneder.

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

I 2018 kom det inn 4438 klagesaker, mot 3451 i 2017. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 3800 saker. Dette er en økning på 24 prosent fra 2017 hvor antall behandlede saker var 3065. I tillegg til de behandlede sakene ble 183 avvist, trukket eller behandlingen bortfalt av andre grunner.

For landet under ett ble 74 prosent av sakene avsluttet innen tre måneder, mot 76 prosent i 2017. Resultatmålet ble nådd i fem embeter. Det var Buskerud, Vestfold, Aust- og Vest-Agder, Hordaland og Finnmark. For de resterende embetene lå andelen mellom 43 og 85 prosent. Se tabell 15 «Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018» i vedlegget.

I 22 prosent av sakene fikk den som klagde medhold, enten ved at fylkesmannen endret vedtaket til klagers gunst, eller ved at fylkesmannen sendte saken tilbake for ny behandling. Dette er en svak nedgang fra året før, da denne andelen var 25 prosent.

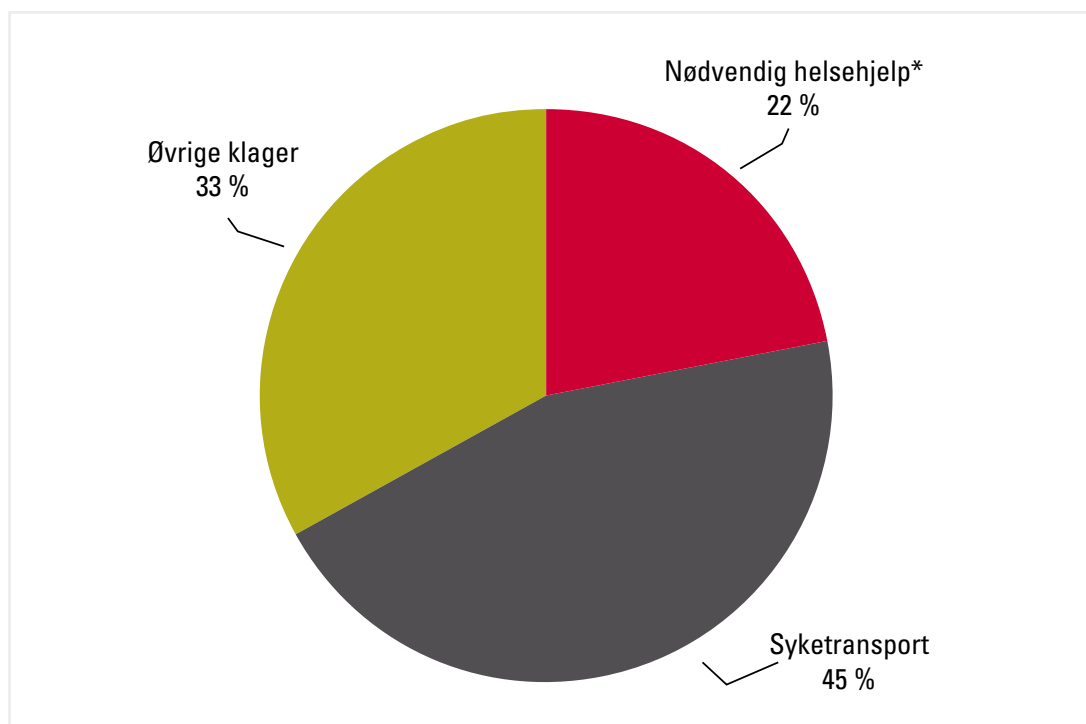
Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Antallet slike saker har økt betydelig. I 2018 var det 1703 saker, mot 949 saker i 2017 og 631 saker i 2016. Økningen fra 949 til 1703 klager tilsvarer 79 prosent og forklarer hele økningen i det totale antallet klagesaker på helse- og omsorgstjenester.

Andre klagetema som er fremtredende, er rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 620 vurderinger, rett til omsorgstønning med 288 vurderinger og rett til brukerstyrt personlig assistanse med 195 vurderinger. Det vises til tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018» i vedlegget.

Ved inngangen til året var det 817 saker i restanse, ved utgangen 1272. Det er en betydelig økning og et klart signal om at fylkesmennene sliter for å ta unna saksmengden.

Slik Statens helsetilsyn ser det, er det en bekymringsfull utvikling at restansene har økt både for tilsynssaker og rettighetsklager. Det kan ha flere årsaker, og en av dem kan være omstillingsutfordringer embetene har i forbindelse med regionreformen. Erfaringsmessig fører omstillinger av en slik størrelse til en periode med økte restanser.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2018



* Nødvendig helsehjelp er definert som Pbrl. § 2-1a: Øyeblikkelig hjelp, helsetjenester i hjemmet og plass i sykehjem, Pbrl. § 2-1b: Rett til nødv. Helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og Pbrl. § 2-2: Rett til vurdering av spes.h.tj.

Klagesaker behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke anledning til å klage på fylkesmannens vedtak i en rettighetsklage. Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2018 behandlet tre slike saker der vi kom til at det ikke var grunnlag for å omgjøre fylkesmannens vedtak.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Bruker- og pasientgrupper som det er aktuelt å benytte tvungen helsehjelp overfor, er svært sårbare i et rettsikkerhetsperspektiv. Personer med demenssykdom og andre tilstander som gir kognitiv svikt, herunder personer med utviklingshemming, er den gruppen hvor det oftest er aktuelt å fattet vedtak om bruk av tvang.

Statens helsetilsyn har i 2017 og 2018 arbeidet med å revidere tre sentrale retningslinjer for fylkesmennenes arbeid med regelverket om tvang og makt for å oppnå bedre harmonisering. Det er besluttet å gi området ekstra oppmerksomhet ved en «tilsynspakke». Statens helsetilsyn skal i 2019 bidra til å implementere retningslinjene i fylkesmannsembetene, og følge med på praksis og om ønsket harmonisering blir oppnådd. I 2020 skal det gjennomføres landsomfattende hvor tema er tilsyn med tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Personer med utviklingshemming er en sårbar gruppe som i mindre grad enn mange andre kan ivareta egne interesser. Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruken av tvang overfor personer med utviklingshemming. Formålet er å unngå eller redusere bruken av tvang, hindre at personer utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og sikre at personer får dekket grunnleggende behov.

Fylkesmennene registrerer meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, overprøvde vedtak om bruk av tvang, behandler søknader om dispensasjon fra fastsatte utdanningskrav og gjennomfører stedlige tilsyn. Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. Statens helsetilsyn har overordnet ansvar for de oppgaver som fylkesmennene utfører på dette området.

I tildelingsbrevet til fylkesmennene for 2018 ble det overfor åtte fylkesmanns-embeter stilt resultatmål om å øke antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk mot personer med utviklingshemming. Av disse har fem embeter innfridd kravet (Østfold, Oslo og Akershus, Rogaland, Nordland og Troms). Ett embete har gjort like mange stedlige tilsyn i 2018 som i 2017 (Sogn og Fjordane). De siste to embetene (Hedmark og Trøndelag) har gjennomført færre stedlige tilsyn. Av de resterende embetene, hvor det ikke var stilt spesielle krav til økt antall stedlige tilsyn, hadde to embeter økt antall stedlige tilsyn mens seks hadde redusert antallet. Samlet sett har fylkesmennene gjennomført 229 stedlige tilsyn, ni flere enn i 2017.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

Det ble meldt 23 907 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (18 794 i 2017) for 1357 personer. Antallene meldte beslutninger har økt markant, hele 27 prosent fra 2017 til 2018. Både antall meldte beslutninger og personer det gjelder har vært stigende de tre siste årene.

Overprøving av vedtak

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Fylkesmennene skal overprøve vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav innen tre måneder. Minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. I 2018 overprøvde fylkesmannen 1648 vedtak, mot 1605 året før. 1528 av vedtakene ble godkjent.

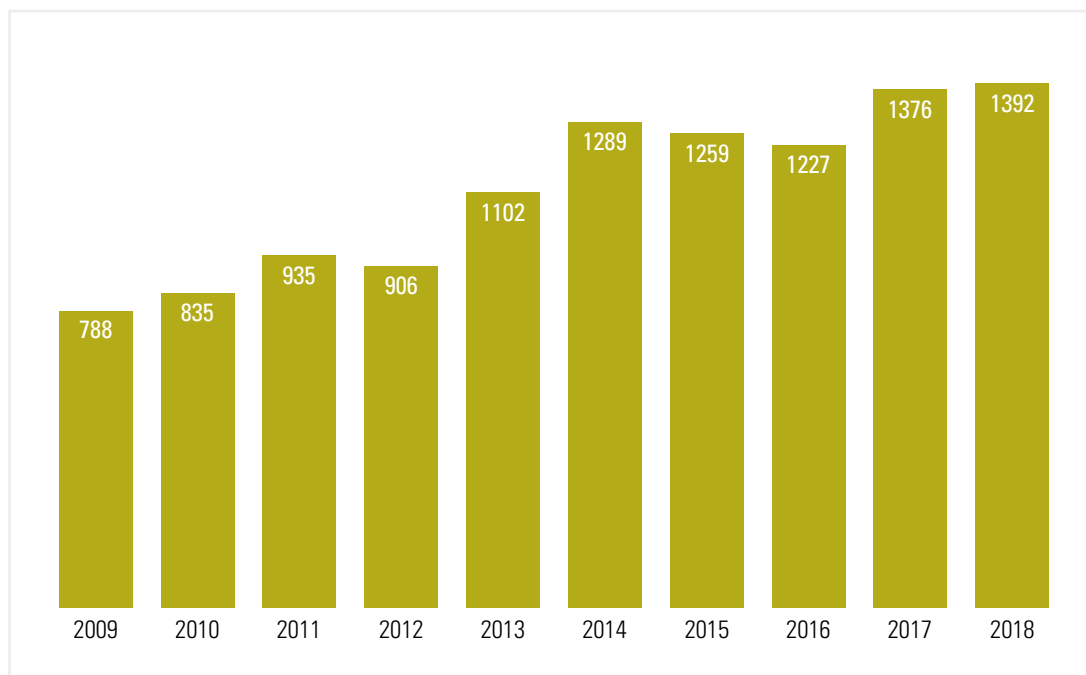
For 2018 ble 70 prosent av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder. Seks av seksten fylkesmenn innfridde kravet om å overprøve minst 90 prosent innen tre måneder, mot åtte av sytten i 2017. De øvrige 10 fylkesmennene overprøvde mellom 13 og 87 prosent av vedtakene innen tre måneder.

Ved utgangen av 2018 var det 1392 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene eller begge deler. Det er omtrent det samme som ved utgangen av 2017 da tallet var 1376 personer. Det var 40 prosent kvinner og 60 prosent menn. De

godkjente vedtakene i 2018 omfattet 3246 enkelttiltak, mot 3256 i 2017.

Det er vanligvis svært få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2018 ble det registrert 12 klager på beslutning om tvang i nødsituasjoner og overprøvde vedtak, mot 16 i 2017.

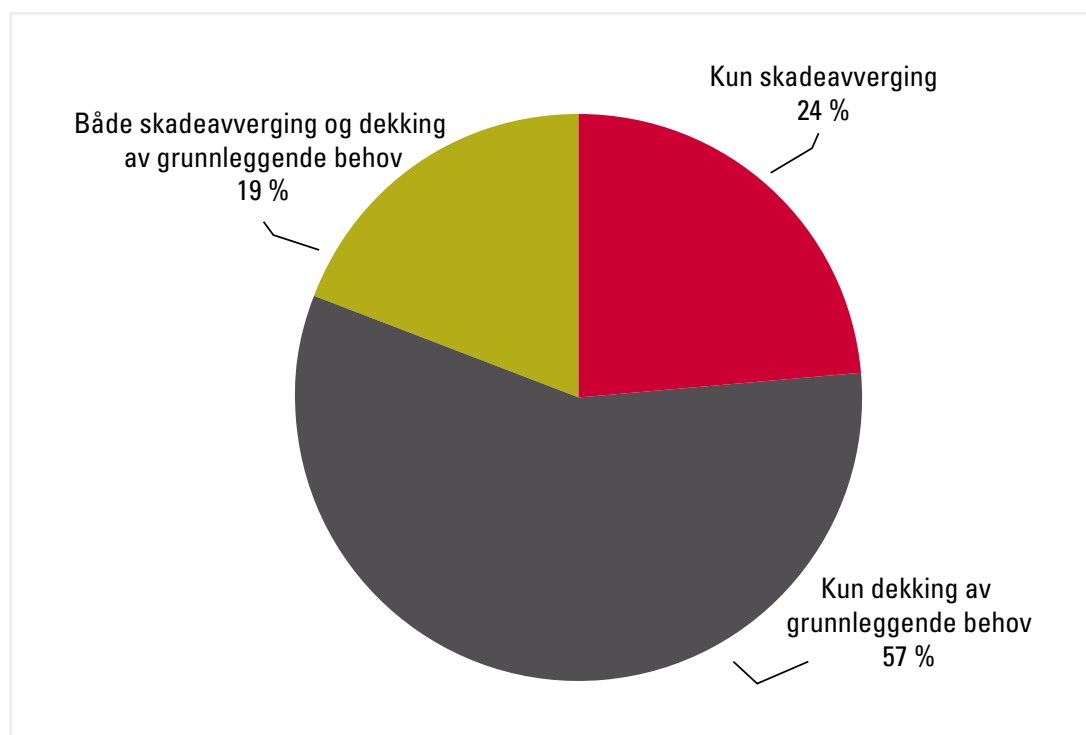
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2009–2018



Som tvang regnes både tiltak som personen ikke ønsker, og tiltak som objektivt er å regne som tvang. Tiltakene er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I drøyt halvparten av vedtakene (57 prosent) var formålet å dekke grunnleggende behov, i nærmere en fjerdedel (24 prosent) var formålet skadeavverging, mens nærmere en femdel av vedtakene (19 prosent) hadde begge formål.

Avgrensning av tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, varslingssystem for utgang, låsing av dør/vindu og gjennomføring av tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl- og hårklipp og lignende) er de vanligste tiltakene knyttet til dekking av grunnleggende behov. De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes, er å holde, føre, nedlegge og skjerme, jf. tabell 20 «Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemning» i vedlegget.

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2018



Fra 2017 har fylkesmennene registrert antallet personer som utfører tvangstiltakene, antallet personer det er søkt dispensasjon fra utdanningskrav for og antall dispensasjoner fylkesmannen har innvilget. I 2018 ble det søkt om dispensasjon fra utdanningskrav i 1172 av de 1528 godkjente vedtakene, mot 1175 søknader i 2017. Fylkesmannen innvilget dispensasjon i 1123 av vedtakene, for 2017 var tilsvarende tall 1093. Antallet søknader ligger på samme nivå som i 2017, mens antallet som ble innvilget hadde økt. Da det bare er andre året dette registreres, er det vanskelig å si noe om trender.

I de godkjente vedtakene er det gjennomsnittlig 16 personer som skal gjennomføre vedtakene om tvang. Det ble gjennomsnittlig søkt om dispensasjon for ni tjenesteytere, hvorav åtte ble innvilget. Når dispensasjon ikke blir innvilget, må virksomheten bruke andre tjenesteytere, iverksette andre tiltak eller sette sammen tjenesteytere som likevel gjør at kompetansekravene oppfylles.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Formålet med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Bestemmelsene gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Pasientene det gjelder, er hovedsakelig personer med demenssykdom og utviklingshemming. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes fylkesmannen.

Fylkesmannen skal gjennomgå alle vedtak for å vurdere om vedtaket bør overprøves eller følges opp med veiledning eller med tilsynsaktiviteter. Dersom det ikke er klaget på vedtaket og vedtaket vedvarer, skal fylkesmannen etter tre måneder av vedtaksperioden vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen. Et vedtak kan maksimalt vare ett år. Når vedtaksperioden er over, må helsetjenesten vurdere situasjonen på ny og eventuelt fatte nytt vedtak.

I 2018 mottok Fylkesmennene 4710 vedtak, mot 4523 i 2017. Fylkesmennene gjennomgikk 4386 vedtak om tvungen helsehjelp 2018. Det er en økning på 2,6 prosent fra 2017 hvor det ble gjennomgått 4326 vedtak. Fylkesmannen opphevet eller endret 10 prosent av vedtakene i forbindelse med overprøving av vedtak ved innkomst og 18 prosent av vedtakene som ble vurdert ved kontrollen etter tre måneder. Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall mottatte klagesaker i 2018 var 13, som er det samme som i 2017.

Statens helsetilsyn hadde ingen klager på fylkesmannens vedtak til behandling i 2018. De hyppigst anvendte typene tvangstiltak var tilbakeholdelse i institusjon (i 29 prosent av vedtakene) og pleie (i 28 prosent av vedtakene). Se tabell 23 «Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp» i vedlegget.

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018

	2016	2017	2018
Antall vedtak mottatt hos fylkesmannen	4 155	4 523	4 710
Antall vedtak tatt til etterretning	3 474	3 825	3 959
Antall opphevede vedtak	302	341	313
Antall endrede vedtak	138	160	114
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 514	2 594	2 558
Antall mottatte klager på vedtak	25	14	14

Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2018, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2018 fikk Statens helsetilsyn 466 nye saker til behandling mot 401 i 2017. Dette er en økning på 14 prosent fra året før.

I 2018 var median saksbehandlingstid 4,6 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 8 måneder eller mindre ved flere saker enn 300 er dermed innfridd med god margin. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom streng prioritering av sakene.

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

Vi avsluttet 469 tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i 2018, mot 453 i 2017, noe som er en liten økning. Vi ser ellers en jevn økning i antall avsluttede saker de siste fem årene. Vi gjør oppmerksom på at 2015 var et unntaksår som skyldtes at vi omprioriterte ressurser og gjennomførte et målrettet prosjekt for å redusere restansene og derfor behandlet langt flere saker enn vanlig.

Av de 469 sakene vi ferdigbehandlet, var 379 saker oversendt fra fylkesmennene, 44 fra andre lands tilsynsmyndigheter og 46 startet hos Helsetilsynet. Det var 303 saker (65 prosent) som gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester, i dette tallet inngår 5 saker mot helsepersonell på apotek og 20 saker mot helsepersonell innen tannhelsetjeneste. Innen spesialisthelsetjenestene behandlet vi 166 saker.

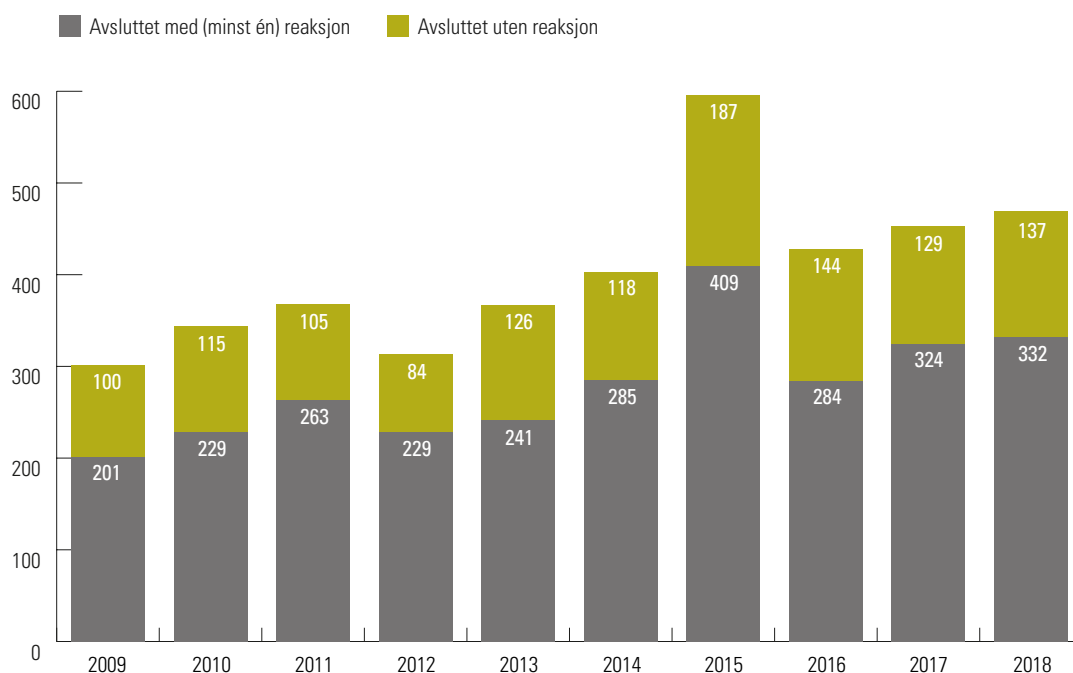
Det er stor variasjon i omfang og kompleksitet i sakene vi har til behandling, noe som bidrar til at saksbehandlingstiden for en del saker blir lang. Saksbehandlingen for 44 saker har i 2018 vært lengre enn 12 måneder. I en og samme sak må vi ofte vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

Helsetilsynet ga til sammen 301 reaksjoner mot helsepersonell i 2018, mot 291 i 2017. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 49 virksomheter, mot 53 i 2017. Vi avsluttet 137 saker uten å gi reaksjoner til helsepersonell eller påpeke lovbrudd overfor virksomheter. Tilsvarende tall for 2017 var 125. Det har vært en økning i antall reaksjoner mot helsepersonell de siste tre årene, der reaksjonene mot leger har økt mest.

Per 31. desember 2018 var 205 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot

208 året før. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene var 3,2 måneder, noe som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2019.

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester –Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2018



Reaksjoner mot helsepersonell

Formålet med å gi administrative reaksjoner er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven, bidra til pasientsikkerhet ved å hindre fremtidige overtredelser av samme art og å sikre kvalitet i og tillit til helse- og omsorgstjenesten.

I 2018 mistet 155 helsepersonell til sammen 160 autorisasjoner. Dette er eksakt samme antall som i 2017. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen, er som tidligere år misbruk av rusmidler og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 11 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var eneste grunnlag - mot 5 tilbakekall i 2017. Selv om antallet tilbakekall på dette grunnlaget er få, er antallet fordoblet sammenlignet med 2017. For 16 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

I 2018 fikk Statens helsetilsyn 752 meldinger fra de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell. Tilsvarende tall for 2017 var 510 meldinger. På bakgrunn av meldingene opprettet Statens helsetilsyn i 2018 tilsynssaker mot 44 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Totalt fikk 34 helsepersonell tilbakekalt sin norske autorisasjon på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet og 4 leger fikk tilbakekalt rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Statens helsetilsyn begrenset i 2018 autorisasjonen til 16 helsepersonell. For 11 av

disse var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper. I tillegg mistet 7 leger rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B på grunn av uforsvarlig rekvirering.

Vi ga 117 advarsler i 2018. Det var 78 leger, 17 sykepleiere og 9 hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere som fikk advarsel.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 21 helsepersonell mens saken var under behandling. Vi forlenget suspensjonen til 4 helsepersonell.

Det var 17 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 leger som ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2018 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 10 saker. Videre påla vi 2 helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2016–2018 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2016	2017	2018	Årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2018			
				Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	24	22	27	10	9	7	1
Ikke innrettet seg etter advarsel	3	6	4	4			
Rusmiddelbruk	79	91	79	15	34	20	10
Legemiddeltveri	25	25	19		12	4	3
Seksuell utnytting av pasient/bruker	6	18	10	1	2	2	5
Rollesammenblanding	1	4	5	1	3	1	
Annen atferd i yrkesutøvelsen	20	17	24	1	8	9	6
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	27	33	36	5	17	7	7
Sykdom	4	7	6		4	1	1
Mistet godkjenning i utlandet	8	14	22	14	4		4
Sum årsaker¹	197	237	232	51	93	51	37
Antall tilbakekalte autorisasjoner	119	160	160	45	59	31	25

¹ I noen av sakene foreligger flere årsaker for tilbakekall av en og samme autorisasjon. Derfor er summen av årsaker høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2018 behandlet Statens helsetilsyn 120 søknader fra 109 helsepersonell. Vi innvilget 52 søknader helt eller delvis og avslo 82. Når en søknad gjelder både ny og begrenset autorisasjon, registreres begge utfallene. Summen av antall innvilgelser og avslag er derfor høyere enn antall behandlede søknader.

Vi ga 16 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet etter søknad begrensningene i autorisasjonen til 10 helsepersonell. Av disse 26 helsepersonell hadde 14 mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelmisbruk.

Videre fikk 22 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår, og 11 av disse hadde mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelmisbruk. Vi ga 4 leger ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

Klage på vedtak

I 2018 oversendte Helsetilsynet 79 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 110 i 2017. Av de oversendte klagene var 61 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 3 suspensjonsvedtak, mens 18 klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 81 klager på våre vedtak i 2018. De stadfestet 76 vedtak og omgjorde 5, inkludert 1 vedtak om suspensjon.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2018 behandlet Statens helsetilsyn 79 saker som inkluderte 84 virksomheter i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mot 82 i 2017. Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 49 virksomheter, mot 53 i 2017.

Vi konkluderte med lovbrudd overfor 18 virksomheter innen kommunale helse- og omsorgstjenester, som er en økning på 10 saker fra 2017. Av disse sakene gjaldt 5 legevaktjenester, 4 hjemmebasert helse- og omsorgstjenester og 2 helsestasjonsvirksomhet. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 26 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste, i 3 av sakene påpekte vi brudd på helse-forskningsloven. Vi påpekte lovbrudd overfor 5 virksomheter innen privat spesialist-helsetjeneste.

Som ledd i å få behandlet en tilsynssak har helsepersonellet og virksomhetene plikt til bidra til å opplyse saken. I 14 av de 49 sakene mot virksomheter forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, henholdsvis 7 saker innen spesialisthelsetjenesten og 7 innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er omtrent samme antall som i 2017. Vi ser alvorlig på at virksomheter ikke overholder opplysningsplikten og derved bidrar til å forlenge saksbehandlingstiden og påføre pasienter/pårørende og helsepersonell ekstra belastning.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga i 2018 ett pålegg om stans av forskningsprosjekt med hjemmel i helseforskningsloven. Forskningsprosjektet gjaldt arvelig brystkreft og hadde en tilhørende forskningsbiobank. I tillegg påla vi et annet forskningsprosjekt å kalle tilbake ev. publiserte artikler basert på norsk forskning, samt å returnere biologisk materiale til utlandet ev. destruere. Sistnevnte prosjekt manglet nødvendige tillatelser i Norge.

Vi ga varsel om tvangsmulkt til 1 virksomhet som ikke hadde oppfylt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2. Saken er avsluttet da virksomheten oppfylte opplysningsplikten. Vi ga i 2018 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Begjæring av påtale med mer

I 2018 begjærte vi påtale mot 6 helsepersonell for brudd på helsepersonelloven § 74 om bruk av beskyttet tittel. Vi begjærte påtale mot 1 tannlegesenter, 1 kommune og 1 helseforetak for brudd på kravet til forsvarlig virksomhet. Vi begjærte også påtale mot 3 alternative behandlere for brudd på alternativ behandlingsloven. I 9 saker konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller mot virksomheter.

Varselordningen (SPHL. 3-3 A)

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak, har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a). Statens helsetilsyn er i helsetilsynsloven § 2 sjette ledd pålagt en plikt til snarest mulig å foreta stedlig tilsyn dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles.

Avdeling for varsler og operativt tilsyn (tidligere Undersøkelsesenheten) mottar disse varslene og gjør i alle saker innledende undersøkelser for å kartlegge hendelsen og beslutte hva som er nødvendig og hensiktsmessig oppfølging.

For å sikre forsvarlig tilsynsmessig oppfølging av pasienter som er påført alvorlig skade eller død utenfor påregnelig risiko, er det avgjørende at de innledende undersøkelsene er grundige nok til at vi kan identifisere de sakene der det skal utføres stedlig tilsyn. Innledende undersøkelser gjøres ved innhenting av opplysninger fra virksomheten og pasienter/ pårørende. Alle virksomheter som varsler får svar snarest mulig, og pasienter/pårørende får kopi av de relevante dokumentene i saken.

I en del hendelser finner ikke Helsetilsynet tegn til alvorlig svikt etter innhentet informasjon og vurdering. Det foreligger informasjon som tilsier at det kan være risiko for at tilsvarende hendelser kan ramme pasienter dersom helseforetaket ikke iverksetter nødvendige tiltak. I slike saker anmoder tilsynsmyndighetene helseforetaket om å vurdere å gjøre en hendelses- og årsaksanalyse. Vi stiller konkrete og generelle spørsmål til virksomheten, og ber om en skriftlig tilbakemelding. Saken følges videre opp til den anses tilstrekkelig undersøkt og Statens helsetilsyn har vurdert at helseforetaket har igangsatt nødvendige tiltak.

Varslene følges opp ulikt, avhengig av alvorlighetsgrad, kompleksitet og antatt risiko for tilsvarende hendelser skjer på nytt.

Avsluttet etter innledende undersøkelser

I de hendelsene der opplysningene som er innhentet i saken ikke gir mistanke om svikt eller risiko for svikt, avsluttes saken.

Videre tilsynsmessig vurdering/oppfølging hos fylkesmannen

I de hendelsene der det fremkommer opplysninger som tyder på svikt i helsehjelpen eller organiseringen av denne, men det ikke er påkrevd med stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst, overføres saken til fylkesmannen for videre tilsynsmessig vurdering/oppfølging. Fylkesmannen beslutter selv om og hvordan saken bør følges opp tilsynsmessig.

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

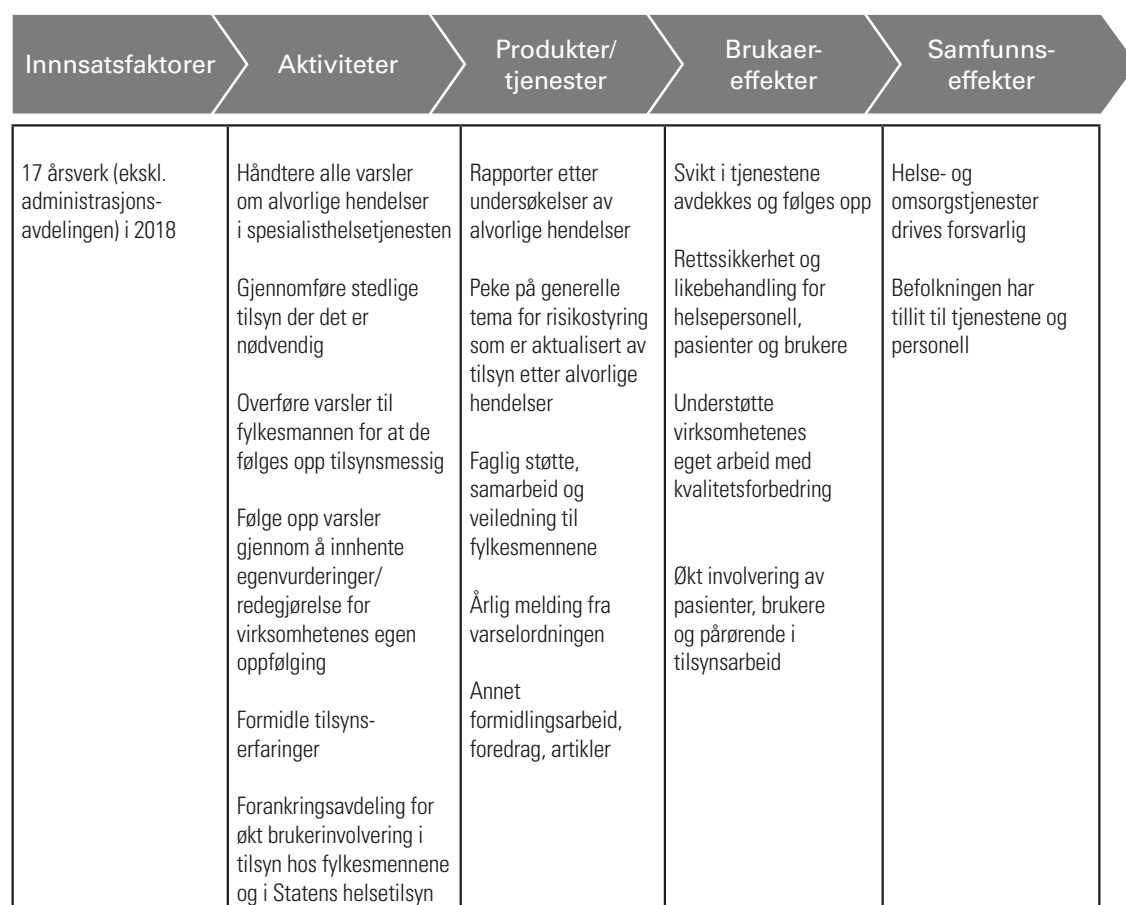
I de mest kompliserte hendelsene der kriteriene for stedlig tilsyn er oppfylt, blant annet ved at hendelsesforløpet er dårlig opplyst, det er mange involverte og det er mistanke om alvorlig svikt, gjennomfører Helsetilsynet stedlig tilsyn i virksomheten og tilbyr pasienter/pårørende en samtale. Etter tilsynet utarbeider og oversender Helsetilsynet en rapport til virksomheten. Helsetilsynet følger opp saken, eventuelt

i samarbeid med fylkesmannen, til virksomhetene har rettet opp de påpekte lovbruddene/uforsvarlige forholdene.

Grundige undersøkelser og analyse av disse sakene er nødvendig for å få et korrekt bilde av hendelsen og om hendelsen avdekker svikt i virksomhetens risikostyring.

Dette danner grunnlaget for vurderingene av ansvaret til virksomhetens ledelse og involvert helsepersonell og om kravene i helselovgivningen er overholdt. Tilsynet identifiserer og undersøker bakenforliggende faktorer til eventuell svikt i risikostyringen

Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede



Prioriteringer og ressursbruk

Oppdraget til Statens helsetilsyn er å håndtere varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten for å avdekke og følge opp svikt i helsetjenesten og å understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring.

I 2018 var det 639 varsler som ble undersøkt nærmere. Det var avsatt 16,8 årsverk til varselordningen, inkludert avdelingsledelsen. De ansatte har ulik helsefaglig kompetanse, juridisk kompetanse og statistikk- og formidlingskompetanse.

Avdelingen har prioritert

- økt involvering av pasienter og pårørende
- å frigjøre ressurser til stedlig tilsyn gjennom endret saksbehandling
- å prioritere stedlige tilsyn i tråd med oppdragsbrevene
- å ta i bruk anerkjent metodikk for hendelses- og årsaksanalyse

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varslene som mottas. Hendelsene som utløste varselet, må opplyses tilstrekkelig til å avgjøre om og hvordan saken skal følges opp tilsynsmessig. Avdelingen arbeider aktivt med prosessene for opplysning av hendelsen, beslutningsprosessen og informasjon til pårørende og virksomhetene som varsler. I 2019 ønsker vi å gjøre prosessene mer digitale og strømlinjeformet. Det vil frigjøre ressurser og øke kvaliteten på varselhåndteringen. I tillegg vil det strukturere kunnskap om hvilke typer hendelser som varsles, bakenforliggende risikofaktorer og hvordan de tilsynsmessig følges opp fra Helsetilsynet og Fylkesmennene.

Avdelingen har prioritert å gjøre stedlig tilsyn i tråd med forventningene i oppdragsbrevene. Dette innebærer at stedlig tilsyn gjøres når det er nødvendig:

- for å få saken tilstrekkelig opplyst
- når det etter innledende undersøkelser er mistanke om vesentlig svikt
- når det fortsatt er uklart hva som har skjedd
- når det er usikkerhet om sikkerhetsrisikoen
- saken er kompleks/involverer flere organisatoriske enheter (flere virksomheter og/eller kommunale helsetjenester).

Ved stedlig tilsyn reiser et team fra Statens helsetilsyn til virksomheten(e) som er involvert. Vi innhenter opplysninger gjennom intervjuer med de involverte, deres ledere og andre ansatte for å forstå hva som skjedde og hvordan risiko for at tilsvarende skal skje igjen, kan reduseres.

Avdelingen har i stadig større grad tatt i bruk anerkjent metodikk for hendelses- og årsaksanalyse. I mange av tilsynssakene er dette gjort ved å beskrive risiko for den type hendelse som den varslede hendelsen er et eksempel på inn i «bow-tie»-diagram. I hendelsesanalysen benyttes ofte en metode som benytter de samme elementene som risikoanalysen beskriver. På denne måten belyser metoden Helsetilsynets forventninger til risikostyring i virksomhetene før hendelsen oppstod («bow tie»-diagrammet), og hvordan hendelsen kan forstås i forhold til kjent risiko. Dette er verktøy som kan tydeliggjøre og strukturere identifiserte risikoforhold og barrierebrudd, som er essensielle faktorer for å understøtte virksomhetenes forbedringsarbeid på systemnivå.

Stortinget vedtok i 2018 at varslingsplikten skal utvides til alle helse- og omsorgstjenester og pasienter og pårørende skal få en tilsvarende varslingsrett, men ordningen er ikke trådt i kraft 1.juli d.å.. Det er grunn til å tro at dette vil medføre en betydelig økt antall varsler.

I 2018 startet Helsetilsynet forberedelsene til disse nye varselordningene som vil gi et bredere grunnlag for å følge opp svikt i helse- og omsorgstjenesten. Dette arbeidet er organisert som et prosjekt, og det er planlagt følgeforskning for å undersøke hvordan denne utvidelsen bidrar til å oppfylle formålet. For at ordningene skal kunne bidra til bedre pasientsikkerhet, er det avgjørende at virksomhetene som nå inkluderes i varselordningen, får informasjon slik at de kan forberede hvordan de skal oppfylle varslingsplikten. Pasienter og pårørende må informeres om sine rettigheter, inkludert hvordan varslingsretten skal ses i forhold til de øvrige klage- og varselordningene som er etablert. Det utvikles digitale løsninger som er enkle å benytte for virksomheten og pasienter/pårørende. Helsetilsynet har også videreført arbeidet med å utvikle løsninger som understøtter saksbehandlingen, og som gjør det mulig å formidle innholdet i varslene slik at varselordningene bidrar til å avdekke uforsvarlige forhold og bidra til bedre kvalitet i tjenestene.

Resultater og måloppnåelse

Totalt mottok Statens helsetilsyn 639 varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a i 2018. Antall varsler mottatt i 2018 ligger på samme nivå som i 2017 (figur 18), men i 2010-2016 var det en jevn stigning i antall varsler per år.

Varslene fordelte seg likt mellom somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, slik det har vært fra og med 2014. I årene 2010-2013 var det en overvekt av varsler fra somatisk spesialisthelsetjeneste. Se vedlegg tabell 27.

I 2018 var ble dødsfall meldt i 457 varsler (72 prosent). 70 varsler (11 prosent) omhandlet hendelser der pasienten fikk betydelig skade. I 44 varsler (7 prosent) var det beskrevet forhold som kunne ført til betydelig skade, mens det i de resterende 68 varslene (10 prosent) var det usikker skadegrad.

Helsetilsynet ønsker av hensyn til de involverte og berørte å svare helseforetaket om hvordan varselet er fulgt opp snarest mulig. I 83 prosent av varslene var varselet håndtert og besvart innen 14 dager.

Uforsvarlige forhold, svikt og risiko som avdekkes gjennom stedlig tilsyn, formidles til virksomheten(e) som var involvert. Avdelingen tilstreber gode prosesser og dialog med aktuelle helsevirksomheter i forbindelse med stedlig tilsyn. Tilsynsrapportene beskriver lovgrunnlag, forventninger til praksis og saksforholdene med en beskrivelse av hendelsesforløpet, organisatoriske rammer og analyse av hendelsen og årsaker til svikt eller mangel av risikoreduserende tiltak. Rapporten beskriver vurderinger av saksforholdene opp mot lovgrunnlaget, og gir Helsetilsynets konklusjoner vedrørende de utførte helsetjenester samt beskrivelser av oppfølgingstiltak.

Som hovedregel offentliggjøres alle rapporter i anonymisert versjon på Helsetilsynets nettsider. Tilsynsrapportene er tenkt å bidra til læring og forbedring utover den aktuelle hendelsen og den/de involverte virksomheten(e). Ved at funnene formidles til andre virksomheter kan også de dra lærdom av hendelsen i et kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsperspektiv.

Helsetilsynet publiserte "Årlig rapport for avdeling varsler og operativt tilsyn for 2018» (2) med helsevirksomheter og helsefaglige miljøer som målgruppe. For mer

detaljert informasjon om varslenes innhold og alvorlighetsgrad viser vi til samme rapport.

Ca. 46 prosent av varslene om alvorlige hendelser overføres til fylkesmennene for vurdering/oppfølging. Mange saker drøftes i møter med fylkesmennene for å sikre at lokale erfaringer tas med i vurderingen av hvordan en sak bør følges opp. I slike møter utveksles erfaringer, og det gis veiledning. Fylkesmennene mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken. I tråd med ønske fra fylkesmennene har Helsetilsynet endret praksis slik at fylkesmennene i større grad vurderer om og hvordan en hendelse bør følges opp etter at saken er oversendt. Andelen saker som oversendes fylkesmannen for vurdering/oppfølging, er derfor noe høyere enn tidligere år.

Fylkesmennene oppfordres til å gjennomføre stedlig tilsyn på samme måte som Helsetilsynet fordi erfaring viser at en slik tilnærming opplyser komplekse saker på en bedre måte enn skriftlig saksbehandling. For å stimulere til dette tilbys fylkesmennene å delta på stedlig tilsyn for erfaringsutveksling, og de får kopi av sakens dokumenter for på den måten å bidra med sine erfaringer i Helsetilsynets saksbehandling, samt å få innsyn i saksbehandlingsprosessene.

Ansatte hos fylkesmennene deltar også på Tilsynsskolens kurs i alvorlige hendelser, og de tilbys kortere eller lengre hospiteringsopphold for å bidra med sine erfaringer og tilegne seg kunnskap om varselordningen.

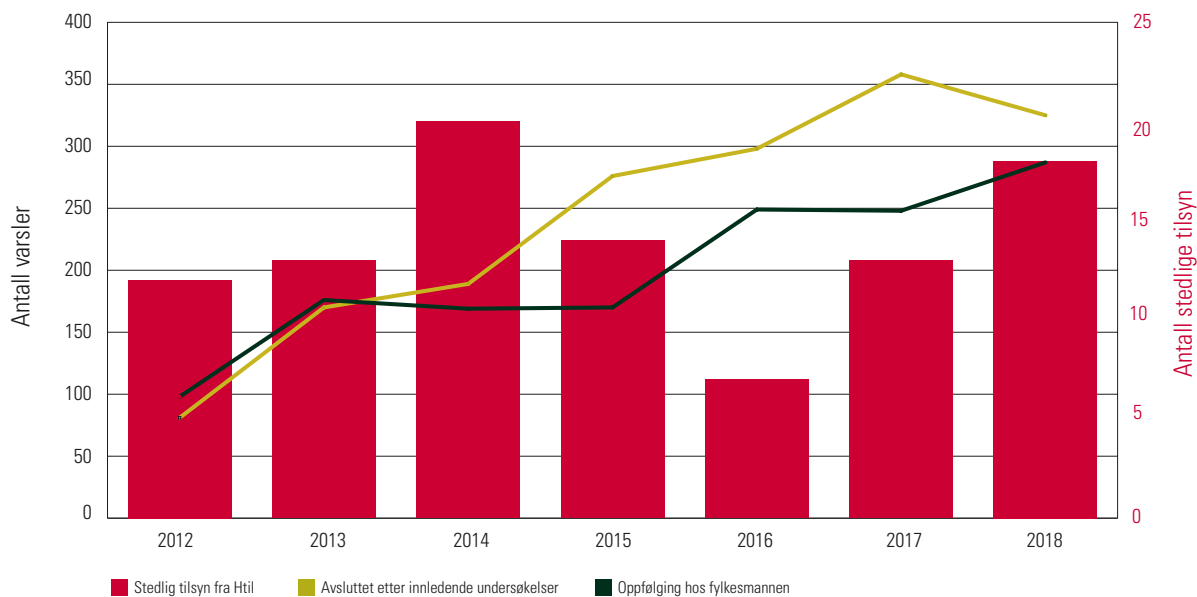
Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere alle varsel om alvorlige hendelser jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, og gjennomføre utrykning/stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede. Det skal gjennomføres 10 – 15 stedlige tilsyn i året.

Det var 327 varsler (51 prosent) som ble avsluttet etter innledende undersøkelser, mens Helsetilsynet gjennomførte stedlig tilsyn i 18 varsler.

Figur 18 Varsler og operativt tilsyn - Beslutning etter innledende varselhåndtering 2012–2018



Figur 18 viser utvikling i håndtering av antall mottatte varsler i årene 2012-2018 og hvilken instans som har håndtert varslene. Figuren illustrerer at det synes å være en endring i fordelingen mellom hvordan og av hvem varslene er håndtert. Fra 2012 til 2018 har andelen varsler som ble oversendt fylkesmannen økt fra 39 til 45 prosent. Dette skyldes et omforent ønske om at fylkesmennene selv vurderer hva de mener er den mest hensiktsmessige måten å følge opp den varslende hendelsen på, basert på deres kjennskap til lokale forhold. Figuren viser også at saksmengden har økt både i Helsetilsynet og hos fylkesmennene.

Avsluttede tilsynssaker og annen tilsynsmessig oppfølging på bakgrunn av varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a i 2018

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 600 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2018.

Avdelingen gjennomførte 18 stedlige tilsyn i 2018. Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn som ble ferdigbehandlet i 2018, var 11,9 måneder. Dette er varsler som ble mottatt i 2016, 2017 og 2018 og fram til saken ble endelig avsluttet. Se tabell 30 i vedlegget. Saksbehandlingstiden blir betydelig forlenget fordi Helsetilsynet og virksomhetene bruker tid på å avklare og implementere nødvendige risikoreduserende tiltak. Median saksbehandlingstid for tidspunkt fra mottatt varsel til foreløpig tilsynsrapport var 6,2 måneder.

Blant de sakene som ble avsluttet i 2018, ble det i alle sakene unntatt én, påvist så stort avvik fra god praksis at det ble vurdert som uforsvarlig. Blant de øvrige sakene fant vi svikt ved observasjon og overvåking, forsinket diagnostikk eller forsinket behandling. To saker omhandlet feil ved legemiddelhåndtering.

Dette er skissert i følgende diagram, der noen av faktorene som medvirket til hendelsen er satt i sammenheng med område for svikt og tiltak som ble planlagt og/eller iverksatt:

Figur 19 Varsler og operativt tilsyn – områder for svikt og forbedringstiltak



Fellestrekk i varselsaker

Ved alvorlige hendelser i virksomheter er det avgjørende at virksomheten selv har ansvaret for å følge opp og informere pasienter og pårørende, gjennomgå hendelsen og identifisere og følge opp risikoreduserende tiltak. Helsetilsynet skal gjennom tilsyn bidra til å understøtte og etterspørre aktiviteter som bidrar til dette, og prioritere ressursinnsatsen mot virksomheter som ikke ivaretar sitt ansvar på en forsvarlig måte. Dette innebærer at ressursinnsatsen etter hendelser som varsles må differensieres, avhengig av iboende risiko og virksomhetenes evne og vilje til å følge opp hendelsene og risikoen selv.

Ved stedlig tilsyn er målet å identifisere faktorer som medvirket til hendelsen og avdekke forhold som gir økt risiko i helsetjenesten. Helsetilsynets rolle er også å bidra inn i og understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Aktuell virksomhet gjør deretter rede for planlagte og utførte risikoreduserende tiltak som oppfyller kravene til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3–4a etter hendelsen. Når dette er bekreftet, avsluttes oppfølgingen etter stedlig tilsyn.

Ved å gjennomføre stedlig tilsyn har varselordningen bidratt til å identifisere risikofaktorer for alvorlige hendelser og at nødvendige tiltak blir iverksatt for å bedre pasientsikkerheten. Virksomhetene blir i hver sak utfordret til å foreslå risikoreduserende tiltak etter å ha fått tilsendt en foreløpig rapport etter tilsynet. Noen områder der risikoreduserende tiltak er identifisert, planlagt og iverksatt på systemnivå etter alvorlige pasienthendelser, er beskrevet i figur 19. De foreslåtte tiltakene omhandlet disse områdene:

- innføring av systematiske verktøy og rutiner for kommunikasjon og samhandling mellom helsepersonell og mellom ulike avdelinger
- innføring av strukturerte overvåknings- og monitoreringsverktøy
- systematisk arbeid for å bedre arbeidsforholdene for helsepersonell
- utarbeidelse av nye prosedyrer der dette manglet
- etablering av systemer som ivaretar at prosedyrer blir fulgt

Mange saker er svært komplekse og har mange involverte mennesker, systemer og enheter/avdelinger. Årsakskjeden er ikke entydig og lineær, og forbedringstiltak må ses i et bredt perspektiv. Det er ofte ikke mulig å vise sikker direkte sammenheng mellom dødsfall/skade og svikt i helsehjelpen. Analysene kan imidlertid beskrive svikt eller mangel i risikoreduserende tiltak/barrierer. Fokus på risiko og risikoreduserende tiltak gjør at tilsyn etter hendelser kan gi mer generell effekt på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Folkehelse

Resultatmål i tildelingsbrev 2018:

Av klagesaker etter folkehelseloven kapittel 3 som fylkesmannen avslutter i 2018, skal minst 90 prosent være avsluttet innen tre måneder.

I 2018 gjennomførte en av fylkesmennene tre egeninitierte tilsyn med folkehelseloven. Tilsynene var rettet mot kommunens arbeid med tilsyn og godkjenning etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det ble konstatert lovbrudd ved alle tre tilsynene. Helsetilsynet ser positivt på at det både i 2017 og 2018 ble gjennomført egeninitierte tilsyn på dette området. Erfaringer fra disse har vært nyttige i arbeidet med å forberede det landsomfattende tilsynet i 2019.

Fylkesmennene gjennomfører i 2019 det andre tilsynet med folkehelseloven. Det første ble gjennomført i 2014 og var rettet mot kommunens løpende arbeid med oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen. Tilsynet i 2019 er rettet mot kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

I 2018 behandlet fylkesmennene 21 klagesaker om miljørettet helsevern, hvorav 57 prosent ble behandlet innen tre måneder. Spennet i behandlingstid i 2018 var 0,4–14,5 måneder. Ved årets slutt var det registrert 23 saker i restanse, mot 12 ved årets begynnelse. Resultatmål for saksbehandlingstid ble ikke nådd. Antall behandlede klagesaker var noe lavere enn i 2017 (28 saker). Andelen saker behandlet innen fristen på tre måneder var også noe lavere enn i 2017 (64 prosent).

Andre oppgaver

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn avsluttet i 2018 fire tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning.

Tre av sakene gjaldt blant annet manglende forhåndsgodkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Manglende innhenting av informert samtykke var også en problemstilling i to av sakene. En sak gjaldt ulovlig innføring av biologisk materiale fra utlandet. Sistnevnte er noe vi har sett bli mer aktuelt etter hvert som medisinsk og helsefaglig forskning blir mer internasjonal. Et annet gjentakende tema er sviktende intern organisering av forskningsarbeidet i forskningsansvarlig virksomhet. Dette ser vi også hos større aktører som universiteter og universitetssykehus.

Den ene tilsynssaken gjaldt et forskningsprosjekt ved et universitetssykehus der REK avsto en søknad om godkjenning av et forskningsprosjekt som skulle benytte biologisk materiale samlet inn fra 1990 til 1994. Datidens lover og forskrifter krevde ikke skriftlig informert samtykke til innsamling og oppbevaring av biologisk materiale i en forskningsbiobank. Da biobankloven trådte i kraft i 2003, skulle alle eksisterende biobanker meldes til REK og Helse- og omsorgsdepartementet innen to år. Dette ble aldri gjort til tross for at REK allerede i 2004 påpekte overfor forskningsansvarlig at slik melding måtte sendes. Forskningsbiobanken hadde i årene 2004 til 2017 blitt benyttet som en generell forskningsbiobank. Det ble ikke søkt REK om godkjenning av forskningsbiobanken før i 2017. Denne søknaden ble avslått, og det hadde således aldri eksistert tilstrekkelig tillatelse for forskningsbiobanken. Det forelå dermed brudd på helseforskningsloven. Statens helsetilsyn vurderte imidlertid at nedleggelse av forskningsbiobanken ville få store konsekvenser for forskning som allerede var utført. Det samme ville gjelde ved sletting av data innsamlet i forskningsprosjektet og krav om tilbaketrekking av publiserte artikler. På denne bakgrunn kom vi til at forskningsansvarlig skulle pålegges å stanse forskningsprosjektet, men at pålegget ikke skulle omfatte nedleggelse av forskningsbiobanken eller sletting av data.

I 2018 vurderte vi også to meldinger om uønskede hendelser i forskningsprosjekter, jf. helseforskningsloven § 23. Vi fant ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging i de to sakene etter at forskningsansvarlig virksomhet hadde redegjort nærmere for hendelsene.

Erfaringsmessig er tilsynssaker på helseforskningsområdet nyttige i læringsøyemed for de forskningsansvarlige institusjonene. Vi ser at virksomhetene i økende grad gjør nødvendige tiltak for å rette lovbrudd, uavhengig av den tilsynsmessige oppfølgingen. Videre har ikrafttreddelsen av ny personopplysningslov/GDPR den 20. juli 2018 medført at virksomheter som utøver medisinsk og helsefaglig forskning, har måttet gjennomgå sine rutiner og retningslinjer for slik forskning.

Tilsynssakene på helseforskningsområdet er ofte svært arbeidskrevende. Det er også ofte stor medieoppmerksomhet rundt tilsynssakene og en stor pågang av innsynsbegjæringer i sakene. Sakstilfanget ligger fra et par til ca. ti tilsynssaker per år.

Ny sikkerhetslov

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal delta i arbeidsgruppe ledet av Helse- og omsorgsdepartementet og gjennomføre tiltak som gjør at tilsynet er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Forsvarsdepartementet har med støtte fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) ledet forskriftsarbeidet med nye forskrifter til ny sikkerhetslov. Statens helsetilsyn har deltatt i arbeidsgruppen som har arbeidet med forskriftsarbeidet som gjelder tilsyn med forebyggende sikkerhet.

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn forutsettes å delta i internasjonalt samarbeid på helse- og sosialpolitikens område, herunder følge med på og delta i internasjonalt FoU-arbeid, i samsvar med tilsynets nasjonale ansvar og oppgaver.

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH)

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) som er opprettet av Nordisk Ministerråd. NGH har i oppdrag å overvåke og følge opp «Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer» (Arjeplog-avtalen), og utarbeide en årlig oversikt over det nordiske arbeidsmarkedet for helsepersonell. Sverige har vært vertskap i 2018, og det har blitt avholdt to møter i Stockholm. Tema for møtene har blant annet vært arbeidet med revidering av Arjeplog-avtalen, samt oppdatering og erfaringer med EUs varslingsmekanisme IMI (Indre Markeds Informasjonssystem) og implementeringsprosessen av IMI i Norge og Island. Varslingsmekanismen er regulert i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, og innebærer at alle land i EU, og fra 2019 også EØS-land, har forpliktet seg til en gjensidig varslings ved endringer i autorisasjonsstatus for helsepersonell.

Arjeplog-avtalen regulerer også de nordiske lands plikt til å utveksle opplysninger ved endring i helsepersonells autorisasjonsstatus. Avtalen har vært under revidering, blant annet som følge av at den på enkelte punkter ikke var i overensstemmelse med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv når det gjelder godkjenning av utenlandske autorisasjoner. Endringene i avtalen er nå vedtatt, men ikke trådt i kraft. De vedtatte endringene fører ikke til vesentlige endringer når det gjelder Norges forpliktelser til å utveksle tilsynsinformasjon til de nordiske land.

Deltakelse i EPSO

Helsetilsynet deltar i EPSO (European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care) som er en organisasjon for tilsynsorganer i Europa. Organisasjonen samles en til to ganger i året for å diskutere aktuelle temaer og hvordan disse løses i de respektive landene. Det har vært to møter i 2018, ett i København og ett i Sofia. Særlige temaer i 2018 har vært dialogbasert tilsyn, brukermedvirkning, effekt av tilsyn og kompetansekrav til tilsynsførere.

Helsetilsynet var i slutten av 2018 sammen med Helse- og omsorgsdepartementet i Moldova for å orientere om hvordan vi fører tilsyn i Norge.

Samordning av tilsyn med beredskap i kommunene

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal i 2018 ta initiativ til et nærmere samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om å legge til rette for å bedre fylkesmennenes samordning av tilsyn med beredskap i kommunene.

I tråd med statlige føringer samarbeider Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statens helsetilsyn om å legge til rette for samordning av fylkesmennenes tilsyn med beredskapen i kommunene. Vi ønsker at det skal skje ved at avdelingene med ansvar for hhv. tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap og for helseberedskap samordner seg internt, og fører et felles tilsyn med beredskapen i kommunen. Arbeidet med å utarbeide en veileder for et slikt samordnet tilsyn ble påbegynt i 2018. Veilederen skal prøves ut av noen fylkesmenn i løpet av første halvår 2019, og skal fra høsten 2019 være tilgjengelig for alle fylkesmenn. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid.

Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2018:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med helsetjenester til militærpersonell i utenlandsoperasjoner i henhold til avtale med Forsvarsdepartementet.

Statens helsetilsyn har i 2018 fulgt opp tilsynet i 2017 med Forsvarets system for dokumentasjon av helsehjelp under utenlandsoperasjoner. Tilsynet ble avsluttet høsten 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet har forlenget avtalen om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet fra 31.12.2018 til 31.12.2019.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2018 behandlet 3958 begjæringer om innsyn. I tillegg behandlet Helsetilsynet 31 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 70 klager på fylkesmennenes vedtak om avslag på innsyn i 2018.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2018 ett årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Antall behandlede klager	
		klager på Helsetilsynets vedtak	Klager på fylkesmennenes vedtak
2015	3 928	21	44
2016	3 474	23	25
2017	4 354	57	385
2018	3 958	31	70

IV. Styring og kontroll av virksomheten

Internkontroll og risikostyring

Helsetilsynet har et system for internkontroll knyttet til måloppnåelse, økonomiforvaltning og etterlevelse av regelverk mv. Styringssystemet beskriver rutiner og prosedyrer på viktige områder, risikostyring, avvikshåndtering og ledelsens gjennomgang av virksomheten.

I forbindelse med Helsetilsynets årlige virksomhetsplan utarbeides det risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen.

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

Ledelsens gjennomgang av virksomheten skjer hvert tertial. Ledelsens gjennomgang er en systematisk og målrettet oppfølging av at Helsetilsynets aktiviteter, prosesser, resultater og styringssystem. Gjennomgangen støtter opp under vår evne til å levere tjenester og produkter iht. bestemte krav som stilles av våre oppdragsgivere (HOD, BLD og ASD) og lovgiver, iht. interne krav, og på en måte som møter brukernes legitime forventninger. Gjennomgangen skal dessuten sikre at vi bygger prosesser for kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Statens helsetilsyn har en sikkerhetspolicy som omfatter sikring av personell, fysiske verdier, informasjon og dokumentasjon. Kriseplanen skal sikre at det i ekstraordinære situasjoner skjer en forsvarlig og koordinert innhenting, bearbeidelse og vurdering av relevant informasjon som ved behov kan gi grunnlag for råd og veiledning eller ev. pålegg hvis situasjonen nødvendiggjør det. Statens helsetilsyn har ikke operative beredskapsoppgaver bortsett fra i forbindelse med streikesituasjoner, som vi har eget opplegg for. Det vil være behov for en ny gjennomgang av styrende dokumenter på området i 2019.

Ny personopplysningslov/personvernforordning (GDPR)

I april 2018 ble det utpekt et personvernombud i Statens helsetilsyn i forbindelse med ny personopplysningslov. Det ble gjennomført en kartlegging av hvilke personopplysninger som håndteres i dag, hva som er det rettslige grunnlaget for behandlingen, og om det er behov for å justere gjeldende rutiner for håndtering av

personopplysninger eller utarbeide nye rutiner. I 2019 vil vi arbeide videre med en handlingsplan og oppdatering av interne rutiner og behandlingsaktiviteter for å sikre etterlevelse av regelverket.

Motvirke arbeidslivskriminalitet

Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv, og Statens helsetilsyn skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at våre leverandører følger lover og regler.

Det er Norsk Helsenett (NHN) som bistår og gjennomfører anskaffelser for Statens helsetilsyn. NHN forholder seg til de krav som er stilles av offentlige myndigheter, og Statens helsetilsyn legger til grunn at lover og regler følges.

Personellmessige forhold

Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 prosent. Sykefraværet har vært stabilt og lavt de senere årene, og målet er nådd i 2018.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 51 år per 31. desember 2018. 22 av 115 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6 dager er avtalt lokalt, jf. HTA § 5.6.1).

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2018, men dette har ikke vært mulig fordi behovet har vært meget lite. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn lærlinger, er blitt overført til NHN.

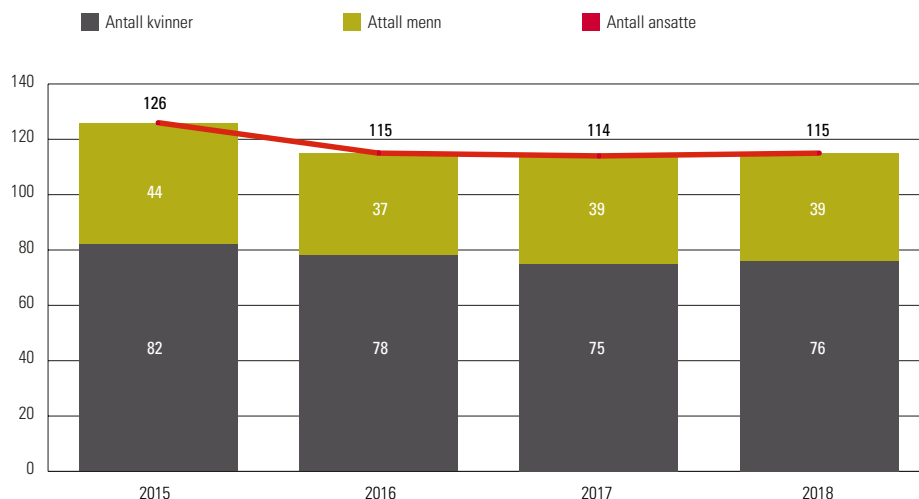
Rapport på likestilling

Tildelingsbrevet 2018 (tillegg nummer 1):

Etter vedtak fra Stortinget skal offentlige virksomheter redegjøre for faktisk tilstand når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten. Det skal også redegjøres for planlagte og iverksatte likestillingstiltak for å fremme lovens formål om likestilling uavhengig av kjønn. Offentlige virksomheter skal dessuten redegjøre for likestillingstiltak som er iverksatt, og som planlegges iverksatt for å fremme Likestillings- og diskrimineringslovens formål om likestilling uavhengig av etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Redegjørelsen skal fremkomme av Statens helsetilsyns årsrapport for 2018.

I Statens helsetilsyn var det 115 ansatte pr. 31. desember 2018. Av de ansatte er 76 kvinner og 39 menn, som gir en kvinneandel på 66 prosent.

Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



Tabell 8 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier samt forholdet mellom kvinner og menns lønn.

Tabell 8 Lønn og kjønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2018

	Kjønnbalanse		Kvinnerns andel av menns lønn	
	K %	M %	K %	M %
	Avdelingsdirektør	57,1	42,9	98,2
Mellomledernivå (fagsjef og underdirektør)	66,7	33,3	95,5	100,0
Seniorrådgivere	68,6	31,4	93,1	100,0
Rådgivere	70,0	30,0	101,5	100,0
Førstekonsulenter og konsulenter	57,1	42,9	95,6	100,0
Andre stillinger*	40,0	60,0	81,1	100,0
Totalt i virksomheten	66,1	33,3	94,5**	100,0

*herunder særlig uavhengige stillinger (fagdirektør, utredningsleder og prosjektleder)

** utredningsleder og prosjektleder i lav stillingsprosent er ikke tatt med i lønnsstatistikken

I lokalt lønnsoppgjør 2018 var det fokus på å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller mellom kjønnene. Resultatet viser en utjevning til kvinners fordel. Totalt sett har kvinners andel av menns lønn økt til 94,5 % i 2018, mot 91,1 % i 2017.

Regjeringens inkluderingsdugnad

Regjeringen ønsker at staten skal gå foran i inkluderingsarbeidet, og har satt som mål at fem prosent av alle nyansatte i staten, skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en. I løpet av 2019 vil det utvikles verktøy og tiltak som skal støtte virksomhetene i dette arbeidet.

I perioden 1.7.2018–31.12.2018 har Statens helsetilsyn ansatt 9 personer i faste stillinger (derav 4 personer i deltidsstillinger). Ingen av disse personene har hatt nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

Statens helsetilsyn har en standardtekst i kunngjøringene der vi formidler vårt mål om en balansert sammensetning av arbeidsstokken, og at vi tilrettelegger for personer med nedsett funksjonsevne. Vi har ikke hatt tiltak ut over dette i 2018, men vi vil i 2019 arbeide for å nå målet om at fem prosent av alle nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

V. Vurdering av framtidutsikter

Gjeldende strategiske plan utløper i 2019, og vi vil i løpet av året utarbeide en ny strategiplan for perioden 2020-2023. Våre oppdragsgivere, departementene på våre fagområder, er tydelige på at endringstakten må opp både i tjenestene og i forvaltningen. Vi vil i arbeidet med ny strategisk plan blant annet se nærmere på om vi fyller våre ulike roller på en god nok måte, eller om vi må finne en bedre balanse i det samlede samfunnsoppdraget som myndighetsutøver, overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat for tilsyn og samfunnsaktør.

I vår vurdering av framtidutsikter, vil vi trekke frem noen områder som vi mener er sentrale for å løse vårt samfunnsoppdrag, og som i stor grad bygger på og viderefører de mål som er nedfelt i gjeldende strategiske plan.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten

I begynnelsen av 2019 har Statens helsetilsyn igangsatt et utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet gir muligheter for nytenking og vil ha fokus på endringer knyttet til fylkesmannens og Helsetilsynets håndtering av tilsynssaker og virksomhetsansvaret i helse- og omsorgstjenesten. Ikke minst er prosjektet en viktig del av vårt arbeid for å balansere våre oppgaver godt.

Prosjektet vil foregå over flere år, og vil kreve en betydelig og målrettet ressursinnsats. Representanter fra fylkesmennene vil delta i delprosjektene, i tillegg til at fylkesmennenes tilsynsledere er referansegruppe for hele utviklingsprosjektet. For å lykkes vil det være viktig med tett og god dialog mellom oss og fylkesmennene, ikke minst for å understøtte og etterspørre virksomhetsansvaret. Innføring av nye varselordninger for hendelser i helse og omsorgstjenesten vil også påvirke prosjektet, og må derfor tas hensyn til.

Utfordringer i fylkesmannsembetene

I 2017 ble det vedtatt en ny struktur for fylkesmannsembetene som et resultat av regionreformen, og fra 1. januar 2019 er det 10 fylkesmannsembeter.

Statens helsetilsyn har bidratt i dette arbeidet ved at vi på overordnet nivå har pekt på mulige embetsoverskridende gevinster i form av mer virkningsfullt tilsyn og mer enhetlig saksbehandling som innfrir krav til kvalitet og rettssikkerhet innen riktig tid.

Samtidig har vi vært tydelig på at gevinster hos den enkelte fylkesmann må konkretiseres lokalt. Det er viktig å merke seg at det er flere usikkerhetsmomenter som ikke bare vil kunne ha betydning på hvorvidt og når gevinster kan realiseres, men som også kan gi mulige negative konsekvenser. Dette er blant annet knyttet

til samkjøring av fagmiljøer, virkningen av ny budsjettfordelingsmodell, teknisk-administrative utfordringer og ressurskrevende arbeid ved å slå sammen systemer.

Nye varselordninger

Hovedformålet med varselordningene er å bedre pasient- og brukersikkerheten. Ved å varsle direkte til Helsetilsynet, vil det sikres raskere og bedre opplyste hendelsesforløp og saksforhold. Tidlig dialog med dem som er involvert og berørt av hendelsen, skal gi bedre oversikt over hendelsesforløpet og sikre relevante saksopplysninger i nær tilknytning til hendelsestidspunktet. Det gjelder både pasient, pårørende og involvert personell.

For at vi skal lykkes med innføringen av de nye varselordningene, ser vi at det er helt nødvendig og avgjørende at digitale løsninger er funksjonelle og på plass. Det er viktig at den digitale løsningen understøtter ordningenes hovedformål og setter varslingsretten for pasienter og pårørende inn i en forståelig sammenheng med andre pasientrettigheter.

Videre er det nødvendig at vi klarer å få til et tett samarbeid med utviklingsprosjektet for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten. Dette for å sikre at saksbehandlingen hos fylkesmennene og i Helsetilsynet harmoniseres i tråd med de nye varselordningene. Tilgang til medarbeidere med relevant og nødvendig helsefaglig og juridisk kompetanse slik at vi kan sikre gode faglig vurderinger og robusthet i saksbehandlingen, vil også være helt avgjørende for å lykkes.

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

Helsetilsynet har fått i oppdrag å bygge opp kapasiteten til også å kunne føre tilsyn med hvordan digitale løsninger fremmer eller hemmer trygge og sikre tjenester innenfor helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Det er en rekke problemstillinger som kan være aktuelle å ta tak i, men Helsetilsynet vil i sitt arbeid være opptatt av å ta utgangspunkt i det som skjer nært pasienten eller brukeren. Datatilsynet og Helsetilsynet har et overlappende ansvar når det gjelder tilsyn. Der Datatilsynet har oppmerksomhet på om informasjonen er trygt lagret, vil Helsetilsynet i tillegg være opptatt av at informasjonen er tilgjengelig for de som trenger det og at informasjonen er korrekt. Fremover vil det være viktig å ha god og tett dialog med Direktoratet for E-helse og Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet for å være sikker på at normgrunlaget for tjenestene er godt nok beskrevet.

Digitalisering

Digitalisering er en viktig forutsetning når det gjelder å løse vårt samfunnsoppdrag, og det er ikke mulig å tenke seg forsvarlig tjenesteyting uten digitale systemer og verktøy.

Statens helsetilsyn ønsker å være en digital aktør, noe som betyr at vi må være dynamiske i møtet med fremtidige endringer i oppgaver og behov innenfor vårt samfunnsoppdrag. Digitalisering handler om at vi har fokus på brukerne og på deres opplevelse av hvordan vi totalt sett løser vårt samfunnsoppdrag. Det betyr at vi ikke bare kan fokusere på de tekniske løsningene, men at vi også må sette krav til prosesser, organisasjonsstruktur og våre ansatte.

Innføringen av nye varselordninger, og til en viss grad utviklingsprosjektet for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten, vil kreve stort fokus på digitalisering. Vi

vil gjennomgå våre arbeidsprosesser med tanke på forenkling og krav til kvalitet, og vi ønsker å etablere systemer som bidrar til mer effektiv saksbehandling og bedre service for våre brukere.

Områder med særlig risiko knyttet til evnen til å løse samfunnsoppdraget på en balansert måte

Hvis endringsbehovene som er omtalt under avsnittet Utviklingsprosjekt for tilsynsaker i helse- og omsorgstjenesten ikke kan realiseres, vil vi innen kort tid ikke være i stand til å løse samfunnsoppdraget på en balansert måte.

For å kunne løse oppgavene knyttet til de nye varselordningene på en effektiv måte, er det avgjørende at den digitale varslingsportalen «En vei inn» blir utviklet og etablert. Dette er spesielt viktig for at ordningen skal fremstå tilgjengelig og hensiktsmessig for pasienter, brukere, pårørende og tjenestene.

Vi skal også i 2019 videreføre og videreutvikle et tett og godt samarbeid med Norsk helsenett som leverer tjenester og kompetanse på de ulike administrative funksjonene et veldrevet tilsyn er avhengig av i den daglige driften. Det blir avgjørende for oss at forutsetningen om gevinstrealisering som lå til grunn for beslutningen, blir virkeliggjort. Dersom kostnadsnivået forblir på dagens nivå, vil den etablerte konsernmodellen for administrative tjenester ta ressurser som alternativt kunne vært brukt til å ivareta våre primæroppgaver.

Det tilsynsmessige omfanget knyttet til oppfølging av ny sikkerhetslov er ikke er avklart. Dette innebærer en usikkerhet med tanke på ressursmessige konsekvenser og risiko for ikke å innfri det samlede samfunnsoppdraget.

VI. Årsregnskap 2018

Ledelseskommmentar årsregnskapet 2018

Formål

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

Bekreftelse

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

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2018 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelingen på utgiftssiden pålydende kr 139 084 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Det er avgitt belastningsfullmakter på totalt kr 3 088 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note B, hvor det er benyttet kr 2 682 512. Det er mottatt tre belastningsfullmakter; kapitel 0702 post 21 pålydende kr 200 000 som er benyttet i sin helhet, kapitel 0854 post 21 pålydende kr 250 000 og kr 3 000 000 hvor til sammen kr 3 189 828 er benyttet. Regnskapet for 2018 viser en mindreutgift på kr 1 387 334, jf. note B, som er søkt overført til 2019.

Artskontorrapporteringen viser at salgs- og leieinnbetalinger summerte seg til kr 100 000 i 2018, mot kr 1 243 000 i 2017. Differanse skyldes lavere aktivitetsnivå enn tidligere planlagt på avtale om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære internasjonale operasjoner. Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter beløp seg til kr 105 161 139, mot kr 100 176 770 i 2017. Økningen skyldes dels helårsvirkning av tilsetninger fra 2017, samt dels tilsetning av dyrere arbeidskraft. Lønnsandel av driftsutgiftene er 76 prosent. Utgifter til drift summerer seg til kr 32 709 173 som er på samme nivå med 2017. Utgifter til investeringer summerte seg til kr 502 190, mot kr 3 126 467 i 2017. Differansen skyldes i hovedsak flytting av Statens helsetilsyn til Møllergata 24 i 2017.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2019. Beretningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 22. mars 2019



Jan Fredrik Andresen

direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten (“bestemmelsene”). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2015 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

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

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

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen “Netto rapportert til bevilgningsregnskapet” er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen, og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

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

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med

statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.



Riksrevisjonen

Vår referanse 2018/00691-13

STATENS HELSETILSYN
Org. nr.: 974761394

Riksrevisjonens beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert Statens Helsetilsyns årsregnskap for 2018. Årsregnskapet består av ledelseskommentarer og oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering, inklusiv noter til årsregnskapet for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2018.

Bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 129 576 409 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening gir Statens Helsetilsyns årsregnskap et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter i 2018 og av mellomværende med statskassen per 31. desember 2018, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig revisjon (ISSAI 1000–2999). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og de etiske kravene i ISSAI 30 fra International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt de øvrige etiske forpliktelsene våre i samsvar med disse kravene og INTOSAI's etikkregler. Etter vår oppfatning er revisjonsbevisene vi har innhentet tilstrekkelige og hensiktsmessige som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon i årsrapporten

Ledelsen er ansvarlig for årsrapporten, som består av årsregnskapet (del VI) og øvrig informasjon (del I–V). Riksrevisjonens uttalelse omfatter revisjon av årsregnskapet og virksomhetens etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring, ikke øvrig informasjon i årsrapporten (del I–V). Vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese den øvrige informasjonen i årsrapporten. Formålet er å vurdere om det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen, årsregnskapet og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen. Vi vurderer også om den øvrige informasjonen ser ut til å inneholde vesentlig feilinformasjon. Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å rapportere dette i revisjonsberetningen. Det er ingenting å rapportere i så måte.

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide et årsregnskap som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Ledelsen er også ansvarlig for å etablere den interne kontrollen som den mener er nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	E-post	Internett	Bankkonto	Org.nr.
Postboks 6835 St Olavs plass 0130 Oslo	Storgata 16	22 24 10 00	postmottak@riksrevisjonen.no	www.riksrevisjonen.no	7694 05 06774	974760843

Det overordnede departementet har det overordnede ansvaret for at virksomheten rapporterer relevant og pålitelig resultat- og regnskapsinformasjon og har forsvarlig internkontroll.

Riksrevisjonens oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for Riksrevisjonens konklusjon. Betryggende sikkerhet er et høyt sikkerhetsnivå, men det er ingen garanti for at en revisjon som er utført i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig revisjon (ISSAI 1000–2999), alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir ansett som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukere treffer på grunnlag av årsregnskapet.

Vi utøver profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen, i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og ISSAI 1000–2999.

Vi identifiserer og anslår risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten den skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Videre utformer og gjennomfører vi revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer og innhenter tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for vår konklusjon. Risikoene for at vesentlig feilinformasjon ikke blir avdekket, er høyere for feilinformasjon som skyldes misligheter, enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil. Grunnen til det er at misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelse, feilpresentasjoner eller overstyring av intern kontroll.

Vi gjør også følgende:

- opparbeider oss en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om hvor effektiv virksomhetens interne kontroll er
- evaluerer om regnskapsprinsippene som er brukt, er hensiktsmessige, og om tilhørende opplysninger som er utarbeidet av ledelsen, er rimelige
- evaluerer den totale presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene
- evaluerer om årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten

Vi kommuniserer med ledelsen og informerer det overordnede departementet, blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi vil også ta opp forhold av betydning som er avdekket i løpet av revisjonen, for eksempel svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Når det gjelder forholdene som vi tar opp med ledelsen, og informerer det overordnede departementet om, tar vi standpunkt til hvilke som er av størst betydning ved revisjonen av årsregnskapet, og avgjør om disse skal regnes som sentrale forhold ved revisjonen. De beskrives i så fall i et eget avsnitt i revisjonsberetningen, med mindre lov eller forskrift hindrer offentliggjøring. Forholdene omtales ikke i beretningen hvis Riksrevisjonen beslutter at det er rimelig å forvente at de negative konsekvensene av en slik offentliggjøring vil være større enn offentlighetens interesse av at saken blir omtalt. Dette vil bare være aktuelt i ytterst sjeldne tilfeller.

Dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapet får indikasjoner på vesentlige brudd på administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten, gjennomfører vi utvalgte revisjonshandlinger for å kunne uttale oss om hvorvidt det er vesentlige brudd på slike regelverk.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon knyttet til administrative regelverk for økonomistyring

Vi uttaler oss om hvorvidt vi er kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene på en måte som i vesentlig grad strider mot administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten. Uttalelsen gis med moderat sikkerhet og bygger på ISSAI 4000-serien for etterleversrevisjon. Moderat sikkerhet for uttalelsen oppnår vi gjennom revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Basert på revisjonen av årsregnskapet er vi ikke kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene i strid med administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten.

Oslo; 26.04.2019

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Ola Hollum
avdelingsdirektør

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur

Oppstilling av bevilgningsrapportering

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2018	Merutgift (-) og mindretgift
0702	Spesielle driftsutgifter	21		B	200 000	200 000	0
0748	Driftsutgifter	01		A, B	139 084 000	134 992 154	4 091 846
0854	Spesielle driftsutgifter	21		B	3 250 000	3 189 828	
1633	Nettoordning for mva i staten	01			0	4 345 303	
<i>Sum utgiftsført</i>					142 534 000	142 727 284	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Samlet tildeling*	Regnskap 2018	Merinntekt og mindreinntekt(-)	
3748	Diverse inntekter	02		122 000	100 000	-22 000	
5309	Tilfeldige inntekter, ymse	29		0	150 579		
5700	Arbeidsgiveravgift	72		0	12 900 297		
<i>Sum inntektsført</i>					122 000	13 150 876	

<i>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</i>					129 576 409
Kapitalkontoer					
60048201	Norges Bank 0629.03.02720 /innbetalinger				2 670 139
60048202	Norges Bank 0677.04.03071 /utbetalinger				-132 010 502
707004	Endring i mellomværende med statskassen				-236 046
<i>Sum rapportert</i>					0

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)					
			31.12.2018	31.12.2017	Endring
707004	Mellomværende med statskassen		-4 233 928	-3 997 882	-236 046

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
74 801	5 203 000	133 881 000	139 084 000
xxxxxx			0
xxxxxx			0
xxxxxx			0

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

Kapittel og post	Stikkord	Menugift (-)/ mindre utgift	Utgifts ført av andre iht. avgitte belastnings- fullmakter (-)	Menugift (-)/ mindre utgift etter avgitte belastnings-fullmakter	Mermerkter / mindremerker (-) iht. mermerkets fullmakt	Onndisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparing(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks- overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
074801/374802		4 091 846	-2 682 512	1 409 334	-22 000			1 387 334	[50% av årets inndeling i note A]	1 387 334
xxxx21				0				0	[50% av årets inndeling i note A]	
xxxx21	"kan nytes under post 01"			0				0	[50% av årets inndeling i note A]	
xxxx45	"kan overføres"			0				0	[Sum årets og forårets inndeling]	
xxxx45				0				0		
xxxx70				0				0		
xxxx75	"overlagesbevilgning"			0				0		

*Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter**Mottatte belastningsfullmakter**

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

- Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på totalt 3 250 000 kroner på kapittel 0854 post 21.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre)

Statens helsetilsyn har gitt belastningsfullmakter knyttet til brukerinvolvering til fylkesmennene tilsvarende 3 088 000 kroner på kapittel 0748 post 01. Det er rapportert kr 2 682 512 kroner på kapittel 0748 post 01.

Mer-/mindre utgifter er korrigert for utgifter rapportert av fylkesmennene, og viser en mindre utgift på kr 1 387 334 kroner.

Mulig overførbart beløp

Ubrukt bevilgning på kapittel/post 0748/01 beløper seg til 1 387 334 kroner, og da dette beløpet er under grensen på 5% regnes hele beløpet som mulig overføring til neste budsjettår

Oppstilling av artskontorrapportering

	Note	2018	2017
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	100 000	1 243 000
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		100 000	1 243 000
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	105 161 139	100 176 770
Andre utbetalinger til drift	3	32 709 173	32 685 319
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		137 870 312	132 862 090
Netto rapporterte driftsutgifter		137 770 312	131 619 090
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	502 190	3 126 467
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	9 479	1 762
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		511 669	3 128 230
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		511 669	3 128 230
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Grupplivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		150 579	143 965
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		12 900 297	12 372 475
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		4 345 303	4 619 443
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		-8 705 573	-7 896 997
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		129 576 409	126 850 323

Oversikt over mellomværende med statskassen **

	2018	2017
Eiendeler og gjeld		
Fordringer	0	0
Kasse	0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	0	0
Skyldig skattetrekk	-4 237 383	-3 997 882
Skyldige offentlige avgifter	0	0
Annen gjeld	3 455	0
Sum mellomværende med statskassen	8	-3 997 882

* Andre ev. inntekter/utgifter rapportert på felleskapitler spesifiseres på egne linjer ved behov.

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

Note 1 Innbetalinger fra drift

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	100 000	1 243 000
Sum salgs- og leieinnbetalinger	100 000	1 243 000
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	100 000	1 243 000

Note 2 Utbetalinger til lønn

	31.12.2018	31.12.2017
Lønn	83 185 220	79 785 719
Arbeidsgiveravgift	12 900 297	12 372 475
Pensjonsutgifter*	9 607 214	9 089 344
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-2 557 119	-2 890 279
Andre ytelser	2 025 527	1 819 511
Sum utbetalinger til lønn	105 161 139	100 176 770
Antall årsverk:	107	107

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2018 er 14 prosent. Premiesatsen for 2017 var 14 prosent.

Note 3 Andre utbetalinger til drift

	31.12.2018	31.12.2017
Husleie	11 087 888	10 415 610
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	47 021	565 708
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	790 190	1 257 192
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	1 634 748	1 894 971
Mindre utstysanskaffelser	451 698	150 895
Leie av maskiner, inventar og lignende	617 642	729 128
Kjøp av fremmede tjenester	11 125 739	10 370 016
Reiser og diett	2 280 302	2 213 368
Øvrige driftsutgifter	4 673 945	5 088 433
Sum andre utbetalinger til drift	32 709 173	32 685 319

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	9 479	1 762
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	9 479	1 762

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	198 674	89 703
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Beredskapsanskaffelser	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	303 517	3 036 764
Sum utbetaling til investeringer	502 190	3 126 467

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

* Nærmere om mindreutgiftene fra 2017 til 2018 - utbetaling til investeringer
Skyldes i hovedsak utgifter ifb. flytting til Møllergata 24 i 2017.

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2018	31.12.2017
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2018	31.12.2017
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 8 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.

Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2018	31.12.2018	Forskjell
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende	
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	4 748	0	4 748
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	4 748	0	4 748
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-109 585	0	-109 585
Skyldig skattetrekk	-4 237 383	-4 237 383	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	3 455	3 455	0
<i>Sum</i>	-4 343 513	-4 233 928	-109 585
Sum	-4 338 766	-4 233 928	-104 838

* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 8 B

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler

	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
<i>Aksjer</i>							
Selskap 1							
Selskap 2							
Selskap 3							
Balanseført verdi 31.12.2018							0

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

VII. Referanseliste

1. Saman om betre tilsyn. Tilrådingar om brukarinvolvering i tilsyn. Rapport fra Helsetilsynet 2/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.
2. Pasient- og pårørendeperspektiv ved alvorlige hendelser. Eksempler og tilsynserfaringer fra Statens helsetilsyns arbeid med varsler om alvorlige hendelser i 2018. Rapport fra Helsetilsynet 4/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.
3. Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Rapport fra Helsetilsynet 3/2016. Oslo: Statens helsetilsyn, 2016.
4. Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker. Rapport fra Helsetilsynet unummerert. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.
5. Sepsis – ingen tid å miste. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016-2018 med spesialisthelsetjenesten: helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres identifisering og behandling av pasienter med sepsis. Rapport fra Helsetilsynet 1/2018. Oslo: Statens helsetilsyn, 2018.
6. Pasienter med blodforgiftning måtte vente lenge på antibiotikabehandling. I: Tilsynsmelding 2017. Oslo: Statens helsetilsyn, 2018: 4–5.
7. Ja, pasienter med blodforgiftning får raskere behandling, men I: Tilsynsmelding 2018. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019: 18–19.
8. Pasientsikkerhet på «feil» avdeling? Læringsnotat fra Meldeordningen. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.
9. Ingen på sjukhus i onödan. Hur kan vi tillsammans minimere överbeläggningar och utlokaliseringar för patientens bästa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2016.

VIII. Vedlegg – tabeller og detaljert tallmateriale

Barnevern

Vedlegg tabell 1 Barnevern – Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2016–2018

Fylkesmannen i	Gjennomførte tilsyn				Antall samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene, 2018	
	2016	2017	2018	Andel uanmeldt i 2018	2016	2017	2018	Tilbud om samtale	Gjennomført samtale
Østfold	79	80	62	37%	70	83	66	75%	38%
Oslo og Akershus	134	141	130	45%	110	96	125	77%	33%
Hedmark	67	53	49	35%	91	92	75	77%	46%
Oppland	53	29	42	64%	67	46	49	66%	54%
Buskerud	50	38	27	44%	82	62	39	85%	58%
Vestfold	29	43	34	53%	85	80	67	84%	63%
Telemark	34	34	38	42%	44	45	57	82%	62%
Aust- og Vest-Agder	106	118	137	45%	121	144	156	89%	71%
Rogaland	68	61	60	23%	104	104	77	97%	54%
Hordaland	102	114	102	15%	99	158	113	99%	42%
Sogn og Fjordane	15	19	20	55%	47	43	35	86%	49%
Møre og Romsdal	30	30	16	6%	38	45	27	93%	47%
Trøndelag	70	107	76	28%	122	168	131	91%	66%
Nordland	17	17	18	50%	44	43	37	93%	65%
Troms	52	49	58	47%	76	73	68	97%	58%
Finnmark	11	12	13	54%	15	18	14	93%	33%
Hele landet	917	945	882	38%	1 215	1 300	1 136	86%	51%

Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018

				Utfall av behandlingen 2018 ¹				
	2016	2017	2018	Lovbrudd vurdert, antall saker	Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	48	54	42	31	11	21	6	30
Oslo og Akershus	150	187	203	128	75	79	17	124
Hedmark	32	44	50	39	11	30	17	47
Oppland	46	52	61	38	23	19		82
Buskerud	61	29	26	21	5	8	7	18
Vestfold	26	23	19	12	7	22	1	10
Telemark	15	29	17	15	2	8	3	6
Aust- og Vest-Agder	42	30	43	36	7	19	21	38
Rogaland	73	61	76	72	4	58	11	49
Hordaland	85	77	62	35	27	39	2	60
Sogn og Fjordane	21	27	21	15	6	9	3	16
Møre og Romsdal	21	18	13	11	2	22	5	16
Sør-Trøndelag	74	98	75	40	35	37	14	44
Nordland	59	44	42	26	16	8	2	53
Troms	41	44	36	27	9	12	2	70
Finnmark	25	38	36	30	6	37	7	23
Sum	819	855	822	576	246	428	118	686

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak. Det er derfor flere vurderte bestemmelser enn saker. Majoriteten (1062) av vurderingene gjelder kommunale barneverntjenester. 113 av vurderingene gjelder barneverninstitusjoner, ingen gjelder omsorgssentre og sentre for foreldre og barn og 56 gjelder Bufetat.

² Lokal avklaring er når påklagad virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2018
fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2018	Antall ganger vurdert	Utfall av vurderingene		
		Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)				
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	22	12	4	6
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	226	69	19	138
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak (Ny fra 1. juli 2018)	1			1
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning (Ny fra 1. juli 2018. Tidl. bvl. § 4-1 annet ledd)	12	2	1	9
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre (Ny fra 1. juli 2018)	2	1	1	
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	11	2	1	8
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	49	24	2	23
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	116	54	7	55
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	45	21	5	19
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	46	11	2	33
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	6	3	2	1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	6	2		4
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	74	38	7	29
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	40	18	4	18
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	37	5	7	25
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	79	26	8	45
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	8	3	1	4
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	25	10	3	12
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	7	3	2	2
Bvl. § 6-9 Frister	22	2	1	19
Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	22	1		21
Bvl. Andre plikter	206	66	22	118
Barneverninstitusjon*				
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	42	17	4	21
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	44	18	4	22
Bvl. Andre plikter	27	7	8	12
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)				
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	14	2	1	11
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	25	8		17
Bvl. Andre plikter	18	3	2	13
Sum vurderinger / utfall	1232	428	118	686

Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2016–2018

Fylkesmannen i	Avsluttende klagesaker, barneverntjenester			Utfall 2018			Avsluttende klagesaker, barneverntjenester			Utfall 2018		2018 prosent behandl. innen 3 md.
	2016	2017	2018	Stadfestet	Endret	Opphevet	2016	2017	2018	Ikke medhold	Medhold	
Østfold	1	8	6	6	-	-	41	22	17	10	8	87%
Oslo og Akershus	29	18	35	13	4	19	128	111	82	84	14	97%
Hedmark	6	8	7	3	2	2	28	38	46	44	13	94%
Oppland	5	5	5	2	-	3	13	17	37	27	13	93%
Buskerud	16	9	13	6	5	3	17	10	7	6	2	95%
Vestfold	3	-	2	1	2	-	26	27	36	41	6	97%
Telemark	2	2	9	9	-	-	15	14	7	6	1	100%
Aust- og Vest-Agder	5	9	18	14	2	2	31	57	48	51	14	98%
Rogaland	7	11	10	8	1	2	52	44	41	34	13	96%
Hordaland	20	7	20	3	3	15	52	43	45	42	11	97%
Sogn og Fjordane	1	1	6	6	-	-	14	9	11	10	2	82%
Møre og Romsdal	6	4	2	2	-	-	9	3	4	1	3	50%
Trøndelag	11	19	13	12	2	2	42	46	31	27	5	84%
Nordland	6	9	13	11	-	2	8	20	29	25	5	79%
Troms	3	5	10	8	-	3	26	21	25	19	7	100%
Finnmark	-	1	4	3	-	1	11	10	21	20	6	92%
Hele landet	121	116	173	107	21	54	513	492	487	447	123	93%

Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Stadfestet/ikke medhold	Endret helt eller delvis/medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	19	10	5	4
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	4	2		2
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	2	1		1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	92	54	7	31
Bvl. § 4-4-sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter	6	4		2
Bvl. Andre rettigheter	32	23	2	7
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	27	13	7	7
Sum – barneverntjenester (kommunale)	182	107	21	54
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	9	3	6	
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	181	130	51	
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	27	26	1	
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	62	43	19	
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	34	29	5	
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	2	1	1	
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	1	1		
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	7	7		
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	118	102	16	
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	3		
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	82	77	5	
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	18	14	4	
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	26	11	15	
Sum – barneverninstitusjoner	570	447	123	-

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og oppfølging av egenrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2016–2018

Embete	2016		2017		2018	
	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Østfold	3	7	5		7	
Oslo og Akershus	7	12	7		6	19
Hedmark	1	6	3		4	
Oppland	1	6	4		3	
Buskerud	2		3		3	
Vestfold	5		3		4	
Telemark	1	9	3		3	
Aust- og Vest-Agder	9	1	8		9	
Rogaland	1	10	5		5	1
Hordaland	8		7		5	
Sogn og Fjordane	1	8	2		4	
Møre og Romsdal	3		3		3	8
Trøndelag	4		2	6	4	17
Nordland	3	9	4	3	5	6
Troms	2	5	2	3	3	
Finnmark	3		1		2	
Sum	54	73	62	12	70	51

* Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring fra tilsyn

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			
Embete	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Østfold	60	77	128%
Oslo og Akershus	120	135	113%
Hedmark	50	40	80%
Oppland	50	30	60%
Buskerud	60	33	55%
Vestfold	50	40	80%
Telemark	40	30	75%
Aust- og Vest-Agder	80	90	113%
Rogaland	70	64	91%
Hordaland	80	50	63%
Sogn og Fjordane	40	40	100%
Møre og Romsdal	60	56	93%
Trøndelag	100	93	93%
Nordland	60	77	128%
Troms	40	30	75%
Finnmark	40	20	50%
Sum	1 000	905	91%

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfallet av behandlingen i 2018

Fylkesmannen i	Utfallet av behandlingen 2018 ¹						
	Antall saker 2016	Antall saker 2017	Antall saker 2018	Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	10	5	5	1	2	-	3
Oslo og Akershus	11	4	6	4	3	2	1
Hedmark	7	14	8	8	-	-	-
Oppland	2	-	1	-	-	1	1
Buskerud	13	10	8	5	2	-	3
Vestfold	2	5	2	-	1	-	2
Telemark	3	1	1	-	1	-	-
Aust- og Vest-Agder	-	6	2	-	2	-	-
Rogaland	3	1	3	1	2	1	-
Hordaland	19	11	17	6	7	-	5
Sogn og Fjordane	2	3	4	-	1	3	2
Møre og Romsdal	6	2	-	-	-	-	-
Trøndelag	1	6	6	4	1	-	2
Nordland	1	-	-	-	-	-	-
Troms	5	2	1	1	-	-	-
Finnmark	5	2	8	-	-	6	10
Hele landet	90	72	72	30	22	13	29

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

² Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven i 2018

Vurderte bestemmelser i 2018	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Sotjl. § 3 Kommunens ansvar	1	1	-	-
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	38	17	6	15
Sotjl. § 5 Internkontroll	3	-	2	1
Sotjl. § 6 Opplæring av kommunalt personell	-	-	-	-
Sotjl. § 15 Boliger til vanskeligstilte	1	-	1	-
Sotjl. § 20a Bruk av vilkår for personer under 30 år	-	-	-	-
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	10	-	2	8
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker	2	1	-	1
Sotjl. § 43 Innhenting av opplysninger	-	-	-	-
Sotjl. § 44 Taushetsplikt	2	2	-	-
Sotjl. § 45 Opplysningsplikt til barneverntjenesten	-	-	-	-
Sotjl. Andre plikter	7	1	2	4
Sum vurderinger mot Nav-kontor	64	34%	20%	45%

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018

Fylkesmannen i	2016	2017	2018					
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel ¹			Andel behandlet innen 3 md
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	373	323	248	258	76%	7%	17%	95%
Oslo og Akershus	892	634	1 040	1 077	77%	15%	8%	29%
Hedmark	239	273	216	226	80%	11%	10%	67%
Oppland	124	128	140	155	83%	10%	7%	91%
Buskerud	370	283	299	334	85%	5%	10%	98%
Vestfold	186	211	236	243	79%	4%	17%	100%
Telemark	94	116	81	129	77%	9%	14%	90%
Aust- og Vest-Agder	265	234	199	234	79%	9%	12%	100%
Rogaland	294	364	324	329	82%	8%	9%	96%
Hordaland	448	404	398	410	84%	3%	13%	99%
Sogn og Fjordane	29	25	36	42	83%	7%	10%	100%
Møre og Romsdal	112	95	87	100	76%	12%	12%	91%
Trøndelag	224	163	179	198	77%	7%	16%	87%
Nordland	121	117	95	106	76%	12%	11%	98%
Troms	107	85	97	102	80%	2%	18%	96%
Finnmark	54	46	46	86	59%	13%	28%	89%
Hele landet	3 932	3 501	3 721	4 029	79%	9%	12%	76%

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

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2016–2018

Embete	2016		2017		2018	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Østfold	9	-	3	6	2	4
Oslo og Akershus	6	-	6	-	7	1
Hedmark	10	1	9	1	12	2
Oppland	9	2	9	4	5	1
Buskerud	4	-	7	-	7	-
Vestfold	6	-	8	12	10	-
Telemark	9	2	7	-	6	-
Aust- og Vest-Agder	16	1	24	-	25	1
Rogaland	5	3	8	-	4	3
Hordaland	18	17	20	-	15	2
Sogn og Fjordane	6	6	8	-	10	1
Møre og Romsdal	4	2	3	2	5	11
Trøndelag	10	-	5	22	22	7
Nordland	8	4	8	10	10	-
Troms	3	19	3	16	3	1
Finnmark	3	-	3	-	8	-
Sum	126	57	131	73	151	34

* Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring og følge opp tilsyn

Vedlegg tabell 10a Kommunal helse- og omsorgstjenester
– Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			
Embete	Resultatmål (poeng)	Embets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Østfold	170	42	25%
Oslo og Akershus	350	100	29%
Hedmark	150	151	101%
Oppland	150	63	42%
Buskerud	170	80	47%
Vestfold	150	106	71%
Telemark	130	84	65%
Aust- og Vest-Agder	260	304	117%
Rogaland	220	77	35%
Hordaland	240	221	92%
Sogn og Fjordane	130	131	101%
Møre og Romsdal	170	111	65%
Trøndelag	300	215	72%
Nordland	170	123	72%
Troms	130	50	38%
Finnmark	110	108	98%
Sum	3 000	1 966	66%

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2016–2018

Embete	2016	2017		2018	
	Antall tilsyn*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder**
Østfold	2	1	-	1	3
Oslo og Akershus	3	1	3	1	3
Hedmark	3	1	1	-	1
Oppland	2	2	2	1	4
Buskerud	1	1	2	-	1
Vestfold	3	1	2	2	2
Telemark	4	1	2	3	5
Aust- og Vest-Agder	3	2	4	5	-
Rogaland	2	2	4	-	1
Hordaland	1	1	2	5	-
Sogn og Fjordane	2	1	2	1	-
Møre og Romsdal	4	3	2	-	3
Trøndelag	6	5	2	-	6
Nordland	1	1	2	2	2
Troms	1	1	1	1	1
Finnmark	1	-	1	1	1
Sum	39	24	32	23	33

* Flesteparten av tilsynene ble gjennomført som systemrevisjoner

** Andre metoder i 2018 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig oppfølging

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			
Embete	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Østfold	40	41	103%
Oslo og Akershus	80	45	56%
Hedmark	30	43	143%
Oppland	30	57	190%
Buskerud	40	5	13%
Vestfold	30	30	100%
Telemark	30	64	213%
Aust- og Vest-Agder	70	56	80%
Rogaland	40	13	33%
Hordaland	60	80	133%
Sogn og Fjordane	30	15	50%
Møre og Romsdal	40	25	63%
Trøndelag	70	60	86%
Nordland	40	58	145%
Troms	40	16	40%
Finnmark	30	21	70%
Sum	700	629	90%

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og saksbehandlingstid i 2018

Fylkesmannen i				Andel med mindre enn 6 md. behandlingstid i 2018
	2016 ¹	2017 ¹	2018	
Østfold	137	140	130	43%
Oslo og Akershus	469	546	670	37%
Hedmark	149	172	165	81%
Oppland	77	79	113	34%
Buskerud	173	91	92	41%
Vestfold	145	141	152	85%
Telemark	104	93	99	47%
Aust- og Vest-Agder	171	160	198	51%
Rogaland	210	214	224	51%
Hordaland	264	282	338	49%
Sogn og Fjordane	78	94	73	75%
Møre og Romsdal	108	85	135	46%
Trøndelag	262	280	235	39%
Nordland	151	137	136	48%
Troms	141	87	104	28%
Finnmark	41	98	73	58%
Sum	2 680	2 699	2 937	48%
Avsluttet med lokal avklaring ²	659	752	792	

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

² Lokal avklaring er når påklagd personell/virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt. Disse sakene har forenklet saksbehandling og inngår ikke i beregningene av saksbehandlingstid.

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2016–2018

Tjenesteområde	Avsluttet med lokal avklaring ¹			Avsluttet med vurdering			Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon			Sum		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Spesialisthelsetjeneste	257	274	317	980	1 006	1 067	102	104	99	1 339	1 384	1 483
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ²	395	464	462	1 155	1 215	1 308	283	191	226	1 833	1 870	1 996
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	7	10	10	124	143	178	5	9	4	136	162	192
Annet/irrelevant/ ukjent/ ukategorisert tjenesteområde	-	4	3	13	21	34	18	10	21	31	35	58
Antall saker	659	752	792	2 272	2 385	2 587	408	314	350	3 339	3 451	3 729

¹ Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

² Kommunal helse- og omsorgstjeneste omfatter her også tannhelsetjeneste og andre tjenester utenom spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger		2018	
	2016 ¹	2017 ¹	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	102	77	118	50
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	48	42	61	46
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	147	128	131	66
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	882	937	988	438
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	9	8	3	1
Pliktmessig avhold (§ 8)	44	36	46	40
Informasjon (§ 10)	21	47	64	38
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	30	43	44	21
Organisering av virksomhet (§ 16)	68	65	112	72
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	183	207	215	127
Pasientjournal (§§ 39-41)	240	255	230	179
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	52	39	46	37
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	77	76	85	76
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	77	93	110	76
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	46	35	30	21
Pasientansvarlig lege (§ 3-7) / barneansvarlig personell (§ 3-7a)	4	1	1	
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1021	1056	1129	417
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	115	128	120	58
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	87	72	67	33
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	607	620	715	291
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	15	21	14	7
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	24	21	19	16
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	75	65	67	40
Bestemmelse i helseforskningsloven	3		1	1
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	47	43	38	22
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	56	70	73	37
Sum vurderinger²	4 080	4 185	4 527	2 210
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 679	2 699	2 937	1 511

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

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

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2016–2018 og utfall av behandlingen i 2018

Fylkesmannen i	Antall behandlede saker			2018				
	2016	2017	2018	Antall vurderinger	Andel ¹			Andel behandlet innen 3 md
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	178	243	211	218	78 %	16 %	6 %	75 %
Oslo og Akershus	701	485	653	665	65 %	24 %	11 %	43 %
Hedmark	92	76	117	118	77 %	12 %	11 %	67 %
Oppland	98	93	127	132	81 %	8 %	11 %	81 %
Buskerud	191	211	234	239	80 %	3 %	18 %	91 %
Vestfold	159	148	155	170	82 %	3 %	15 %	95 %
Telemark	73	100	59	60	65 %	10 %	25 %	61 %
Aust- og Vest-Agder	150	158	219	231	78 %	12 %	10 %	92 %
Rogaland	166	200	281	287	71 %	13 %	16 %	78 %
Hordaland	394	434	447	452	88 %	3 %	9 %	90 %
Sogn og Fjordane	72	73	104	109	76 %	6 %	18 %	85 %
Møre og Romsdal	146	121	162	172	75 %	9 %	16 %	49 %
Trøndelag	249	306	329	329	89 %	5 %	6 %	72 %
Nordland	175	163	360	362	82 %	11 %	7 %	82 %
Troms	181	172	232	234	79 %	6 %	16 %	79 %
Finnmark	57	82	110	111	87 %	8 %	5 %	92 %
Landet	3 082	3 065	3 800	3 889	78 %	11 %	11 %	74 %

¹ Andelen bygger på antall vurderinger. I en klagesak kan flere bestemmelser bli vurdert.

Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2016–2018 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2018

	Antall vurderinger			Herav helt/delvis medhold for klager 2018
	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	2	1		
- helsetjenester i hjemmet	74	74	61	23
- plass i sykehjem	150	149	141	51
- plass i annen institusjon	74	53	31	14
- praktisk bistand og opplæring	218	108	111	61
- støttekontakt	169	117	124	54
- brukerstyrt personlig assistanse	208	207	195	79
- omsorgsstønad	444	345	288	81
- avlastningstiltak	214	191	167	80
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	106	83	119	46
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	521	560	620	100
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	12	24	22	5
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	1	3	6	
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	10	11	8	2
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	16	7	9	6
Pbrl. § 2-6. Rett til syke transport	631	949	1703	168
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	30	37	44	8
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	1		2	1
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	63	61	64	25
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	4	1	1	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	225	158	145	43
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	30	13	28	7
Sum vurderingsgrunnlag	3 203	3 152	3 889	854
Antall saker vurderingene er fordelt på	3 082	3 065	3 800	829

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

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Fylkesmannen i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall over-prøvde vedtak	Andel over-prøvd innen 3 md.	Antall god-kjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2018	Antall stedlige tilsyn
Østfold	1 608	53	38	76%	36	26	36	8
Oslo og Akershus	5 409	414	242	32%	231	199	223	37
Hedmark	460	64	127	100%	127	120	124	11
Oppland	348	53	71	94%	70	57	63	16
Buskerud	530	77	98	82%	87	52	84	6
Vestfold	403	61	88	98%	84	79	77	10
Telemark	189	38	35	71%	35	23	34	3
Aust- og Vest-Agder	209	57	136	94%	134	87	116	32
Rogaland	5 996	118	125	13%	96	84	90	8
Hordaland	1 032	131	245	86%	241	157	198	40
Sogn og Fjordane	1 929	27	30	87%	30	15	26	6
Møre og Romsdal	832	70	156	31%	110	72	97	9
Trøndelag	2 159	101	138	98%	132	68	119	23
Nordland	225	26	58	97%	57	41	50	10
Troms	227	41	57	84%	56	41	53	4
Finnmark	2 351	26	4	25%	2	2	2	6
Landet	23 907	1 357	1 648	70%	1 528	1 123	1 392	229

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2018 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav

Embete	Vedtak og personell		Dispensasjon fra utdanningskrav			
	Antall godkjente vedtak	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per vedtak	Godkjente vedtak		Vedtak med innvilget dispensasjon	
			Antall med søknad om dispensasjon	Antall med innvilget dispensasjon	Gj.snitt antall personer søkt for	Gj.snitt antall personer innvilget for
Østfold	36	20	26	26	7	6
Oslo og Akershus	231	16	206	199	8	7
Hedmark	127	25	120	120	16	16
Oppland	70	18	58	57	13	12
Buskerud	87	13	59	52	6	4
Vestfold	84	23	80	79	13	12
Telemark	35	12	25	23	10	9
Aust- og Vest-Agder	134	14	91	87	8	8
Rogaland	96	18	85	84	8	7
Hordaland	241	14	159	157	4	4
Sogn og Fjordane	30	8	15	15	8	7
Møre og Romsdal	110	15	94	72	10	7
Trøndelag	132	14	67	68	7	6
Nordland	57	15	41	41	9	9
Troms	56	15	44	41	7	6
Finnmark	2	7	2	2	4	4
Landet	1 528	16	1 172	1 123	9	8

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2018

	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Fylkesmannens overprøving av vedtak				Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.	Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav	
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198
2015	8 447	1 152	1 413	103	1 259	1 064	205
2016	16 603	1 257	1 361	95	1 227	1 011	221
2017	18 794	1 310	1 503	102	1 376	1 093	220
2018	23 907	1 357	1 528	120	1 392	1 123	229

Det lave antallet beslutninger for 2015 henger trolig sammen med overgang til ny registreringsordning hos fylkesmennene dette året.

Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018

Type tiltak	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	60	4%
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	81	5%
Varslingssystem utgang	225	15%
System som registrerer bilde/lyd	41	3%
GPS/lokaliseringssystem	5	0%
Annet inngripende varslingssystem	18	1%
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	121	8%
Grindseng/sengehest o.l.	69	5%
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelmer/skinner o.l.)	65	4%
Annet mekanisk tvangsmiddel	41	3%
Holding	355	23%
Nedlegging	110	7%
Skjerming	92	6%
Førings	225	15%
Løfting/bæring	19	1%
Løsning av grep/bitt	61	4%
Fotfølging	94	6%
Låsning av dør/vindu	169	11%
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	511	33%
Begrensning av tilgang til mat/drikke	419	27%
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	131	9%
Opplærings- og treningstiltak	-	0%
Annet tvangsmiddel	334	22%
Sum tiltak i godkjente vedtak	3 246	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,1
Antall godkjente vedtak	1 528	

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2018

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak	91	6%
Inngripende varslingssystem som skadeavvergende tiltak	100	7%
Annet planlagt skadeavvergende tiltak	610	40%
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	200	13%
Inngripende varslingssystem for å dekke grunnleggende behov	320	21%
Opplæring- og treningstiltak	11	1%
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	912	60%
Antall godkjente vedtak	1 528	

Ett vedtak kan inneholde flere tiltak, og ett tiltak kan kategoriseres i mer enn én tiltakskategori. Summering av tiltakskategoriene og prosentene i denne tabellen gir derfor ikke mening.

Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2018 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

	Gjennomgang ved innkost		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall
Fylkesmannen i ¹					
Østfold Oslo og Akershus Buskerud	1 090	6% 12%	276	12%	1
Hedmark Oppland	379	5%	167	19%	1
Vestfold Telemark	460	12%	193	13%	4
Aust- og Vest-Agder	251	13%	54	2%	-
Rogaland	239	21%	87	21%	-
Hordaland Sogn og Fjordane Sogn og Fjordane	538	18%	155	15%	2
Møre og Romsdal	208	6%	110	6%	-
Trøndelag	543	10%	228	9%	2
Nordland	415	5%	296	45%	-
Troms Finnmark Finnmark	263	10%	88	7%	3
Landet	4 386	10%	1 654	18%	13

¹ Av registreringstekniske årsaker vises samletall for fylkesmennene som er sammenslått fra 2019

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2016–2018

Tvangstiltak	Antall		
	2016	2017	2018
Innleggelse i institusjon	416	492	461
Tilbakeholdelse i institusjon	1 156	1 269	1 277
Bevegelseshindrende tiltak	931	1 079	1 110
Bruk av reseptbelagte legemidler	946	1 059	1 053
Tannbehandling	470	524	563
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	554	598	644
Varslingssystemer	290	309	288
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.) [Ny f.o.m. 2017]		1 064	1 229
Annet	1 205	339	184
Sum tiltak	5 968	6 733	6 809
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	3 914	4 326	4 386

Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2018

Yrkesgruppe	Advarsel	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	SUM
Leger	78	11	45	7	141
Tannleger	4		6	1	11
Psykologer	1		3		4
Sykepleiere	17	3	59		79
Jordmødre	1				1
Fysioterapeuter	2	1	5		8
Vernepleiere		1	3		4
Hjelpepleiere /omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere	9		31		40
Annet autorisert helsepersonell	5		8		13
SUM	117	16	160	8	301

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2016–2018

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2016	2017	2018
Leger	105	125	141
Tannleger	7	5	11
Psykologer	5	9	4
Sykepleiere	67	91	79
Jordmødre	3	1	1
Fysioterapeuter	11	6	8
Vernepleiere	7	11	4
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	30	36	40
Annet autorisert helsepersonell	12	7	13
Sum	247	291	301

¹ Saker mot uautorisert helsepersonell opprettet av fylkesmennene etter desember 2014 avsluttes på fylkesnivå. Dette medfører at vi i 2016 ikke lenger ga advarsler i disse sakene. I 2015 behandlet vi tidligere oversendte saker og ga advarsel til 22 uautoriserte helsepersonell.

Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2018 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Antall administrative reaksjoner mot helsepersonell / påpekte lovbrudd mot virksomheter							
		Helsepersonell					Virksomheter		SUM
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Advarsel	Begrensning av autorisasjon/ lisens (hpl. § 59)	Begrensning av autorisasjon/ lisens (hpl. § 59 a)	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Påpekt lovbrudd		
Østfold	14	3	7	1		1	3	15	
Oslo og Akershus	84	23	24		1		9	57	
Hedmark	21	5	11	1				17	
Oppland	24	12	2				1	15	
Buskerud	21	5	5				5	15	
Vestfold	18	8	4		2		1	15	
Telemark	9	5	2		1	1		9	
Aust- og Vest-Agder	20	8	2	1	1			12	
Rogaland	38	15	14				1	30	
Hordaland	22	10	7		1	2	1	21	
Sogn og Fjordane	8	2	4					6	
Møre og Romsdal	18	3	5	1			3	12	
Trøndelag	19	3	8	1				12	
Nordland	34	13	9		2		1	25	
Troms	15	3	4	1	1		3	12	
Finnmark	14	2	3				2	7	
Statens helsetilsyn	46	6	6	1			19	32	
Utenlandsk tilsynsmyndighet	44	34				4		38	
SUM	469	160	117	7	9	8	49	350	

Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2016–2018

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling	295	301	321	50%	47%	50%
somatiske helsetjenester	292	337	318	50%	53%	50%
Totalsum	587	638	639	100%	100%	100%

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2016–2018

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Avsluttet etter innledende undersøkelser	298	358	327	51%	56%	51%
Anmodning om redegjørelse	32	17		5%	3%	
Oppfølging hos fylkesmannen	249	248	290	42%	39%	46%
Annen tilsynsmessig oppfølging	1	2	2	0%	0%	0%
Stedlig tilsyn fra Htil	7	13	18	1%	2%	3%
Ikke ferdigbehandlet			2			
Totalsum	587	638	639	100%	100%	100%

Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslene ble fulgt opp 2016–2018

Tid fra varslene ble mottatt til helseforetakene fikk svar	Antall varsler			Andel varsler		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1-7 dager	452	478	358	77%	75%	56%
8-14 dager	115	125	174	20%	20%	27%
15-21 dager	15	20	59	3%	3%	9%
22-28 dager	3	12	18	1%	2%	3%
mer enn 28 dager	2	3	28	0%	0%	4%
ikke ferdigbehandlet			2			
Totalsum	587	638	639	100%	100%	100%

Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2016–2018

Saksbehandlingstid og restanser	2016	2017	2018
Median saksbehandlingstid (måneder)	16,1	14,2	11,9
Antall restanser ved årets slutt	15	14	18

Alle utgivelser i Rapport fra Helsetilsynet finnes i fulltekst med sammendrag på engelsk og samisk på www.helsetilsynet.no

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 helse- og omsorgstjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

OPPSUMMERING

Årsrapport 2018 fra Statens helsetilsyn

Årsrapporten er Statens helsetilsyns rapportering på måloppnåelse og resultater til Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktiviteter og resultater er beskrevet med tekst og en rekke tabeller for barnevern, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester, Undersøkelsesenheten og folkehelse.

Realisering av strategisk plan for 2015–2019, vurdering av framtidsutsikter, faglig styring av fylkesmannsembetene og andre oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter er temaer i rapporten.