

Årsrapport 2015 fra Statens helsetilsyn

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Årsrapport 2015 fra Statens helsetilsyn
Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2016.

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

978-82-90919-91-2
(Statens helsetilsyn – Årsrapport 2015, nett 2016)

Design: Gazette
Elektronisk versjon: 07 Gruppen

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

Innhold

I Leders beretning	5
II Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget.....	7
Organisasjonen.....	10
Hovedtall	12
III Årets aktiviteter og resultater	13
Barnevern	13
Statens helsetilsyns oppgaver etter barnevernloven.....	13
Planlagt tilsyn	14
Tilsynssaker	17
Klagesaker og klager på tvangsbruk/begrensninger i barneverninstitusjoner	20
Klager behandlet i Statens helsetilsyn	21
Andre oppgaver innen barnevernet	22
Sosiale tjenester	23
Statens helsetilsyns oppgaver etter sosialtjenesteloven	23
Planlagt tilsyn	23
Tilsynssaker.....	25
Rettighetsklager	26
Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	28
Andre oppgaver innen sosialtjenes ten.....	28
Helse- og omsorgstjenester	28
Statens helsetilsyns oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenester	28
Planlagt tilsyn	29
Hendelsesbasert tilsyn	34
Pålegg og tvangsmulkt	43
Rettighetsklager	44
Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn	46
Rettsikkerhet ved bruk av tvang	46
Andre oppgaver, helse- og omsorgstjenester	52
Undersøkelsesenheten	53
Om Undersøkelsesenheten.....	53
Varsler mottatt i 2015.....	54
Varselhåndtering og varselvurdering.....	55

Utfall av varselvurdering.....	56
Andre oppgaver.....	59
Folkehelse	60
Andre oppdrag	60
Involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn.....	60
Helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner.....	61
Arbeidet med å fjerne tidstyver.....	61
Internasjonal virksomhet	62
Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet	62
Tilsyn med samfunnsikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet	63
Medisinsk og helsefaglig forskning	63
Øvrige aktiviteter	63
IV Styring og kontroll av virksomheten	67
Risikostyring og internkontroll	67
Personnlemmessige forhold	68
V Vurdering av fremtidsutsikter	70
VI Årsregnskap 2015.....	71
Ledelseskommentar årsregnskapet 2015	71
Prinsippnote årsregnskapet	72
Regnskap 2015.....	74

Figurregister

Figur 1	Styringslinjer for fylkesmennene på Statens helsetilsyns områder.....	7
Figur 2	Tilsynsmyndighetenes oppgaver.....	9
Figur 3	Organisasjonskart.....	11
Figur 4	Viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede	11
Figur 5	Antall tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene	35
Figur 6	Tilsynsobjekter per tjenestoområde i tilsynssakene behandlet av fylkesmennene.....	35
Figur 7	Utfall av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2015.....	36
Figur 8	Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner	39
Figur 9	Rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2015.....	44
Figur 10	Formålene med vedtakene om tvang overfor psykisk utviklingshemmede.	49
Figur 11	Antall varsler 2010-2015.....	54
Figur 12	Antall varsler 2013-2015 fordelt på helseforetak.....	55

Tabellregister

Tabell 1	Utvalgte volumtall.....	12
Tabell 2	Nøkkeltall bemanning – antall ansatte og årsverk	12
Tabell 3	Nøkkeltall fra årsregnskapet	12
Tabell 4	Tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner utført av fylkesmennene, herunder samtaler med barn i institusjonene.....	16
Tabell 5	Tilsynssaker barnevern behandlet av fylkesmennene	17
Tabell 6	Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene. Antall vurderinger i 2015 fordelt på lovbestemmelser etter barnevernloven (bvl.)	19
Tabell 7	Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene.	20
Tabell 8	Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene, antall vurderinger i 2015 fordelt på lovbestemmelser og utfall.....	21
Tabell 9	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende etter lov om sosiale tjenester	24
Tabell 10	Tilsynssaker etter sosialtjenesteloven, avsluttede saker og utfallet av behandlingen	26
Tabell 11	Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven.....	27
Tabell 12	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende med kommunale helse- og omsorgstjenester	30
Tabell 13	Tilsyn med spesialisthelsetjenester, oversikt over systemrevisjoner og tilsvarende	31
Tabell 14	Oversikt over tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2015	33

Tabell 15	Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene per tjenesteområde	34
Tabell 16	Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene 2012-2015 og saksbehandlingstid 2015	36
Tabell 17	Rettslig grunn som tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene er vurdert mot	37
Tabell 18	Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2015.....	39
Tabell 19	Tilbakekalling av autorisasjon/lisens fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag for tilbakekalling.....	40
Tabell 20	Antall reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonellkategori.....	40
Tabell 21	Fordeling av reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn i 2015, fylkesfordelt	41
Tabell 22	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester. Antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter.....	45
Tabell 23	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, fylkesfordeling	47
Tabell 24	Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.....	48
Tabell 25	Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjeneste-loven kapittel 9.....	49
Tabell 26	Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	50
Tabell 27	Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.....	51
Tabell 28	Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp	51
Tabell 29	Tiltak i innkomne vedtak	52
Tabell 30	Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn	53
Tabell 31	Antall varsler fordelt på utfall av varselvurdering	56
Tabell 32	Kjønnsfordeling på stillingsnivåer	68
Tabell 33	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt på ulike stillingsnivå minus øverste ledergruppe.....	69
Tabell 34	Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledelse	69

I Leders beretning

I 2015 utviklet vi en ny strategisk plan for perioden 2015–2019 med visjonen «Vårt tilsyn – din trygghet». Statens helsetilsyn skal arbeide for at befolkningen får gode helse-, sosial- og barneverntjenester når de trenger det. Dette vil vi bidra til å videreutvikle vår faglige ledelse av godt tilsyn, sikre brukerinvolvering i alle former for tilsyn ved hjelp av virkningsfullt tilsyn som fører til bedre tjenester og ved å gjøre kunnskap fra tilsyn kjent både i tjenestene og samfunnet.

Prosjektet som skal gi Statens helsetilsyn innspill slik at vi i fremtiden blir enda bedre med tanke på brukerinvolvering i alle former for tilsyn har fin progresjon i sitt arbeid. Helse- og omsorgsdepartementet har stilt prosjektmidler til rådighet i en fireårsperiode slik at fylkesmennene får mulighet til å utvikle nye arbeidsformer for å styrke brukerinvolveringen i sitt operative tilsynsarbeid. Vi har erfart at prosjektmidlene har utløst mye god kreativ virksomhet hos fylkesmennene. Statens helsetilsyn vil følge opp de ulike prosjektaktivitetene med en følgeevaluering. En følgeevaluering vil gi tilsynsmyndighetene et godt grunnlag for å vurdere erfaringene fra prosjektene og sikre oss et solid faglig fundament når vi etablerer moderne arbeidsmetoder for å sikre brukerinvolvering i alle former for tilsyn.

Prosjektet *Effekt av tilsyn* nådde en viktig milepæl i 2015. Vi har nå planlagt følgeforskning med et av våre landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten – det såkalte «sepsistilsynet». Dette vil gi oss de første erfaringene med forskningsmetoden og kunne gi oss de første dataene som kan bringe oss nærmere et kvalifisert svar på hvordan tilsyn har effekt.

Saksmengden øker mens ressursene til tilsynet samlet sett reduseres i tråd med de politiske føringene om forenkling, forbedring og effektivisering av forvaltningen. I 2015 prioriterte vi, blant annet på bekostning av arbeid med planlagt tilsyn, et krafttak for å få ned saksbehandlingstiden for tilsynssakene. Lang saksbehandlingstid er en belastning for alle de involverte og er gir slitasje internt i Statens helsetilsyn. Det er et overordnet mål å sikre en så rask saksbehandling som mulig, men saksbehandlingen må være tilstrekkelig solid både tjenestefaglig og juridisk. Den ekstraordinære innsatsen ga et godt resultat med tanke på en reduksjon i antall restanser og ga oss nyttig erfaring som har bidratt til at sakene nå løses mer effektivt enn tidligere. Vi har delt våre erfaringer med fylkesmennene fordi en effektiv saksflyt fordrer et forutsigbart og smidig samspill med fylkesmennene.

Årsrapporten viser at det er betydelige variasjoner når det gjelder fylkesmennenes måloppnåelse. Helse- og omsorgsdepartementet har etterspurt en mer analytisk tilnærming til forskjellene mellom embetene. Vi har startet aktiviteter som vil gi oss

informasjon til bruk for analyse av de foreliggende forskjellene og vil i egnet form komme med en tilbakemelding til departementet.

Åpenhet og tilgjengelighet er verdier som skal prege forvaltningen. Statens helsetilsyn har en saksportefølge som er etterspurt noe som viser seg i en betydelig pågang når det gjelder innsynsbegjæringer. Vi ser for oss at denne pågangen vil øke i fremtiden. Det er krevende for oss både når det gjelder å få avsatt tilstrekkelige ressurser for å få gjort en kvalitativt god jobb med innsynsbegjæringene og at arbeidet blir gjort med tilstrekkelig hastighet.

Samlet sett er min vurdering at Statens helsetilsyn har løst sitt samfunnsoppdrag i 2015 på en tilfredsstillende måte innenfor de rammene som er stilt til rådighet.

Oslo, mars 2016



Jan Fredrik Andresen
direktør

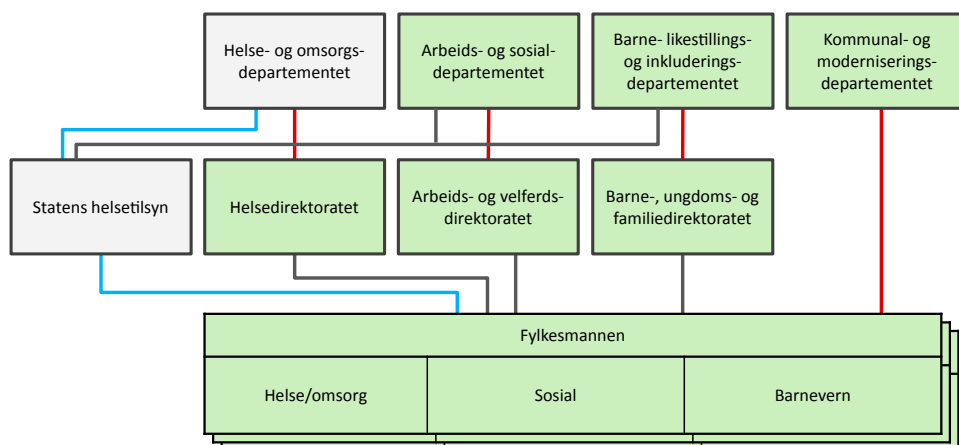
II Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget

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

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

Figur 1 Styringslinjer for fylkesmennene på Statens helsetilsyns områder



Statens helsetilsyns rolle

Statens helsetilsyn

- er et faglig uavhengig organ som har det overordnede faglige styringsansvaret overfor fylkesmennene når det gjelder tilsyn og klagesaksbehandling på de fleste områdene innen barnevern, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten og folkehelseområdet
- har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i landet, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter
- har det overordnede faglige tilsynet med folkehelseloven
- har det overordnede faglige tilsynet med barneverntjenester
- har det overordnede faglige tilsynet med sosiale tjenester
- er overordnet organ etter forvaltningsloven § 35 for klagesaker etter helselovgivningen, barnevernloven og sosialtjenesteloven

Overordnede mål for Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn skal bidra til at

- rettsikkerheten 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
- befolkningen har tillit til tjenestene og personell

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

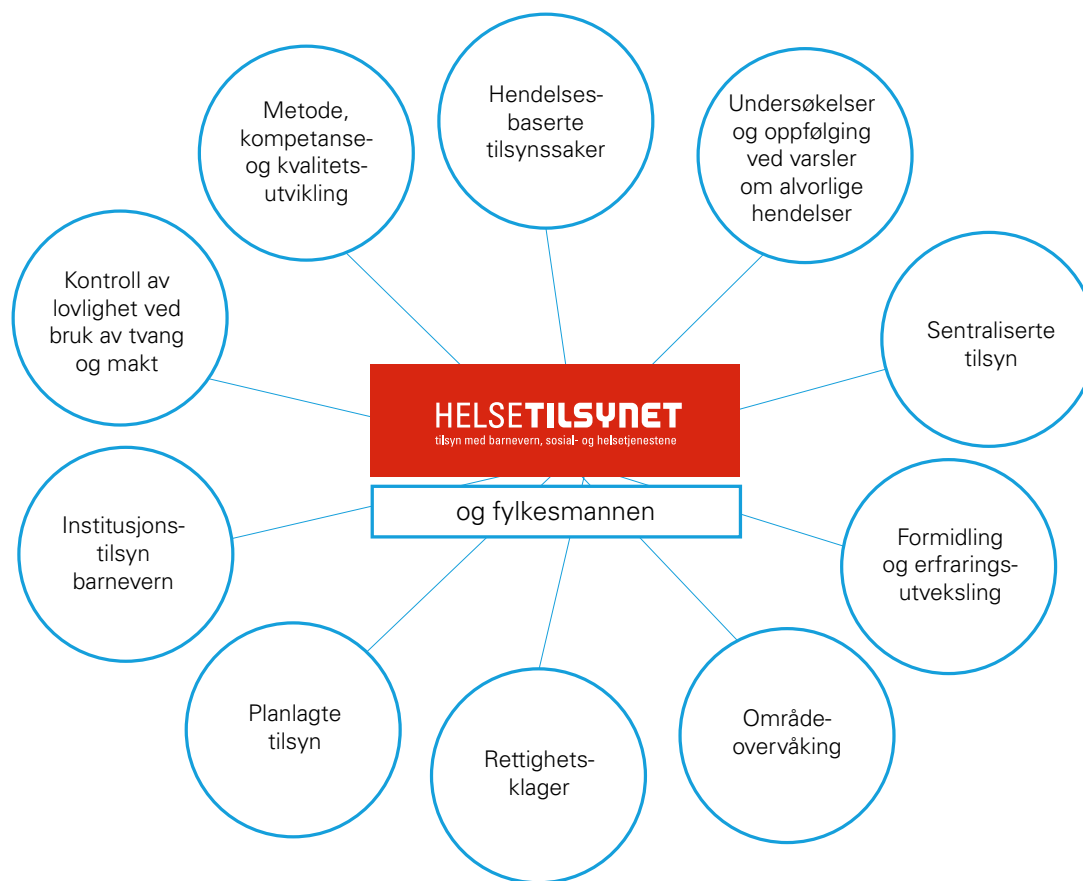
Faglig uavhengig tilsyn

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

Statens helsetilsyns oppgaver (jf. tildelingsbrevet for 2015)

- Statens helsetilsyn skal utøve områdeovervåking som innebærer å følge med på barnevernet, sosiale tjenester i Nav, helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet og identifisere områder med fare for svikt.
- Statens helsetilsyn skal formidle tilsynserfaringer til forvaltningen og tjenestene.
- Statens helsetilsyn skal behandle enkeltsaker som handler om svikt i helse- og omsorgstjenestene, og der det er aktuelt med pålegg mot virksomheter eller reaksjoner mot personell.
- I sin virksomhet skal Statens helsetilsyn særlig ha oppmerksomhet mot barneverntjenester, sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenester til utsatte grupper som i liten grad er i stand til å ivareta sine egne interesser og sitt eget rettsvern.
- Statens helsetilsyn skal gripe inn overfor virksomheter som utøver tjenester i strid med lovgivningen.
- Undersøkelsenheten skal behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og bidra til at tilsynet raskere identifiserer uforsvarlige forhold.
- Statens helsetilsyn skal systematisk samarbeide med Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Statens helsetilsyn skal i samarbeid med Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet utarbeide hensiktsmessige rutiner hva gjelder håndteringen av lovtolkninger på barnevernområdet. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet vil ta initiativ til å etablere slikt samarbeid.
- Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med Justis- og beredskapsdepartementets arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Figur 2 Tilsynsmyndighetenes oppgaver



Styring av fylkesmannen

Før 2016 ble oppdragene til fylkesmennene gitt i Statens helsetilsyns embetsoppdrag. I embetsoppdraget for 2015 ble det satt målbare krav til resultater hos den enkelte fylkesmann for hvert resultatområde. Fra 2016 er Statens helsetilsyns oppdrag til fylkesmennene gitt gjennom to styrende dokumenter: Kommunal- og moderniseringsdepartementets årlige tildelingsbrev til fylkesmennene og Fylkesmennenes virksomhets- og økonomiinstruks (VØI), hvor faste oppgaver er listet. I de embetsvise tildelingsbrevene for 2016, som samler alle oppdragsgivere, er det satt delmål med styringsparametere og resultatkrav.

Statens helsetilsyn arbeider kontinuerlig med å få til god styring og praktiske arbeidsformer i dialog med fylkesmennene. Årlig blir det holdt tilsynsledermøter hvor faglige tema belyses og erfaringer blir delt. I tillegg arrangerer Helsetilsynet kurs og samlinger for fylkesmennene for å bidra til felles forståelse for oppgavene og en harmonisert praksis.

NESTOR er et registrerings- og styringssystem som fylkesmennene og Helsetilsynet benytter for planlagte tilsyn og enkeltsaker innen helse og omsorg. Fylkesmennene benytter også systemet for sine planlagte tilsyn og enkeltsaker (klage- og tilsynssaker) innen barnevern og sosiale tjenester. NESTOR bidrar til forenklet dialog og effektiv registrering av styringsdata om omfang, innhold, behandlingstid og restanser.

I 2015 har ledelsen i Helsetilsynet vært på besøk hos alle fylkesmennene. Formålet med besøkene har vært å følge opp gjennomføringen av embetsoppdraget, med særlig vekt på de ulike embeters utfordringer og muligheter.

I forbindelse med håndtering av varsler om alvorlige hendelser etter spesialisthelse-tjenesteloven § 3-3 a, er det rutine at vi har et telefon/videomøte med fylkesmannen i det aktuelle fylket. I møtet fremlegges saken, og fylkesmannen kommer med innspill basert på lokal kunnskap om virksomheten. Vi beslutter i samråd med fylkesmannen hvordan saken skal følges opp. I tillegg er det en del dialog mellom fylkesmennene og Helsetilsynet både forut for oversendelse av enkeltsaker og etter at sakene er ankommet Helsetilsynet for å sikre effektiv saksbehandling og gode avgjørelser.

Samarbeid med andre

Statens helsetilsyn har gjennom året hatt et systematisk samarbeid med:

- Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- HMS-etatens samarbeidsgruppe
- Samarbeidsavtale med Legemiddelverket
- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK)
- Forbrukerombudet
- Nav/Helfo
- Utdanningsdirektoratet
- Petroleumstilsynet
- DSB
- Sjøfartsdirektoratet
- Forsvarsdepartementet

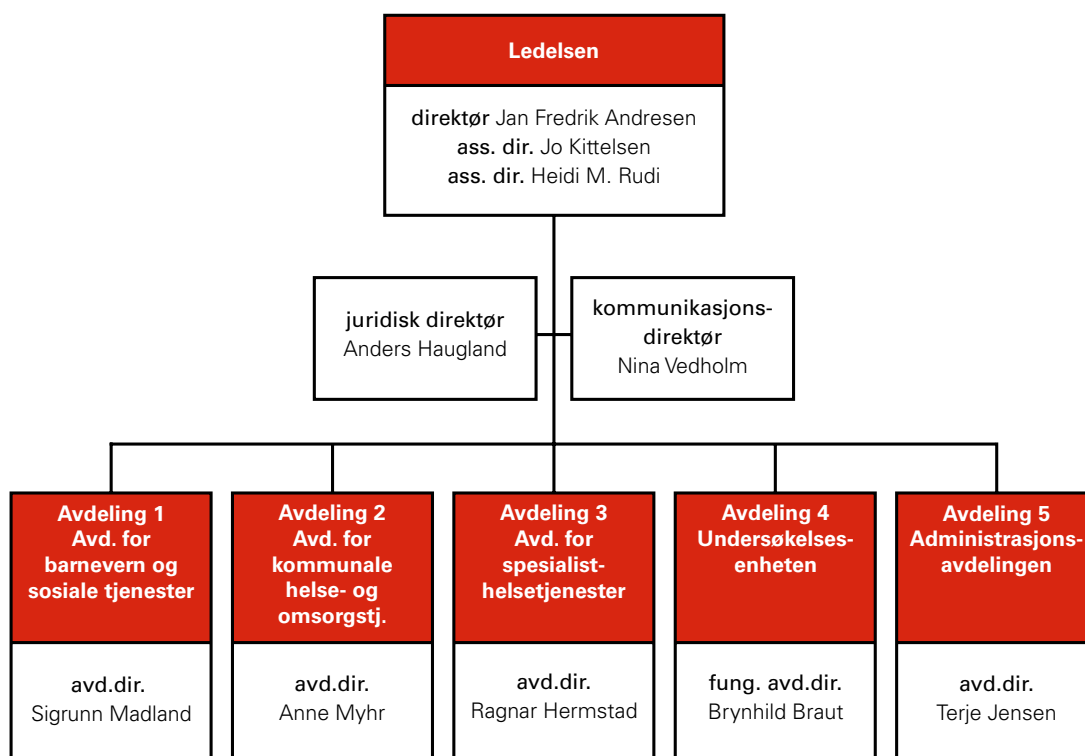
Organisasjonen

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

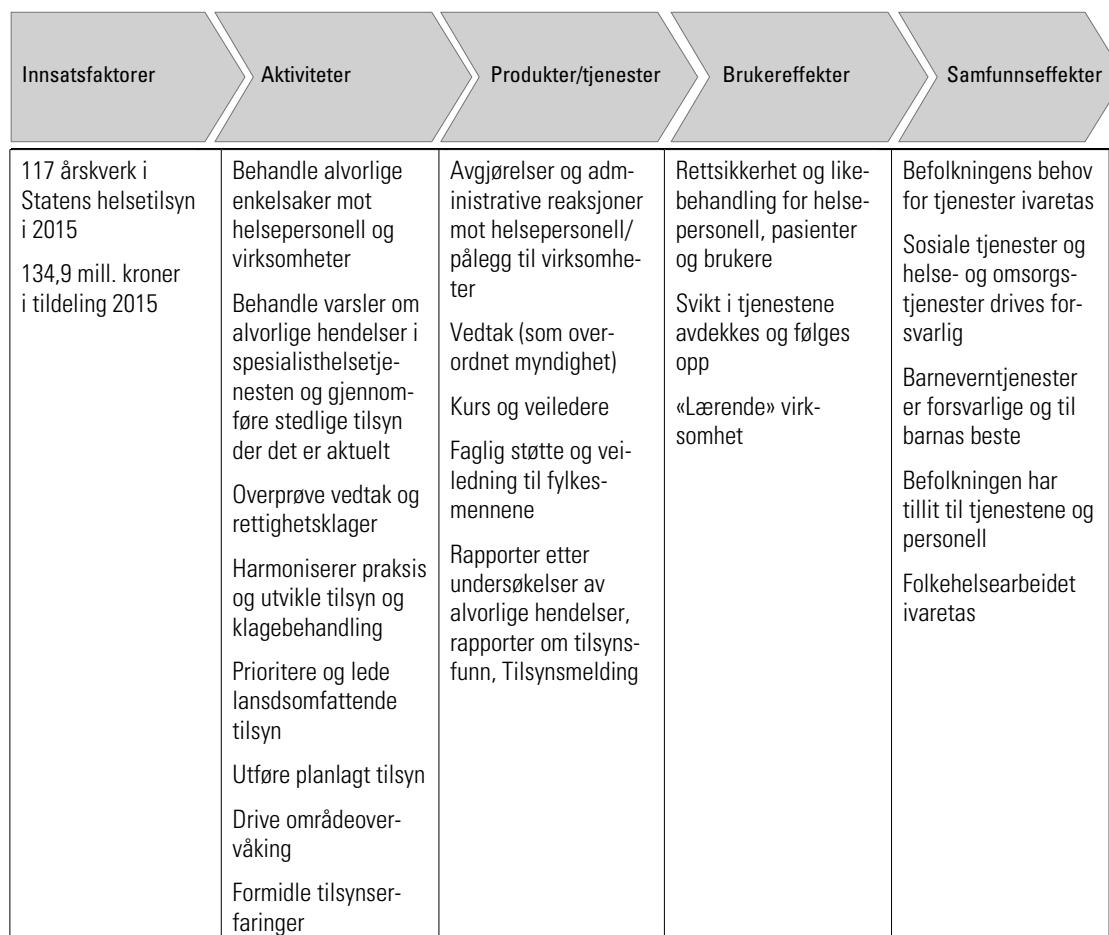
Statens helsetilsyn er inndelt i fem avdelinger. Per 31. desember 2015 hadde tilsynet 126 ansatte inklusiv direktør som til sammen utgjorde 117 årsverk.

Figur 3 viser organiseringen av Statens helsetilsyn.

Figur 3 Organisasjonskart



Figur 4 Viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede



Hovedtall

Tabell 1 Utvalgte volumtall

	2013	2014	2015
Statens helsetilsyn	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	363	400	592
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	100	137	160
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	130	110	207
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten	399	414	501
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn	13	20	15
Tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev ¹	16	17	19
	2013	2014	2015
Fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsynsbesøk i barnevernsinstitusjoner	981	949	901
Systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunalt barnevern ²	60	59	89
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	772	848	965
Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester og -institusjoner	602	660	529
Systemrevisjoner (og tilsvarende) etter lov om sosiale tjenester i Nav	88	87	82
Avsluttede klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav	3 436	3 556	3 951
Systemrevisjoner (og tilsvarende) med kommunale helse- og omsorgstjenester	232	220	200
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	2 842	3 043	3 501
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester	2 991	2 916	3 142
Godkjente vedtak om bruk av tvang/makt overfor pers. m/ psyk. utviklingshemning	1 258	1 360	1 413
Gjennomgåtte vedtak om bruk av tvang overfor pers. uten samtykkekompetanse	3 018	3 124	3 773

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

2 I 2015 var det 38 systemrevisjoner, oppfølging av 50 egenvurderinger og ett annet tilsyn.

Tabell 2 Nøkkeltall bemanning – antall ansatte og årsverk

	2013	2014	2015
Årsverk (ekskl. direktør)	109	118	116
Ansatte (ekskl. direktør)	117	126	125

Tabell 3 Nøkkeltall fra årsregnskapet

	2015
Antall årsverk	117
Samlet tildeling post 01-99	134 870 000
- Mindreinntekt (-) kap. 3721	-1 404 693
Disponibelt budsjett	133 465 307
Utnyttelsesgrad post 01-29	101 %
Driftsutgifter	116 784 599
Lønnsandel av driftsutgifter	81 %
Lønnsutgifter per årsverk	808 255
Konsulentandel av driftsutgifter	2 %

III Årets aktiviteter og resultater

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

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

Barnevern

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Tilsynssaker etter barnevernloven (...) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.
- Av klagesaker etter barnevernloven som behandles av fylkesmannen, og avsluttes i 2015, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre.
- Tilsynet med barneverninstitusjoner skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår i forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner.
- Fylkesmennene skal gjennomføre det antall systemrevisjoner med den kommunale barnevernstjenestens arbeid med meldinger som beskrives i veileder for det landsomfattende tilsynet.

Særskilt for 2015:

- Det igangsettes landsomfattende tilsyn med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til melder (...).

Statens helsetilsyns oppgaver etter barnevernloven

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

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

Planlagt tilsyn

Tilsyn med kommunalt barnevern

I 2015 ble «Rapport fra Helsetilsynet 1/2015» ferdigstilt. Temaet var kommunenes arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem.

Helsetilsynets veileder for landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 om meldinger og tilbakemelding til melder er revidert.

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2014-2015) ble det i embetsoppdraget fra Helsetilsynet vist til veilederen. Fylkesmennene skulle i 2015 enten gjennomføre tre systemrevisjoner i hvert fylke, eller en kombinasjon av egenvurderinger og minst én systemrevisjon.

Fylkesmennene har i 2015, som ledd i landsomfattende tilsyn, gjennomført 37 systemrevisjoner og fulgt opp 50 kommunale egenvurderinger. I tillegg har to fylkesmenn gjort to andre tilsyn rettet mot kommuner – én systemrevisjon rettet mot helse-, sosial- og barneverntjenester til barn og ett tilsyn ut fra gjentatte fristbrudd. Det ble funnet lovbrudd i 30 av kommunene/bydelene. Krav til antall tilsyn er oppfylt i 16 av 18 embeter.

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten (eiere og ansvarlige) inntil feil er rettet, slik at forholdene blir i samsvar med krav i lov/forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. I til sammen 18 tilsyn med barneverntjenester fra 2014 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2015.

Som ledd i tilsyn med kommunene har fylkesmennene fulgt opp kommuner som har fristbrudd. Fristene gjelder for gjennomgang av meldinger som barneverntjenesten mottar og for gjennomføring av undersøkelser for å vurdere hjelpetiltak.

Tilsyn med institusjoner

I embetsoppdraget ble det stilt krav om gjennomføring av tilsyn med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn i tråd med krav i forskrifter. Det ble lagt vekt på at fylkesmennene som ledd i tilsynet med barneverninstitusjonene og omsorgssentrene skulle prioritere samtaler med beboerne.

Av forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner fremgår det at institusjoner som hovedregel skal ha minimum to besøk, hvorav minst ett uanmeldt. Unntaket er institusjoner som tar imot barn etter de såkalte atferdsbestemmelsene. Disse skal ha minimum fire besøk, hvorav minst to uanmeldt.

I 2015 gjennomførte fylkesmennene 901 tilsyn med barneverninstitusjoner, hvorav 892 som tilsyn der samtaler med barna var vektlagt, åtte som systemrevisjon og ett der annen metodikk ble benyttet. 407, eller 45 prosent av tilsynene var uanmeldt.

Som et resultat av stor tilstrømning av enslige mindreårige asylsøkere var det ved utgangen av året etablert omsorgssentre i 16 av 18 fylker. Etableringen av mange av sentrene skjedde sent på året. Ti av fylkesmennene førte 55 tilsyn med omsorgssentre. Ti av tilsynene var uanmeldt.

Fylkesmennene gjennomførte også tilsyn med sentre for foreldre og barn. Sentrene skal ha tilsyn minimum hvert annet år. Seks sentre fikk tilsyn i 2015. Fire av fylkesmennene gjennomførte slike tilsyn. I 2014 ble det registrert 21 sentre, og det ble gjennomført ni tilsyn. Vi mangler eksakt antall institusjoner i 2015, men oversikten indikerer at noen sentre ikke fikk tilsyn verken i 2014 eller 2015.

Fylkesmennene har som del av tilsynet i barneverninstitusjoner og omsorgssentre samtaler med barna. I 2015 hadde fylkesmennene 1419 samtaler med barn i barneverninstitusjonene. Dette utgjorde 53 prosent av antallet barn som var registrert på tilsynstidspunktene. I omsorgssentrene hadde fylkesmennene 343 samtaler med barna, som utgjorde 84 prosent av barna som var registrert ved sentrene.

Statens helsetilsyn har i mal for årsrapport med institusjonene (og i NESTOR) gitt følgende føring:

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

Flere av fylkesmennene har anvendt en strengere definisjon for registrering av samtaler. Andelen som fylkesmannen har kontaktet under tilsynene og gitt tilbud om samtale er derfor høyere enn 53 prosent. Fra 2016 har vi lagt om registreringen i NESTOR, slik at det skilles mellom antallet som har fått tilbud om samtale og antallet gjennomførte samtaler.

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

Fylkesmannen i	Gjennomførte tilsyn			Hvorav andel uanmeldt	Samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene		
	2013	2014	2015	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Østfold	109	102	90	41 %	130	183	129	36 %	60 %	46 %
Oslo og Akershus	176	155	144	53 %	230	150	122	40 %	34 %	30 %
Hedmark	48	50	62	43 %	111	83	102	47 %	40 %	53 %
Oppland	18	74	62	50 %	43	134	91	29 %	90 %	59 %
Buskerud	30	35	34	44 %	68	60	56	70 %	75 %	70 %
Vestfold	36	31	34	35 %	56	61	85	37 %	48 %	71 %
Telemark	32	34	35	49 %	45	65	39	51 %	61 %	46 %
Aust-Agder	45	40	15	47 %	52	70	23	45 %	62 %	70 %
Vest-Agder	62	58	55	55 %	81	86	76	55 %	60 %	64 %
Rogaland	89	68	70	32 %	136	116	103	61 %	52 %	56 %
Hordaland	119	118	121	45 %	70	78	129	22 %	23 %	40 %
Sogn og Fjordane	10	18	19	42 %	27	47	42	37 %	67 %	57 %
Møre og Romsdal	18	16	21	48 %	48	58	53	41 %	51 %	66 %
Sør-Trøndelag	76	61	39	41 %	162	160	156	63 %	58 %	73 %
Nord-Trøndelag	14	12	11	45 %	53	42	38	63 %	60 %	55 %
Nordland	16	13	12	50 %	64	62	55	66 %	90 %	75 %
Troms	79	60	71	45 %	89	74	96	47 %	46 %	63 %
Finnmark	4	4	6	50 %	22	17	24	88 %	77 %	60 %
Hele landet	981	949	901	45 %	1487	1546	1419	45 %	51 %	53 %

Helsetilsynet har gjennomført kurs for fylkesmennene i tilsynssamtaler med barn og unge i institusjonene. Det deltok 17 ansatte fra elleve embeter på kurs i tilsynssamtaler i 2015. Helsetilsynet får midler fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) til å gjennomføre kursene. Det pedagogiske og faglige kursopplegget har blitt revidert og videreutviklet i 2015.

I samarbeid med ungdommer med institusjonserfaring tilknyttet Forandringsfabrikken har Helsetilsynet utarbeidet informasjonsbrosjyren «Vi vil snakke med deg». Brosjyren gir informasjon om tilsyn og klagemuligheter og gis til ungdommer under fylkesmannens tilsyn. Brosjyren ble revidert i 2015.

Helsetilsynet har i 2015, i samarbeid med representanter fra fem av fylkesmennene, utarbeidet en veileder for tilsyn med barneverninstitusjoner og utviklet en ny rapportmal for tilsynet. Veilederen og rapportmalen ferdigstilles i 2016.

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

Tilsyn med barneverninstitusjoner, inkludert omsorgssentrene, utgjør en omfattende del av det planlagte tilsynet innen barnevernområdet. Den store økningen i enslige mindreårige asylsøkere har i løpet av 2015 ført til en knapphet på tilsynsressurser. Belastningen er ujevnt fordelt.

Etableringen av mange nye omsorgssentre har ført til at nesten alle fylkesmennene nå må føre tilsyn med slike sentre. For mange er dette en ny og svært krevende oppgave. I enkelte fylker er det så mange omsorgssentre at fylkesmannen får en vesentlig endret situasjon når tilsynsressurser skal prioriteres mellom å behandle alvorlige tilsynssaker, føre tilsyn med institusjonene, herunder omsorgssentre, og de kommunale barneverntjenestene. Dette stiller krav til fylkesmannen om å foreta gode risikoanalyser for at tilsynsressursene skal bli brukt riktig.

En vesentlig del av tilsynet er å påse at forholdene blir brakt i orden. I noen grad kan det synes som om tilsynet finner repeterende avvik. Det kan være grunn til å vurdere behov for å rette mer oppmerksomhet mot denne delen av tilsynet for å øke effekten av tilsynet.

Tilsynssaker

Helsetilsynet har tidligere utarbeidet en veileder for tilsynssaker som fylkesmennene behandler innen barnevernet. I 2015 ble en omfattende revisjon av veilederen sluttført. Veilederen skal gi fylkesmennene hjelp til å sikre mer lik og riktig praksis ved behandling av sakene, og er samordnet med andre veiledere for behandling av tilsynssaker (sosiale tjenester og helse/omsorg).

Tabell 5 Tilsynssaker barnevern behandlet av fylkesmennene

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker			Utfall av behandlingen 2015 ¹			
	2013	2014	2015	Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	55	46	45	25	6	8	21
Oslo og Akershus	79	75	165	26	140	31	96
Hedmark	28	43	46	2	33	12	55
Oppland	24	44	51	15	38	7	29
Buskerud	57	66	51	8	27	3	18
Vestfold	55	43	40	16	24	1	30
Telemark	21	15	44	5	33	10	12
Aust-Agder	16	12	20	3	10	4	11
Vest-Agder	51	46	44	15	16	7	15
Rogaland	40	74	91	11	51	6	71
Hordaland	66	66	82	13	63	26	54
Sogn og Fjordane	27	34	35	8	13	14	37
Møre og Romsdal	40	33	28	4	16	7	8
Sør-Trøndelag	46	30	35	5	18	19	18
Nord-Trøndelag	40	34	44	11	22	9	30
Nordland	57	57	66	19	28	12	33
Troms	52	77	49	19	12	12	29
Finnmark	18	49	29	7	28	8	29
Sum	772	844	965	212	578	196	596

1 Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak. Det er derfor flere vurderte bestemmelser enn saker. 65 av vurderingene gjelder barneverninstitusjoner, ett omsorgssenter og 33 Bufetat, de øvrige kommunale barneverntjenester.

Fylkesmennene behandlet i 2015 totalt 965 tilsynssaker som omhandler plikter etter barnevernloven. De fleste er rettet mot kommunene. I sakene som ble vurdert, gjaldt 1 270 vurderinger forhold i kommunene, 67 forhold ved institusjonene og 34 ved Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Statens helsetilsyns fagsystem NESTOR er tilrettelagt for registrering av fylkesmennenes tilsynssaker. I tabell 5 gis en oversikt over saker som fylkesmennene avsluttet i 2015. 212 av de 965 sakene ble avsluttet etter at saken ble oversendt virksomheten for videre oppfølging (i NESTOR kalt lokal avklaring). Det betyr at hendelsen/forholdet er brakt inn for virksomheten og løst etter kontakt mellom klager og virksomheten uten noen ytterligere oppfølging og vurdering av fylkesmannen. I de øvrige sakene ble forhold vurdert mot ulike lovbestemmelser. En tilsynssak kan inneholde flere tema som blir vurdert. I 596 av de 1 371 vurderingene påpekte fylkesmannen lovbrudd.

Tabell 6 Tilsynssaker som gjelder barnevern behandlet av fylkesmennene. Antall vurderinger i 2015 fordelt på lovbestemmelser etter barnevernloven (bvl.)

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledn. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	29	21	4	4
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	231	111	25	95
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	13	3	0	10
Bvl. § 2-3 tredje ledd Internkontroll	3	0	2	1
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	4	0	2	2
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	61	35	3	23
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	159	78	19	62
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	98	53	13	32
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	79	24	8	47
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	14	10	2	2
Bvl. § 4-13 Iverksetting av vedtak om omsorgsovertakelse	6	5	0	1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	15	5	2	8
Bvl. § 4-15 fjerde ledd Plan for framtidige tiltak (etter fylte 18 år)	3	0	1	2
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	102	49	26	27
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	65	23	12	30
Bvl. § 4-28 Tiltaksplan	5	5	0	0
Bvl. § 6-1 Anvendelsen av forvaltningsloven	61	9	16	36
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	95	48	11	36
Bvl. § 6-4 første ledd Innhenting av opplysninger	10	4	1	5
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	28	6	2	20
Bvl. § 6-9 Frister	43	6	4	33
Bvl. § 7-10 annet ledd Barneverntjenestens innledning til sak	7	3	0	4
Bvl. § 8-1 Oppholdskommunens ansvar	6	2	2	2
Bvl. § 8-4 Ansvaret for å reise sak	5	2	1	2
Bvl. Andre plikter ¹	128	45	22	61
Sum – barneverntjenester (kommunale)	1270	547	178	545
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	25	11	5	9
Bvl. § 5-9 Rettigheter under opphold i institusjon	33	10	7	16
Bvl. Andre plikter	9	5	2	2
Sum – barneverninstitusjoner	67	26	14	27
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	11	1	1	9
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	14	2	2	10
Bvl. § 8-2 Barne-, ungdoms- og familieetatens ansvar	2	1	1	0
Bvl. Andre plikter	7	1	1	5
Sum – Barne-, ungdoms- og familieetaten	34	5	5	24

Tabell 6 viser oversikt over vurderte bestemmelser. Bestemmelsene som er mest vurdert, er barnevernloven § 1-4 Krav til forsvarlighet, § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser, § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse og § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak. Ved utgangen av året var det registrert 304 saker som ikke var avsluttet, med en median for foreløpig saksbehandlingstid på 3,1 måneder.

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

Formålet med behandling av tilsynssaker er å bidra til endring i tjenestenes praksis. Fylkesmennene har ved å undersøke, bedømme og konkludere med lovbrudd i til sammen 596 enkeltsaker bidratt til nødvendig kvalitetsforbedring i barneverntjenester, hovedsakelig i kommuner, men også i barneverninstitusjoner.

Det er ikke satt krav til saksbehandlingstid i tilsynssakene, men det er gitt klare føringer om at alvorlige saker av stor betydning for barn skal prioriteres. Median saksbehandlingstid er på 3,3 måneder. Dette innebærer at de fleste fylkesmenn behandler saker innen en forsvarlig tidsramme.

Klagesaker og klager på tvangsbruk/begrensninger i barneverninstitusjoner

I 2015 avsluttet fylkesmennene behandlingen av totalt 589 klagesaker etter barnevernloven, hvorav 60 ble avvist. De fleste klagesakene gjelder klager på tvangsbruk eller begrensninger i barneverninstitusjoner. I de 529 sakene som ble realitetsbehandlet ble det vurdert 619 klageforhold, 139 mot barneverntjenestene og 480 mot institusjonene, herav 477 mot barnevernsinstitusjoner og 3 mot omsorgssentre. Klager fikk medhold i 18 prosent av vurderingene rettet mot institusjonene, og 42 prosent av vurderingene rettet mot barneverntjenestene. Utfallet av vurderingene fremgår av tabell 7 og bestemmelsene som er vurdert er det gjort nærmere rede for i tabell 8.

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

Fylkesmannen i	Avsluttede klagesaker barneverntjenester			Utfall av vurderinger 2015 ¹				Avsluttede klagesaker barneverninstitusjoner			Utfall av vurderinger 2015 ¹			2015 prosent behandl. innen 3 md
	2013	2014	2015	Antall	Stad-festet	Endret	Opp-hevet	2013	2014	2015	Antall	Ikke medhold	Medhold	
Østfold	3	3	9	9	8	0	1	26	41	20	20	14	6	59 %
Oslo og Akershus	30	39	26	30	18	10	2	75	156	90	103	95	8	93 %
Hedmark	2	11	2	2	1	1	0	20	36	30	42	38	4	100 %
Oppland	2	4	2	2	2	0	0	18	11	10	13	11	2	100 %
Buskerud	25	17	11	11	6	1	4	27	15	17	19	15	4	100 %
Vestfold	1	9	4	5	5	0	0	36	24	18	18	12	6	100 %
Telemark	8	7	3	3	3	0	0	14	12	7	5	4	1	100 %
Aust-Agder	2	0	3	4	0	2	2	6	7	11	13	10	3	100 %
Vest-Agder	8	2	5	5	5	0	0	49	25	25	35	30	5	100 %
Rogaland	3	6	9	10	3	3	4	55	61	36	42	31	11	98 %
Hordaland	9	14	22	23	12	6	5	37	53	45	64	53	11	100 %
Sogn og Fjordane	8	2	1	1	0	0	1	7	17	7	8	5	3	75 %
Møre og Romsdal	8	0	3	3	2	0	1	8	8	12	16	14	2	80 %
Sør-Trøndelag	3	7	8	9	4	3	2	22	9	4	4	4	0	100 %
Nord-Trøndelag	2	1	6	6	3	0	3	6	9	21	22	14	8	56 %
Nordland	3	6	5	6	2	2	2	4	15	10	10	10	0	87 %
Troms	20	4	8	8	4	0	4	41	21	36	42	29	13	98 %
Finnmark	0	2	2	2	2	0	0	10	4	1	1	0	1	100 %
Sum	137	134	129	139	58	20	22	461	524	400	477	82	18	92 %

1 I en sak kan flere lovbestemmelser/tema være vurdert

Fylkesmennene hadde krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2015 ble 92 prosent av klagen etter barnevernloven/rettighetsforskriften behandlet innen fristen. 13 av de 18 embetene behandlet i 2015 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved utgangen av 2015 var det 106 saker som ikke var avsluttet, mot 82 ved utgangen av 2014.

Tabell 8 Klagesaker barnevern behandlet av fylkesmennene, antall vurderinger i 2015 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	40	21	9	10
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	3	1	1	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	57	36	11	10
Bvl. § 4-4 fjerde ledd Plass i fosterhjem/ institusjon	3	1	1	1
Bvl. Andre rettigheter	36	21	6	9
Sum – barneverntjenester (kommunale)	139	80	28	31
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	172	131	41	0
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	19	18	1	0
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	40	34	6	0
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tiltetgjøring eller overlevering politi	21	20	1	0
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	80	73	7	0
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	2	2	0	0
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	85	71	14	0
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	61	43	18	0
Sum – barneverninstitusjoner	480	392	88	0

Klager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke klageadgang på vedtak fattet av fylkesmannen. Statens helsetilsyn kan imidlertid som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken, jf. forvaltningsloven § 35. Helsetilsynet fikk i 2015 ingen anmodning om overprøving av klagesaker etter barnevernloven.

Helsetilsynet har i 2015 behandlet en klage fra Motivasjonskollektivet på Fylkesmannen i Oslo og Akershus sitt vedtak om stenging av institusjonens korttidsavdeling. Vi stadfestet fylkesmannens vedtak. Korttidsavdelingen hadde over tid brutt lovens krav til bruk av tvang overfor ungdom. Konsekvensen av ulovlig tvangsbruk kunne også få skadelige følger for livskvaliteten og utviklingen til den enkelte ungdom. Svikt i forebygging, gjennomføring og oppfølging av tvangsbruk som fylkesmannen hadde påpekt flere ganger overfor institusjonsledelsen, var ikke fulgt opp.

Helsetilsynet har i 2015 innhentet og gjennomgått klageavgjørelser fra alle fylkesmennene som gjelder klage på bruk av tvang/begrensninger i barneverninstitusjoner. Gjennomgangen er oppsummert i et internt notat. Helsetilsynets anbefalinger om hvordan fylkesmannen bedre kan sikre barns og unges medvirkning i saksbehandlingen av klagesakene ferdigstilles i 2016.

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

Fylkesmennene prioriterer behandling av klagesaker etter barnevernloven slik at kravet til saksbehandlingstid nås. Det er få klager på kommunalt barnevern. Klagebehandlingen er derfor ikke en viktig kilde til kunnskap om svikt generelt i barnevernet.

Fylkesmennene vurderer alle tvangsprotokoller fra barneverninstitusjoner i forbindelse med tilsyn og behandler klager på tvangsvedtak fra barn og unge. Måloppnåelsen på dette området er tilfredsstillende. Antall klager på bruk av tvang kan være indikasjon på institusjonenes arbeid med den enkelte ungdom og gir således informasjon som brukes for å vurdere tilsynsaktiviteter i tråd med tilsynets formål som er å bidra til at institusjonene drives faglig forsvarlig.

Andre oppgaver innen barnevernet

Statens helsetilsyn har utarbeidet forslag til retningslinjer for fylkesmennenes oppfølging av fristbrudd i barnevernet (fristtilsyn). Forslaget sendes på høring til fylkesmennene i begynnelsen av 2016. Det er utarbeidet forslag til retningslinjer for regionalt samarbeid om tilsyn med Bufetat. Forslaget har vært på høring blant fylkesmennene og tatt opp på tilsynsledermøte og det ble oversendt til fylkesmennenes arbeidsutvalg i november 2015.

Tilsyn med TFCO-tiltak (Treatment Foster Care Oregon)

Statens helsetilsyn har gjennomført møte med embetene som har TFCO-tiltak (Treatment Foster Care Oregon) om spesielle utfordringer i tilsynet med disse tiltakene. TFCO er en fosterhjemsbasert behandlingsmetode for ungdom i alderen 12-17 år med omfattende fungeringsproblemer og er et alternativ til institusjonsopphold. Helsetilsynet har bedt Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet om en avklaring av Atferdssenterets rolle i denne behandlingsmetoden.

I samarbeid med fylkesmennene er det i 2015 iverksatt et arbeid med å utvikle og styrke tilsynet med omsorgssentrene for mindreårige asylsøkere. Arbeidet vil bli videreført i 2016.

Statens helsetilsyn har arrangert fagdager for fylkesmennene også i 2015.

Sosiale tjenester

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Tilsynssaker etter (...) lov om sosiale tjenester i Nav skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp.
- Av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav som behandles av fylkesmannen, og avsluttes i 2015, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre.
- Det skal gjennomføres tilsyn tilsvarende minst 100 systemrevisjoner med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Statens helsetilsyns oppgaver etter sosialtjenesteloven

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

Planlagt tilsyn

I tråd med føringer i Prop. 1 S (2014–2015) ble det gjennom embetsoppdraget fra Statens helsetilsyn stilt krav om at fylkesmennene skulle gjennomføre tilsyn tilsvarende 100 systemrevisjoner med sosiale tjenester i løpet av 2015. Det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester til personer mellom 17 og 23 år skal gå over to år, i 2015 og 2016, og skal gjennomføres både med systemrevisjoner og egenvurderinger. Oppsummeringsrapport fra dette landsomfattende tilsynet blir presentert på begynnelsen av 2017.

Det enkelte embete skal ut fra lokale forhold velge mellom følgende to fremgangsmåter for systemrevisjon og egenvurdering per år i tilsynsperioden 2015 og 2016:

1. Embetene gjennomfører minimum tre systemrevisjoner i hvert fylke
2. Embetene gjennomfører en kombinasjon av egenvurdering og systemrevisjon med minimum en systemrevisjon per år

Når det gjelder alternativ 2 er kravet at den fremgangsmåten fylkesmennene velger anslagsvis skal tilsvare arbeidet med å planlegge, gjennomføre og følge opp tre systemrevisjoner per år. En egenvurdering tilsvarende 1/3 av en systemrevisjon.

Antall tilsyn kan telles over to år, så lenge volumkravet for de to årene samlet sett overholdes og kravene til antall systemrevisjoner per år i embetsoppdraget oppfylles.

I 2015 gjennomførte fylkesmennene 53 systemrevisjoner, hvorav 36 inngikk i det landsomfattende tilsynet rettet mot tjenester til unge mellom 17 og 23 år. I tillegg fulgte fylkesmennene opp egenvurderinger i 86 kommuner som ledd i det landsomfattende tilsynet. Samlet utgjorde disse tilsynsaktivitetene 81 systemrevisjoner.

De øvrige 17 systemrevisjonene hadde selvvalgte tema, som økonomisk stønad til personer med forsørgeransvar for barn, Kvalifiseringsprogrammet (KVP) og økonomisk rådgivning.

Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der fylkesmannen avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger fylkesmannen opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene er i samsvar med krav i lov og forskrift. Oppfølging av

tilsyn rapporteres fra fylkesmannen til Statens helsetilsyn. I de fleste tilfeller skjer retting av feil i rimelig tid. Syv tilsyn fra 2014 eller tidligere hadde påpekte lovbrudd som ikke var rettet ved utgangen av 2015.

Tabell 9 Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende etter sosialtjenesteloven

Fylke	2013	2014	2015				
	Antall systemrevisjoner	Antall systemrevisjoner	Antall systemrevisjoner og tilsvarende	Egenvurdering	Volumverdi	Volumkrav fordelt	Resultat
Østfold	9	4	1	4	2,33	6	39 %
Oslo og Akershus	10	10	4	13	7,33	12	61 %
Hedmark	3	5	1	8	3,67	5	73 %
Oppland	5	9	3	9	6	5	120 %
Buskerud	6	5	5	5	6,67	6	111 %
Vestfold	5	5	4	3	5	5	100 %
Telemark	4	2	2	5	3,67	4	92 %
Aust-Agder	5	4	4	0	4	4	100 %
Vest-Agder	4	4	3	2	3,67	4	92 %
Rogaland	4	6	1	9	4	7	57 %
Hordaland	10	8	6	0	6	8	75 %
Sogn og Fjordane	3	4	4	0	4	4	100 %
Møre og Romsdal	0	6	0	14	4,67	6	78 %
Sør-Trøndelag	5	2	5	0	5	6	83 %
Nord-Trøndelag	4	1	1	0	1	4	25 %
Nordland	5	7	4	6	6	6	100 %
Troms	4	4	2	8	4,67	4	117 %
Finnmark	2	2	3	0	3	4	75 %
Sum	88	88	53	86	80,68	100	81 %

Fylkesmennene gjennomførte samlet tilsyn tilsvarende 81 av 100 systemrevisjoner. Syv av fylkesmennene oppfylte resultatkravet for planlagte tilsyn i 2015.

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

Det landsomfattende tilsynet i 2015-16 om sosiale tjenester til personer mellom 17 og 23 år gjennomføres ved bruk av systemrevisjoner kombinert med egenvurderinger. Det er vurdert et behov for å prøve ut nye tilsynsmetoder for å nå flere kommuner og få bedre effekt av tilsynet. Fylkesmennene har omfattende arbeid med egenvurderingene og også her følges den enkelte kommune opp ved behov. Foreløpige tilbakemeldinger fra embetene og kommunen tyder på at egenvurderingene blir positivt mottatt og har effekt. Fylkesmannen når flere kommuner, og flere sosialtjenester vurderer om egen virksomhet er i tråd med lovkrav, og retter forholdene ved behov.

Når fylkesmannen gir avvik skal feil rettes og forholdene bringes i orden. Det kan være behov for å vurdere om tilsynet i større grad skal rette oppmerksomhet mot kommunenes plikt til å rette forholdene for å øke effekten av tilsynet.

Tilsynssaker

Statens helsetilsyn har utarbeidet i 2015 en veileder for tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Denne ble presentert på en fagsamling for fylkesmennene. Veilederen er utarbeidet for å sikre lik og riktig praksis for behandling av sakene, og for å bidra til at flere hendelser og forhold blir fanget opp av fylkesmennene. Fylkesmennene har behandlet relativt få tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Det kan ha sammenheng med det relativt store antallet klagesaker, sammenholdt med relativt kort erfaring med å behandle tilsynssaker innen dette lovområdet. 87 saker ble avsluttet i 2015 mot 92 i 2014.

NESTOR er tilrettelagt for registrering av fylkesmennenes tilsynssaker. I tabell 10 gis en oversikt over saker som fylkesmennene avsluttet i 2015. Av de 87 sakene ble 29 avsluttet etter at saken ble oversendt Nav-kontoret for videre oppfølging (i NESTOR kalt lokal avklaring). Det betyr at hendelsen/forholdet er brakt inn for virksomheten og løst etter kontakt mellom klager og virksomheten uten noen ytterligere oppfølging og vurdering av fylkesmannen. I 58 av sakene gjennomførte fylkesmennene en tilsynsmessig vurdering. En tilsynssak kan inneholde flere vurderinger. I 46 av vurderingene hadde fylkesmannen ingen bemerkning, i 11 konkluderte fylkesmannen med å gi råd/veiledning som tilsynsmyndighet, og etter 28 vurderinger konkluderte fylkesmannen med at det forelå lovbrudd.

Bestemmelsene som er mest vurdert er sosialtjenesteloven § 4 Krav til forsvarlighet (44), § 5 Internkontroll (14), § 3 Kommunens ansvar (12) og § 41 Anvendelse av forvaltningsloven (6). Det var ikke stilt krav om behandlingstid for disse sakene, kun at saksbehandlingstiden og oppfølgingsformen måtte reflektere sakens alvorlighet. Median saksbehandlingstid i 2015 var 3,9 måneder. Ved utgangen av året var det registrert 28 saker som ikke var avsluttet.

Tabell 10 Tilsynssaker etter sosialtjenesteloven, avsluttede saker og utfallet av behandlingen

Fylkesmannen i	Antall saker			Utfall av behandlingen 2015 ¹			
	2013	2014	2015	Avsluttet med lokal avklaring	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Østfold	5	7	2	0	0	1	1
Oslo og Akershus	15	9	9	0	20	1	0
Hedmark	6	11	16	8	9	0	8
Oppland	0	0	0	0	0	0	0
Buskerud	3	7	4	0	3	0	1
Vestfold	4	1	1	0	0	0	1
Telemark	2	3	0	0	0	0	0
Aust-Agder	1	6	2	0	0	0	4
Vest-Agder	2	3	1	1	0	0	0
Rogaland	0	0	4	3	0	0	1
Hordaland	14	20	19	8	8	3	2
Sogn og Fjordane	2	1	5	0	0	2	3
Møre og Romsdal	2	12	6	3	1	0	3
Sør-Trøndelag	0	3	5	2	0	2	1
Nord-Trøndelag	1	2	3	1	1	1	0
Nordland	2	3	1	0	0	0	1
Troms	0	3	5	3	1	0	1
Finmark	0	1	4	0	3	1	1
Hele landet	59	92	87	29	46	11	28

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

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

Det er ikke gitt kvantitative krav til fylkesmennenes saksbehandling av tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Alvorlige saker skal prioriteres. Det er svært få tilsynssaker etter sosialtjenesteloven og derved ikke relevant å vurdere resultater eller måloppnåelse. Vi vil imidlertid peke på at Helsetilsynet og fylkesmennene følger med på om det er grunnlag for flere tilsynssaker. Det er utarbeidet en veileder for behandling av tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Der omtales forhold som kan føre til at det bør gjennomføres tilsyn. Før denne har fått virke noen år er det ikke grunnlag for å oppsummere eller analysere resultater.

Rettighetsklager

I 2015 avsluttet fylkesmennene behandlingen av totalt 3951 klagesaker etter sosialtjenesteloven. I de 3951 sakene ble det vurdert 4136 klageforhold. Langt de fleste gjaldt stønad til mat, boutgifter, klær og andre livsoppholdsutgifter. 3636 vurderinger gjaldt økonomisk stønad, 137 lovens virkeområde for personer uten fast bopel, 120 bruk av vilkår, 38 kvalifiseringsprogrammet og 32 midlertidig botilbud.

Tabell 11 Klagesaker avsluttet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven

Fylkesmannen i	Antall saker			Vurderte bestemmelser	2015			Andel behandlet innen 3 md
	2013	2014	2015		Andel ¹			
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Østfold	223	387	484	519	69 %	15 %	16 %	98 %
Oslo og Akershus	941	719	671	703	77 %	18 %	4 %	56 %
Hedmark	124	185	222	231	77 %	16 %	6 %	78 %
Oppland	158	160	167	171	82 %	7 %	11 %	97 %
Buskerud	292	420	462	486	77 %	13 %	10 %	100 %
Vestfold	159	189	223	227	78 %	7 %	15 %	100 %
Telemark	97	102	128	129	77 %	12 %	12 %	97 %
Aust-Agder	157	81	134	137	79 %	9 %	12 %	100 %
Vest-Agder	131	145	170	171	88 %	6 %	5 %	91 %
Rogaland	220	230	289	294	83 %	10 %	7 %	86 %
Hordaland	385	320	367	379	81 %	6 %	13 %	100 %
Sogn og Fjordane	33	23	26	28	68 %	4 %	29 %	85 %
Møre og Romsdal	82	102	158	168	74 %	14 %	11 %	90 %
Sør-Trøndelag	118	142	122	132	71 %	8 %	21 %	99 %
Nord-Trøndelag	65	58	68	69	86 %	1 %	13 %	90 %
Nordland	130	161	155	171	71 %	14 %	15 %	100 %
Troms	94	105	71	75	72 %	9 %	19 %	77 %
Finmark	26	22	34	46	65 %	20 %	15 %	74 %
Hele landet	3 435	3 551	3951	4 136	77 %	12 %	11 %	88 %

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

Av klagesaker behandlet etter sosialtjenesteloven ble 77 prosent av vedtakene stadfestet, tolv prosent endret helt eller delvis, og elleve prosent opphevet og saken sendt tilbake til Nav-kontoret til ny behandling. Det innebar at fylkesmannen stadfestet omtrent fire av fem vedtak Nav-kontoret hadde fattet.

Fylkesmennene har krav om å behandle minst 90 prosent av klagesakene innen tre måneder. I 2015 ble 88 prosent av klagen etter sosialtjenesteloven behandlet innen fristen. 12 av de 18 embetene behandlet i 2015 mer enn 90 prosent av klagen innen tre måneder. Ved utgangen av 2015 var det 683 saker som ikke var avsluttet, mot 565 ved utgangen av 2014.

Statens helsetilsyn har i 2015 rettet oppmerksomheten mot fylkesmennenes klagesaksbehandling. Vi ser at de kvantitative kravene langt på vei er oppfylt, men vi ønsker å vite mer om de kvalitative forholdene – om brukernes rettssikkerhet er ivarettatt, om fylkesmennenes behandling av klagen er faglig forsvarlig og at like tilfeller behandles likt. I løpet av våren innhentet vi tre klagesaker fra hvert av embetene som vi leste igjennom og analyserte i løpet av høsten. Kunnskap fra klagesakene vil bli fulgt opp med tiltak som understøtter fylkesmennenes saksbehandling. Helsetilsynet vil i 2016 ha temadag om klagesaker og revidere «Veileder i behandling av klagesaker etter lov om sosiale tjenester i NAV».

Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

Det er ikke klageadgang på vedtak fattet av fylkesmannen. Statens helsetilsyn kan imidlertid som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn fikk i 2015 én anmodning om overprøving av en klagesak etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannens vedtak ble ikke omgjort.

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

Vi ser at det er vekst på syv prosent fra 2014 til 2015 i antallet innkomne klagesaker, som fylkesmennene fikk til behandling. Dette er ikke dramatisk, men økt arbeidsledighet og innvandring, sammenholdt med andre samfunnsforhold indikerer ytterligere vekst. Det er derfor stor sannsynlighet for at klagesaksbehandlingen vil bli en mer ressurskrevende oppgave for fylkesmennene i 2016.

Fylkesmennene oppnådde ikke resultatkravet om at minst 90 prosent av klagesakene skal behandles innen 3 måneder. I 2015 ble 88 prosent av sakene behandlet innen frist, mot 95 prosent i 2014. 12 av 18 embeter innfridde kravet.

Andre oppgaver innen sosialtjenesten

Statens helsetilsyn har arrangert fagdager for fylkesmennene også i 2015 hvor tema var behandling av tilsynssaker, arbeid med klagesaker og en statusoppdatering på det landsomfattende tilsynet, blant annet med fokus på gjennomføring av egenvurderinger.

Helsetilsynet sendte en henvendelse til Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) vedrørende kommunens oppfølgingsansvar der Nav Kontaktsenter gir råd og veiledning (på vegne av kommunene) etter sosialtjenesteloven § 17. Saken følges opp i 2016.

Etter det landsomfattende tilsynet med Kvalifiseringsprogrammet (KVP) har Helsetilsynet oppsummert at det er behov for lovendringer. Dette vil bli formidlet i egen henvendelse til ASD.

Det holdes regelmessige kontaktmøter med Arbeids- og velferdsdirektoratet og, fra 2015, også med Arbeids- og sosialdepartementet.

Helse- og omsorgstjenester

Statens helsetilsyns oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenester

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

Planlagt tilsyn

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Fylkesmennene skal til sammen gjennomføre tilsyn tilsvarende 370 systemrevisjoner med helse- og omsorgstjenestene, hvorav minst 70 skal rettes mot spesialisthelsetjenesten.
- Det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenesten med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune kan gjennomføres med lokale (fylkesvise) eller regionale tilsynslag. Annet tilsyn med spesialisthelsetjenesten gjennomføres fortrinnsvis med regionale tilsynslag.

Særskilte oppdrag for 2015:

- Det landsomfattende tilsynet med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune gjennomføres i 2015.

Landsomfattende tilsyn: Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Fylkesmennene gjennomførte i 2015 et landsomfattende tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Det ble gjennomført i alt 56 tilsyn, med 19 helseforetak og 37 kommuner, og påpekt lovbrudd i 36 tilsyn.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

I 2015 gjennomførte fylkesmennene 136 systemrevisjoner, og fulgte opp 149 egenvurderinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tillegg ble det utført 19 andre tilsyn, som stikkprøvetilsyn, uanmeldte tilsyn o.a.

37 av systemrevisjonene inngikk i det landsomfattende samhandlingstilsynet. Andre tema som fylkesmennene førte tilsyn med i 2015 med systemrevisjon som metode, var bruk av tvang (hol. kap. 9) og tjenestene til personer med utviklingshemning, tjenester til personer uten samtykkekompetanse (pbrl. kap. 4A), tjenester til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet, meldeplikt til barnevernet, helsekontroll til barn, rehabilitering, ernæring, helsemessig beredskap, fengselshelsetjeneste og styringen av tjenestene til privatpraktiserende helsepersonell.

Fylkesmennene har videre fulgt opp egenvurderinger som er gjort innen tema: skolehelsetjeneste, rehabilitering, folkehelsearbeid, akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, legemiddelhåndtering og fastlegers forskrivning av vanedannende medisiner. I tillegg er det gjort noen stikkprøvetilsyn og uanmeldte tilsyn med tjenester på sykehjem, behandling av søknader om sykehjemsplass, journalføring og dokumentasjon i sykehjem og helseberedskap.

Statens helsetilsyn har utarbeidet en verdifastsetting av tilsynene ut fra kompleksitet og forventet tidsbruk, der ordinære systemrevisjoner er gitt verdien 1,0. For eksempel er oppfølging av egenvurderinger gitt verdien 0,2. Da systemrevisjonene som inngikk i årets landsomfattende tilsyn innebar ekstraarbeid ved innhenting av kunnskap fra pasienter og fastleger, ble disse tilsynene overfor kommunene gitt verdien 1,5.

Tabell 12 viser at fylkesmennene hadde krav om å gjennomføre tilsyn tilsvarende 300 systemrevisjoner. Ut fra verdifastsettingen av tilsynene ble det utført tilsyn med den kommunale helse- og omsorgstjenesten tilsvarende 200,3 systemrevisjoner.

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

Fylkesmannen i	2013		2014		2015		
	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Resultat	Sum systemrevisjoner og tilsvarende	Resultat	Sum systemrevisjoner og tilsvarende ¹	Volumkrav (veiledende fordeling)	Resultat
Østfold	15	88 %	9,0	53 %	7,6	17	45 %
Oslo og Akershus	21	60 %	23,0	66 %	8	35	23 %
Hedmark	15	100 %	13,0	87 %	16,7	15	111 %
Oppland	14	93 %	17,0	113 %	11	15	73 %
Buskerud	8	47 %	13,0	76 %	3	17	18 %
Vestfold	12	80 %	8,0	53 %	14,5	15	97 %
Telemark	8	62 %	13,0	100 %	10	13	77 %
Aust-Agder	10	77 %	15,0	115 %	7	13	54 %
Vest-Agder	12	92 %	13,4	103 %	9	13	69 %
Rogaland	15	68 %	14,4	65 %	12,6	22	57 %
Hordaland	24	100 %	24,6	103 %	29,2	24	122 %
Sogn og Fjordane	12	92 %	13,4	103 %	13,2	13	102 %
Møre og Romsdal	11	65 %	12,0	71 %	18	17	106 %
Sør-Trøndelag	17	100 %	4,0	24 %	11	17	65 %
Nord-Trøndelag	8	62 %	5,8	45 %	6	13	46 %
Nordland	17	100 %	15,0	88 %	10	17	59 %
Troms	8	62 %	8,0	62 %	7,5	13	58 %
Finmark	5	45 %	5,8	53 %	6	11	55 %
Hele landet	232	77 %	227	76 %	200,3	300	67 %

¹ Det er gjennomført 136 systemrevisjoner, 149 egenvurderinger og 19 andre tilsyn, tilsammen 304 tilsyn. Egenvurdering teller 0,2 systemrevisjon.

Tabellen viser at fire fylkesmenn nådde volumkravet for planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den samlede resultatoppgjøret er på 67 prosent. Flere av fylkesmennene viser til vekst av hendelsesbaserte tilsynssaker som årsak til at planlagt tilsyn er nedprioritert, og at hendelsesbaserte tilsyn og klagesaker ifølge embetsoppdrag skal prioriteres.

I til sammen 24 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2014 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2015.

Spesialisthelsetjenesten

Fylkesmennene gjennomførte til sammen 37 planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. 35 av tilsynene ble utført som systemrevisjoner, 2 med annen metodikk. Av systemrevisjonene inngikk 19 i det landsomfattende tilsynet med samhandling om utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune.

Temaer for de 18 som ikke var en del av de landsomfattende tilsynene var blant annet rettighetsvurdering ved mottak av henvisninger, plikt til å ivareta barn som nærmeste pårørende, medisinsk forsvarlighet innen geriatri/nevrologi, akuttfunksjoner, vurdering av henvisninger fra primærhelsetjenesten, intensivbehandling av barn, ambulansetjeneste, barselomsorg, rehabiliteringstilbud og skjerming i psykiatrisk institusjon.

Tabell 13 gir et bilde av måloppnåelsen per fylkesmannsembete. Fylkesmennene får uttelling for tilsyn de har deltatt i. Da det anvendes regionale tilsynslag (representanter fra flere fylkesmannsembeter gjennomfører tilsyn i fellesskap) ved en del av tilsynene, er den samlede uttelling (66) vesentlig høyere enn antallet reelle tilsyn (37).

Tabell 13 Tilsyn med spesialisthelsetjenester, oversikt over systemrevisjoner og tilsvarende

Fylkesmannen i	2013		2014		2015		
	Antall systemrevisjoner ¹	Resultat	Antall systemrevisjoner ¹	Resultat	Antall systemrevisjoner og tilsvarende ¹	Volumkrav fordelt	Resultat
Østfold	3	60 %	0,0	0 %	1	4	25 %
Oslo og Akershus	2	25 %	5,4	68 %	2	8	25 %
Hedmark	3	75 %	3,5	117 %	3	3	100 %
Oppland	3	75 %	4,0	133 %	3	3	100 %
Buskerud	0	0 %	3,4	85 %	2	4	50 %
Vestfold	3	75 %	1,0	33 %	2	3	67 %
Telemark	4	100 %	8,0	267 %	3	3	100 %
Aust-Agder	3	100 %	4,5	150 %	5	3	167 %
Vest-Agder	3	75 %	4,0	100 %	7	4	175 %
Rogaland	4	80 %	4,0	100 %	5	4	125 %
Hordaland	7	117 %	6,5	108 %	4	6	67 %
Sogn og Fjordane	4	133 %	2,5	83 %	4	3	133 %
Møre og Romsdal	3	60 %	6,0	150 %	7	4	175 %
Sør-Trøndelag	3	60 %	9,5	238 %	4	4	100 %
Nord-Trøndelag	3	100 %	5,5	183 %	4	3	133 %
Nordland	3	60 %	4,5	113 %	4	4	100 %
Troms	3	75 %	4,5	113 %	3	4	75 %
Finmark	3	100 %	4,5	150 %	3	3	100 %

¹ De fleste systemrevisjonene er gjennomført av tilsynslag med representanter fra flere fylkesmannsembeter. Krav gjelder for regioner, slik at krav kan være oppfylt selv om et embete har under 100 % måloppnåelse.

De aller fleste tilsyn med spesialisthelsetjenesten ble utført av regionale team med revisorer fra to eller flere fylkesmenn. I tabell 13 telles de med i gjennomføringstallene for hvert embete som deltok.

I til sammen seks tilsyn med spesialisthelsetjenesten fra 2014 eller tidligere der det var avdekket lovbrudd, var forholdene fortsatt ikke brakt i orden ved utgangen av 2015.

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

Det landsomfattende tilsynet med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunale helse- og omsorgstjenester var mer omfattende og ressurskrevende enn tidligere tilsyn. Som ledd i tilsynet ble også alle pasienter som nylig var utskrevet invitert til å svare på en spørreskjemaundersøkelse om deres pasienterfaringer ved utskriving fra sykehuset og mottak i kommunen. I tillegg ble fastlegene til de samme pasientene invitert til å uttale seg om informasjonsutveksling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgs-

tjenester. Tilsynet var på et område av stor betydning for tjenestetilbudet både for pasienter og pårørende og for eiere, ledere og personell i helse- og omsorgstjenesten.

En samlet resultatoppnåelse på 67 prosent for planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester er bekymringsfull. Hele 14 embeter nådde ikke volumkravet, og av disse er det noen få som ligger særlig dårlig an. Vi ser en nedadgående tendens i tallene de senere år, noe som kan tyde på at fylkesmennenes kapasitet til dette oppdraget blir mer og mer presset. Samhandlingstilsynet var krevende, men verdifastsettingen av tilsynene med kommunene til 1,5 kompensierer langt på vei. Økt pågang av hendelsesbaserte tilsynssaker og klager er for de fleste embeters vedkommende trolig den viktigste forklaringen på situasjonen.

I 2015 er det gjennomført 37 tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Kravet til fylkesmennene er at de skal gjennomføre 70 tilsyn på området. I og med at de fleste tilsyn gjennomføres av flere fylkesmenn sammen får flere fylkesmenn «uttelling» for samme tilsyn da dette gjenspeiler arbeidsinnsatsen fra det enkelte embete. Dette medfører at totale måloppnåelse for fylkesmennenes ressursbruk blir på 66 tilsyn, noe som ut fra kravet på 70 er rimelig tilfredsstillende. Seks fylkesmenn har deltatt/utført flere tilsyn enn minimumskravet, seks fylkesmenn har antall tilsyn i samsvar med kravet og seks fylkesmenn ligger under kravet. Årsaken til manglende måloppnåelse for en del fylkesmenn blir begrunnet med en vanskelig ressurs- og bemanningssituasjon og et økende antall hendelsesbaserte tilsynssaker som, ifølge embetsoppdraget, skal prioriteres foran planlagt tilsyn.

Erfaringer fra tilsyn i helse- og omsorgstjenester

I det landsomfattende tilsynet undersøkte fylkesmannen om helseforetakene sikret forsvarlig utskriving av pasienter som skulle til egen bolig og som hadde behov for hjemmesykepleie. Videre ble det ført tilsyn med om kommunene sikret forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter ved hjemkomst og de første dagene etterpå. Hjemmesykepleiens samhandling med pasientenes fastleger de første to ukene etter utskriving var en del av tilsynet. Det ble også undersøkt om virksomhetene hadde samarbeidsavtaler, og om disse inneholdt retningslinjer for samhandling om utskrivningsklare pasienter, og dessuten om pasienter og pårørende fikk tilstrekkelig informasjon om behandlingen.

Tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon både om den behandlingen de hadde mottatt på sykehuset og om hva som skulle skje når de kom hjem. Det ble også mange steder funnet alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Særlig viste mange tilsyn at overføring av informasjon fra sykehus til kommune var mangelfull. Det gjaldt også informasjon om pasientens legemidler. Tilsynet avdekket at det mange steder var en utfordring å sikre at pasientens fastlege fikk oppdatert legemiddelinformasjon, og at hjemmesykepleien hadde oppdatert legemiddelliste for pasienter de skulle gi helsehjelp til.

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 jevnlig tilsyn med at virksomhetene overholder bestemmelsene i forskriftene. For virksomheter som håndterer blod, blodkomponenter, celler, vev og organer skal tilsyn gjennomføres minst hvert annet år.

I 2015 gjennomførte Helsetilsynet tilsyn ved fem helseforetak, fire sykehus, to private laboratorier og én privat fertilitetsklinikk. Helseforetak og sykehus kan organisere flere virksomheter med aktivitet som omfattes av en eller flere av de tre forskriftene. Fire av de utførte tilsynene i 2015 omfattet besøk ved flere virksomheter som angitt i tabellen under. I alt ble det gjennomført tilsynsbesøk ved 19 virksomheter med aktivitet knyttet til håndtering av blod og blodkomponenter; egg, sæd, embryo beregnet til assistert befruktning; beinvev, smittetesting og/eller organdonasjon. Etter tilsyn som omfatter flere virksomheter organisert i samme juridiske enhet, er det utarbeidet én felles tilsynsrapport. Statens helsetilsyn avdekket avvik ved 10 av de reviderte virksomhetene.

Påpekte avvik knyttet til håndtering av blod og blodkomponenter viser at flere helseforetak og sykehus ikke i tilstrekkelig grad følger opp oppgaver som utføres i grenseflaten mellom blodbanker og kliniske avdelinger. Våre tilsyn viste at rutiner ved identitetskontroll av pasient og blodpose i forbindelse med transfusjon i for stor grad blir overlatt til hver enkelt avdeling. Slik identitetskontroll er av avgjørende betydning for å sikre at rett blod alltid blir gitt til riktig pasient. Helsetilsynet anser at mangelfulle transfusjonsrutiner medfører for høy risiko for pasientskade og/eller dødsfall som følge av feiltransfusjon.

Tilsyn med håndtering av egg, sæd, embryo og beinvev viste at helseforetak og klinikker har innrettet aktiviteten i samsvar med myndighetenes krav. Innen disse områdene ble det bare avdekket mindre avvik knyttet til luftkvalitet i lokaler og ved mottakskontroll etter import av donorsæd og beinmateriale. Vi finner grunn til å understreke at virksomheter som importerer celler og vev fra eksterne leverandører har et særlig ansvar for å sikre at importert materiale oppfyller kravene i det norske regelverket.

Både for donorsykehus og ved sykehus som håndterer beinmateriale avdekket vi at enkelte helseforetak fortsatt mangler nødvendig godkjenning for den aktiviteten de utfører. Utvelgelse av donorer og håndtering av humant materiale beregnet til bruk på mennesker innebærer risiko for overføring av sykdom. Forskriftene krever derfor at slik aktivitet bare skal foregå etter godkjenning fra Helsedirektoratet.

Tabell 14 Oversikt over tilsyn etter blodforskriften og forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2015

Regelverk	Antall tilsyn	Antall tilsyn med avvik	Antall avvik	Tilsynsområder
Blodforskriften	7	3	3	Blod og blodkomponenter
Forskrift om håndtering av humane celler og vev	9	6	8	Egg, sæd, embryo, beinvev, smittetesting av donorer
Forskrift om humane organer til transplantasjon	3	1	1	Organdonasjon
Til sammen	19	10	12	

Hendelsesbasert tilsyn

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helse-tilsyn i 2015, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker.
- Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2015, skal være fem måneder eller mindre, ved maksimalt 2500 nye saker.

Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

Grunnlaget for at det blir opprettet tilsynssak er ofte klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene. I saker som resulterer i tap av autorisasjonen på grunnlag av rusmiddelbruk kommer informasjonen ofte fra arbeidsgiver. Også informasjon fra media, pasient- og brukerombud, erstatningssaker og ulike meldinger danner grunnlag for tilsynssaker.

For hele landet var det 3427 nye tilsynssaker innen helse/omsorg i 2015. Det er en økning på fem prosent fra 2014, da det kom inn 3264 nye saker.

Tabell 15 og figurene 5–7 viser utfallet av fylkesmennenes behandling, hvilket tjenesteområde sakene gjelder, og hvordan de fordeler seg på type tilsynsobjekt (personell eller virksomhet).

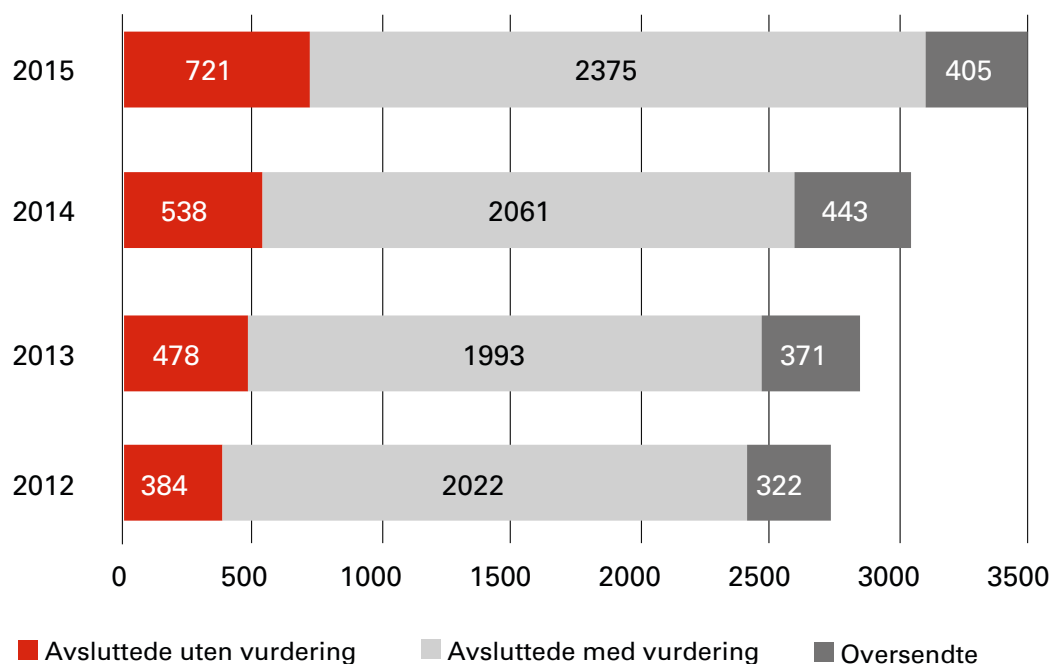
Tabell 15 Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene per tjenesteområde

Tjenesteområde	Avsluttet uten vurdering ²				Avsluttet med vurdering				Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon				Sum			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Spesialisthelsetjeneste	179	216	178	281	907	866	843	945	143	117	136	147	1 229	1 199	1 157	1 372
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ¹	202	246	349	429	988	977	1 061	1 273	155	217	277	227	1 345	1 440	1 687	1 929
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	2	11	10	8	112	128	130	126	11	9	9	4	125	148	149	138
Annet/irrelevant/ukjent/ukategorisert tjenesteområde	1	5	1	3	15	22	27	31	13	28	21	27	29	55	49	62
Sum	384	478	538	721	2 022	1 993	2 061	2 375	322	371	443	405	2 728	2 842	3 042	3 501

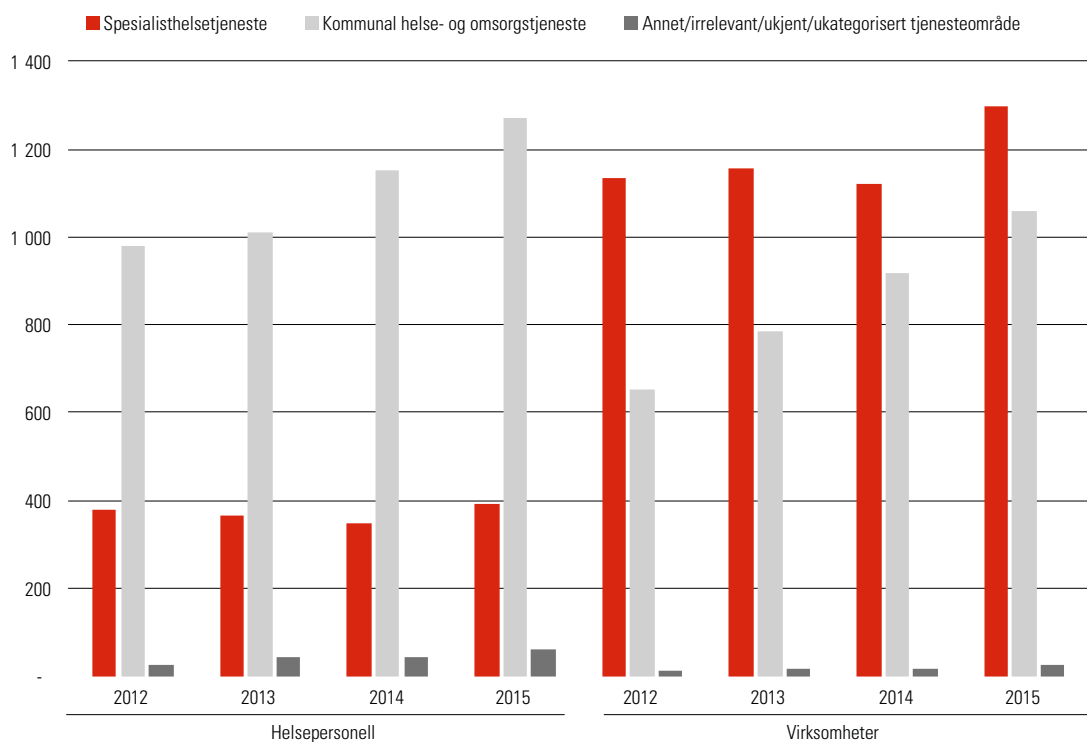
1 Kommunal helse- og omsorgstjeneste omfatter her også tannhelsetjeneste og andre tjenester utenom spesialisthelsetjeneste.

2 Avsluttet uten vurdering ved å be innklaget ta kontakt med den som har klagd, for å finne løsning i minnelighet. Disse sakene har forenklet saksbehandling.

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

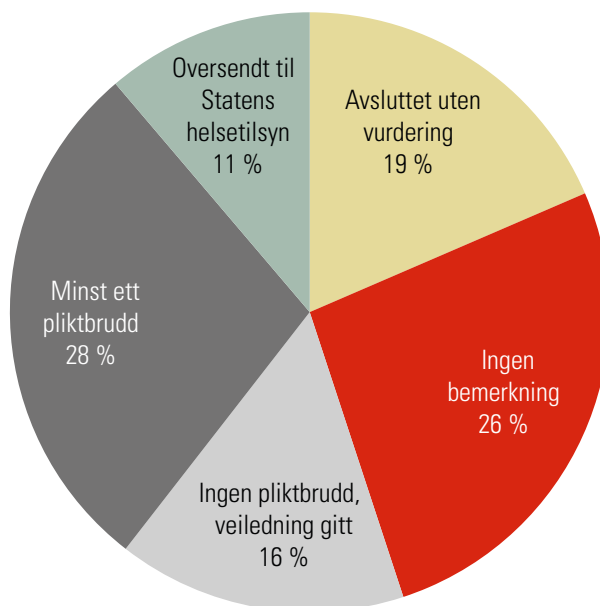


Figur 6 Tilsynsobjekter per tjenesteområde i tilsynssakene behandlet av fylkesmennene¹



¹ Et tilsynsobjekt kan være en virksomhet eller et helsepersonell. En tilsynssak kan være sammensatt slik at mer enn ett tilsynsobjekt og mer enn ett tjenesteområde kan være involvert. Dette fører til at antall tilsynsobjekter er større enn antall saker.

Figur 7 Utfall av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2015



Tabell 16 Tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene 2012-2015 og saksbehandlingstid 2015

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker				Andel med mindre enn 5 md. behandlingstid i 2015
	2012 ¹	2013 ¹	2014 ¹	2015	
Østfold	137	131	133	186	49 %
Oslo og Akershus	450	420	353	456	27 %
Hedmark	122	137	139	171	40 %
Oppland	41	77	81	124	45 %
Buskerud	219	185	138	136	13 %
Vestfold	116	112	148	114	61 %
Telemark	62	86	114	94	66 %
Aust-Agder	82	58	64	79	59 %
Vest-Agder	84	141	118	97	47 %
Rogaland	170	151	241	238	44 %
Hordaland	224	228	221	214	68 %
Sogn og Fjordane	59	56	74	88	73 %
Møre og Romsdal	100	124	118	127	97 %
Sør-Trøndelag	116	120	117	148	60 %
Nord-Trøndelag	74	81	122	139	54 %
Nordland	120	97	161	146	48 %
Troms	111	103	104	165	20 %
Finnmark	57	57	58	58	33 %
Sum	2 344	2 364	2 504	2 780	47 %
Avsluttet uten vurdering²	384	478	538	721	

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

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

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én pliktbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). I 2015 økte antall vurderingsgrunnlag til 4308 fra 3842 året før. Tabell 17 gir en oversikt over disse.

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

	2012 ¹	2013 ¹	2014 ¹	2015	
				Antall vurderingsgrunnlag	Herav konstatert pliktbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven					
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	146	104	121	121	51
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	29	42	40	49	33
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	103	135	160	178	114
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	901	839	883	945	412
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	10	7	7	8	4
Pliktmessig avhold (§ 8)	27	32	43	35	26
Informasjon (§ 10)	40	37	56	54	37
Krav til attester, legeerklæringer og lignende (§ 15)	29	21	23	29	12
Organisering av virksomhet (§ 16)	151	66	73	72	37
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	178	130	156	164	117
Pasientjournal (§§ 39-41)	221	181	224	290	234
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	20	40	37	58	46
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	67	78	87	115	110
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	40	64	60	89	59
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven					
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	52	53	33	45	30
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)				2	1
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	893	929	931	1 017	355
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	80	86	93	113	64
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven					
Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1)	40	69	78	88	43
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	395	519	595	669	289
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)				14	8
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)			26	25	16
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	83	73	66	50	30
Bestemmelse i helseforskningsloven					
			2		
Helsetilsynsloven					
Plikt til internkontroll (§ 3)	38	34	48	63	42
Andre					
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	76	30		15	6
Sum vurderingsgrunnlag²	3 619	3 569	3 842	4 308	2 176
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 344	2 363	2 505	2 780	1 448

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

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

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

Tilsynssakene fordeler seg ujevnt over landet. Færrest kom det inn i Oslo og Akershus med 43 saker per 100 000 innbyggere. Flest nye saker relativt sett hadde Nord-Trøndelag, Troms og Finnmark. Disse tre fylkesmennene mottok mer enn 100 nye saker per 100 000 innbyggere i 2015. For landet som helhet var det 65 nye saker per 100 000 innbyggere. Dette er som i 2014. Antallet ikke-avsluttede saker (restanser) ved årsslutt var 1567 mot 1696 ved årets begynnelse.

Mer enn halvparten av tilsynssakene skal være behandlet innen fem måneder. Det ble oppnådd hos 8 av de 18 fylkesmennene. For landet som helhet ble 47 prosent av sakene avviklet innen fem måneder.

Resultatkravet for fylkesmennene bygger på maksimum 2500 nye saker. I 2015 ble det registrert 3372 nye saker. Vi følger utviklingen og behandlingen av tilsynssakene gjennom NESTOR. Restansene har blitt redusert med 129 saker gjennom 2015. Ved inngangen til 2016 var det 164 av de 1567 restansene som var eldre enn ett år.

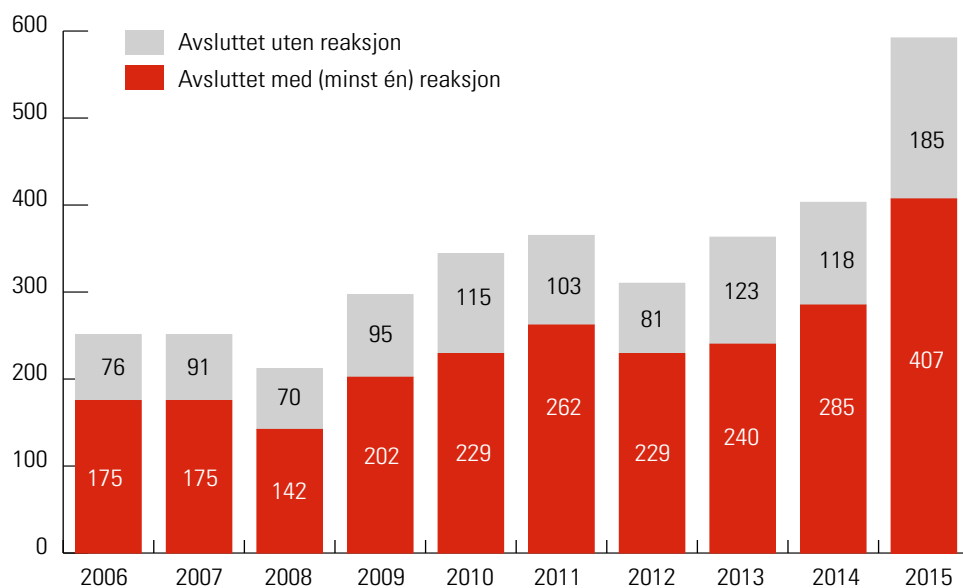
Et eget utviklingsprosjekt som skal gå over tre år «Evaluering av fylkesmennenes behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker», ble igangsatt i 2015. Hensikten har vært å lage verktøy som kan avdekke ulik praksis og ulik skjønnsutøvelse hos fylkesmennene. Prosjektet består av en kvantitativ del som gir sammenligningsdata for fylkesmennenes tilsynssaker, og en kvalitativ del for systematisk gjennomgang av ca. 30 utvalgte tilsynssaker. Den kvantitative delen skal brukes hvert annet år som grunnlag for fylkesmennenes refleksjon over eget arbeid, og som grunnlag for Helsetilsynet til å velge ut embeter og saker som skal evalueres kvalitativt. I 2015 har alle fylkesmannsembeter fått slik kvantitativ oversikt og brukt denne til egen gjennomgang og refleksjon med tanke på forbedring av saksbehandlingsprosesser og tilrettelegging for avgjørelser i hendelsesbaserte tilsynssaker.

Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn

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

I 2015 behandlet vi 592 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, mot 403 i 2014. Av de 592 sakene som ble behandlet var 539 oversendt fra fylkesmennene, 12 fra andre lands helsemyndigheter og 41 startet i Helsetilsynet. Økningen i antall behandlede saker skyldes i hovedsak at det har vært gjennomført et målrettet prosjekt for å redusere restansene på bekostning av andre oppgaver.

Figur 8 Antall tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn og antall reaksjoner ¹



¹ Små avvik fra tidligere publiserte tall skyldes at feil og mangler rettes fortløpende etter hvert som de oppdages. I noen saker er det gitt mer enn én reaksjon. Saksantallene omfatter saker med reaksjoner både mot helsepersonell og virksomheter.

Tabell 18 Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2015

Yrkesgruppe	Advarsel	Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	Tilbakekall av spesialist-godkjenning	Begrenset autorisasjon/ lisens § 59 og § 59a	SUM
Leger	99	37	8	1	14	159
Tannleger	6	6	0		0	12
Psykologer	8	5	0		0	13
Sykepleiere	19	53	0		2	74
Jordmødre	4	4	0		0	8
Fysioterapeuter	8	7	0		2	17
Hjelpepleiere/ omsorgsarbeider/ helsefagarbeider	10	32	0		1	43
Annet autorisert helsepersonell	4	16	0		0	20
Uautorisert helsepersonell ¹	22	0	0		0	22
SUM	180	160	8	1	19	368

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

Tabell 19 Tilbakekalling av autorisasjon/lisens fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag for tilbakekalling

Vurderingsgrunnlag	2013	2014	2015	Vurderingsgrunnlag fordelt på helsepersonellgrupper i 2015			
				Sykepleier	Hjelpepleier/ omsorgsarbeider/ helsefagarbeider	Lege	Andre
Rusmiddelbruk	60	84	85	39	17	10	19
Faglig svikt	15	30	68	8	11	35	14
Legemiddeltveri	18	30	30	22	7	0	1
Atferd utenfor tjenesten	13	24	25	8	6	2	9
Atferd i tjenesten	13	28	34	7	10	7	10
Ikke innrettet seg etter advarsel	7	2	7	0	0	6	1
Seksuell utnytting av pasient	6	18	13	3	2	4	4
Sykdom	4	5	8	2	2	3	1
Rollesammenblanding	2	9	4	0	1	0	3
Mistet i utlandet	5	231	2	0	0	2	0
Sum vurderingsgrunnlag¹	143	231	276	89	56	69	62
Antall tilbakekalte autorisasjoner	98	137	160	53	32	37	38

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

Tabell 20 Antall reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonellkategori

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2013	2014	2015
Leger	103	98	159
Tannleger	5	8	12
Psykologer	8	5	13
Sykepleiere	50	63	74
Jordmødre	4	1	8
Fysioterapeuter	5	7	17
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	24	23	43
Annet autorisert helsepersonell	13	27	20
Uautorisert helsepersonell ¹	18	15	22
Sum	230	247	368

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

Reaksjoner i tilsynssakene

Statens helsetilsyn ga 368 reaksjoner mot helsepersonell i 2015, mot 247 i 2014. Vi konkluderte med brudd på helselovgivningen overfor 59 virksomheter (44 i 2014). Vi avsluttet 185 saker uten å gi reaksjon (118 i 2014).

Tabell 21 Fordeling av reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn i 2015, fylkesfordelt

Saken startet hos Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker	Advarsel	Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett i gruppe A og/eller B	Begrenset autorisasjon/ lisens (hlspl. §§ 59 og 59 a)	Tilbakekall spes. godkjenning	Pliktbrudd, virksomhet	Pålegg
Østfold	19	5	6	2	0		0	0
Oslo og Akershus	112	30	34	0	3		6	3
Hedmark	20	7	5	0	0	1	1	0
Oppland	16	5	5	0	1		3	0
Buskerud	22	8	4	2	1		1	0
Vestfold	33	8	17	0	1		2	0
Telemark	33	8	7	1	1		5	0
Aust-Agder	22	7	5	0	1		1	0
Vest-Agder	10	3	3	0	1		0	0
Rogaland	32	12	5	1	2		4	1
Hordaland	51	28	8	0	0		2	0
Sogn og Fjordane	13	7	3	0	0		1	0
Møre og Romsdal	27	9	6	0	2		1	0
Sør-Trøndelag	23	3	10	1	0		1	0
Nord-Trøndelag	28	9	6	0	1		3	0
Nordland	41	14	13	0	4		1	1
Troms	22	7	6	0	1		5	0
Finnmark	15	6	2	0	0		2	0
Statens helsetilsyn ¹	41	4	9	0	0		20	1
Utland ²	12		6	1	0		0	0
SUM	592	180	160	8	19	1	59	6

1 Saker som først startet hos Statens helsetilsyn

2 Saker som ble oversendt fra utenlandsk tilsynsmyndighet til Statens helsetilsyn

Reaksjoner mot helsepersonell

Det var 145 helsepersonell som mistet til sammen 160 autorisasjoner i 2015, som er en økning på 23 fra året før. Årsakene til at autorisasjonen ble tilbakekalt er i de fleste tilfellene misbruk av rusmiddel og atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen. Atferden omfatter blant annet tyveri av legemiddel. Atferd omfatter også handlinger både i og utenfor tjenesten som svekker tilliten til helsepersonell i så stor grad at han eller hun blir uegnet, som for eksempel narkotikalovbrudd og vold mot pasient.

I 2015 fikk 14 helsepersonell begrenset autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 59 a, og fem i medhold av lovens § 59. Åtte leger mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B, mot sju i 2014. I tillegg mistet en lege spesialistgodkjenning.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 36 helsepersonell mens saken var til behandling. Av disse var 16 sykepleier og sju var lege. Videre fikk to leger suspendert rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

16 helsepersonell ga frivillig avkall på autorisasjonen, og sju leger ga frivillig avkall på retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I 2015 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 15 tilsynssaker. Videre påla vi fire helsepersonell å underkaste seg sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2015 behandlet Helsetilsynet 102 saker mot virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (80 i 2014). Vi påpekte brudd på helselovgivningen overfor 59 virksomheter (44 i 2014). I 13 av sakene forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten og i to av disse sakene ga vi pålegg.

En tilsynssak mot kirurgisk avdeling ved Vestre Viken HF fra 2010 gjaldt ulovlig håndtering av ventelister – «ventelistesaken». Påtalemyndigheten ila foretaket et be-tinget forelegg a kr 5 000 000 med prøvetid på fem år. Som ledd i oppfølgingen av saken gjennomførte Statens helsetilsyn i samarbeid med Fylkesmannen i Oslo og Akershus stedlig tilsyn ved Vestre Viken HF høsten 2015. Hensikten var å undersøke om kirurgisk avdeling hadde iverksatt tiltak for å sikre rettighetspasienter nødvendig helsehjelp innen forsvarlige frister. Helsetilsynet fant at Vestre Viken HF hadde iverksatt korrigerende og forebyggende tiltak for å rette påpekte lovbrudd. Statens helsetilsyn avdekket ikke nye lovbrudd under oppfølgingstilsynet, og tilsynet med Vestre Viken HF er nå avsluttet.

Saker under behandling av politiet/påtalemakt

Statens helsetilsyn begjærte påtale i 11 saker i 2015. Vi anmeldte åtte helsepersonell på bakgrunn av mistanke om straffbart forhold. I sakene der vi begjærte påtale er tre saker henlagt og i en sak fikk helsepersonellet et forelegg. Sju saker er ikke ferdigbehandlet hos politi/påtalemyndighet. Av de anmeldte sakene er to henlagt og seks er ikke ferdigbehandlet av politi/påtalemyndighet.

Oslo Tingrett avsa 27. mars 2015 dom i straffesak mot Oslo kommune, der Oslo kommune ble frifunnet for markante avvik i helsehjelpen og tjenestetilbudet til to brukere i Bydel Gamle Oslo. Bakgrunnen for rettssaken var at påtalemyndigheten, etter Statens helsetilsyns anmeldelse (17. januar 2011) og anbefaling om å reagere med foretaksstraff mot Oslo kommune, hadde ilagt kommunen en bot på kr 500 000 for forholdet, som Oslo kommune ikke vedtok.

Behandling av klager på vedtak

Statens helsetilsyn oversendte 162 klager på vedtak til Statens helsepersonellnemnd (HPN) i 2015, mot 100 i 2014. Av de oversendte klagene var 132 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert sju suspensjonsvedtak. Tjueseks klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/ begrenset autorisasjon, to klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B og en klage gjaldt avslag på søknad om opphevelse av begrenset autorisasjon. En klage gjaldt avvinningsvedtak.

HPN behandlet 117 klager på våre vedtak i 2015. De stadfestet 108 vedtak, omgjorde sju og opphevet to vedtak.

Behandling av søknad om ny autorisasjon og rekvireringsrett

I 2015 behandlet Statens helsetilsyn 163 søknader om ny/begrenset autorisasjon fra 145 ulike helsepersonell som tidligere har mistet autorisasjonen. Vi innvilget 59 søknader og avslo 114.

Vi ga 20 helsepersonell autorisasjon uten begrensninger og 27 fikk begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Vi opphevet etter søknad begrensninger i autorisasjonen for ti helsepersonell og avslo tre søknader om opphevelse. To leger fikk ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

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

Resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er at median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2015 skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker. I 2015 var median saksbehandlingstid 6,2 måneder, mot 6,4 måneder i 2014. Per 31. desember 2015 var 230 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 341 året før. Vi har i 2015 avsluttet 592 saker, mot 403 i 2014. Vi ser at antall restanser har sunket betraktelig, da vi ferdigbehandlet langt flere saker i 2015 enn i 2014.

Pålegg og tvangsmulkt

Statens helsetilsyn påla i 2015 stans av et forskningsprosjekt ved et universitet med hjemmel i helseforskningsloven § 51. Videre påla vi et helseforetak å stanse et forskningsprosjekt og nedlegge forskningsbiobanken, jf. helseforskningsloven § 51.

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

Helsetilsynet ga i 2015 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1. Vi ga imidlertid Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) Oslo og Akershus et pålegg om retting i vedtak av 4. juli 2013 fordi AMK-sentralen ikke klarte å besvare anrop til 113 innenfor det tidsrommet Statens helsetilsyn vurderte som forsvarlig. Helsetilsynet fastsatte krav om at 90 prosent av anropene til AMK skulle besvares innen 10 sekunder, og at ingen anrop skulle være ubesvart etter 20 sekunder. Kravet om at 90 prosent av anropene skal besvares innen 10 sekunder er senere blitt forskriftsfestet. I tillegg ble AMK pålagt å ha oversikt over aksestiden. Da AMK ikke innfridde pålegget om aksestid, ila Statens helsetilsyn tvangsmulkt og månedlig rapportering. Inndrivelsen av tvangsmulkten startet i januar 2014, og ble innkrevd til og med mars 2015. I løpet av sommeren 2015 greide AMK-sentralen å innfri kravet om å besvare minimum 90 % av anropene innen 10 sekunder. Statens helsetilsyn avsluttet dermed tilsynssaken og inndrivelsen av tvangsmulkten, da vi vurderte at aksestiden ikke lenger var uforvarsvarlig. Etter vår vurdering har pålegg og tvangsmulkt, sammen med god innsats fra virksomhetens side, hatt stor effekt på forbedrede svartider. Virksomheten ble bedt om å fortsatt ha oppmerksomhet rettet mot å sikre forsvarlige svartider fremover. Statens helsetilsyn har for øvrig merket seg at etter at AMK Oslo og Akershus overtok driften av AMK Østfold i juni 2015, har svartidene ikke forverret seg, men tvert imot blitt noe bedre.

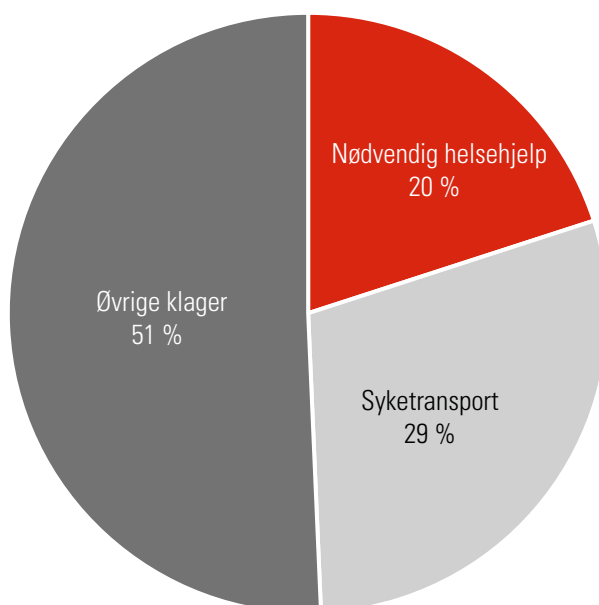
Rettighetsklager

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

- Av rettighetsklagesakene etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelse-tjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som fylkesmannen avslutter i 2015, skal minst 90 prosent ha en saksbehandlingstid på tre måneder eller mindre.
- For klagesaker som gjelder nødvendige reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted, skal median behandlingstid være 3 måneder eller mindre.

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

Figur 9 Rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester behandlet av fylkesmennene i 2015



Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). I 2015 behandlet fylkesmannen 924 klager på manglende refusjon av reiseutgifter. Det er en nedgang på 48 fra året før.

Tabell 22 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester. Antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter.

	2012 ¹	2013 ¹	2014 ¹	2015	
				Antall vurderinger	Herav helt/delvis medhold for klager
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen					
- øyeblikkelig hjelp	3		2	1	
- helsetjenester i hjemmet	60	84	72	87	24
- plass i sykehjem	114	144	140	166	54
- plass i annen institusjon	75	44	45	63	10
- praktisk bistand og opplæring	127	155	140	189	87
- støttekontakt	169	174	177	188	85
- brukerstyrt personlig assistanse	157	167	151	203	93
- omsorgslønn	329	316	317	405	132
- avlastningstiltak	192	205	219	192	89
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	59	83	72	93	32
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	233	260	292	370	66
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	5	10	7	7	2
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	3	2	7	7	4
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	10	5	8	3	2
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	11	8	20	14	3
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	978	1 168	1 018	924	68
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	43	48	34	32	6
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	3	1	3	2	1
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	53	44	65	58	24
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	2	1		
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	160	198	237	237	45
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	58	17	15	20	6
Sum vurderingsgrunnlag	2 843	3 135	3 042	3 261	833
Antall saker vurderingene er fordelt på	2 673	2 991	2 916	3 143	794

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

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

Fylkesmennene har krav om at minst halvparten av syketransportklagene skal være behandlet innen tre måneder. Dette kravet ble nådd hos 17 av 18 fylkesmenn. For landet som helhet ble 90 prosent behandlet innen tre måneder.

For resten av rettighetsklagene innen helse/omsorg er kravet at minst 90 prosent av sakene skal være behandlet innen tre måneder. Vi deler dem inn i to subkategorier; de som gjelder rett til nødvendig helsehjelp fra kommunen eller spesialisthelse-

tjenesten, og de øvrige rettighetsklagene innen helse/omsorg. Det forutsettes at de sakene som gjelder rett til nødvendig helsehjelp gis høyest prioritet av disse to kategoriene. Fem fylkesmenn (Vestfold, Hordaland, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Troms) klarte å innfri kravet for nødvendig helsehjelp-klagene, og tre av disse (Vestfold, Hordaland og Sør-Trøndelag) klarte også å innfri kravet for de øvrige rettighetsklagene innen helse/omsorg. For landet som helhet ble 77 prosent av nødvendig helsehjelp-klagene behandlet innen tre måneder og 55 prosent av de øvrige klagesakene. Dette er dårligere enn i 2014. Da ble 83 prosent av nødvendig helsehjelp-klagene og 66 prosent av de øvrige klagesakene behandlet innen tre måneder.

I alt ble det foretatt 3260 vurderinger i 3142 saker i 2015. I 832 vurderinger (26 prosent) ble det gitt medhold til klageren ved at vedtaket i førsteinstansen ble endret, eller vedtaket ble opphevet og saken sendt tilbake for å bli behandlet på nytt. Medholdsprosenten har ikke endret seg vesentlig fra de to foregående årene. Tabell 22 gir en oversikt over antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert etter.

Rettighetsklager behandlet i Statens helsetilsyn

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

Statens helsetilsyn har i 2015 delvis omgjort fylkesmannens vedtak i en sak og opphevet fylkesmannens vedtak i en annen sak.

Helsetilsynet har i samarbeid med Fylkesmannen i Oslo og Akershus behandlet en rettighetsklage som gjaldt klage på manglende oppfyllelse av rett til nødvendig helsehjelp i form av lungetransplantasjon. Pasienten hadde blitt fulgt opp av Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet over flere år. Han fikk avslag på å stå på venteliste for ny lunge begrunnet med at han var blitt 63 år og dermed var over Rikshospitalets veiledende aldersgrense for lungetransplantasjon. Både Fylkesmannen og Statens helsetilsyn mente at det ikke var tilstrekkelig å begrunne et avslag på nødvendig helsehjelp med å vise til alder alene, og at det ikke var foretatt en konkret individuell vurdering av pasientens behov og nytte av ny lunge sett opp mot eventuelle risikofaktorer forbundet med en transplantasjon. Statens helsetilsyn måtte gå flere runder med helseforetaket før de gjorde en konkret individuell vurdering av pasienten. Mot slutten av 2014 stadfestet Helsetilsynet avslaget på nødvendig helsehjelp i form av lungetransplantasjon. Pasienten valgte å ta ut stevning mot OUS og mot staten, blant annet for å få Statens helsetilsyns siste vedtak om stadfestelse kjent ugyldig. Oslo tingrett avsa rettskraftig dom juni 2015. Retten fant ikke grunn til å overprøve Statens helsetilsyns vurdering av saken, og viste til at Helsetilsynets vurdering av at en transplantasjon for denne pasienten var forbundet med betydelig risiko. Retten viste videre til at med en slik risiko knyttet til utfallet av en transplantasjon, og sett hen til knappheten på organtilgang, kunne kravet om nytte ikke anses oppfylt.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

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

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

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

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

Tabell 23 Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, fylkesfordeling

	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall overprøvede vedtak	Andel overprøvd innen 3 md.	Antall godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak	Antall stedlige tilsyn
Østfold	409	65	25	28 %	23	17	22	5
Oslo og Akershus	3337	368	257	72 %	234	196	216	27
Hedmark	833	67	113	99 %	113	107	115	14
Oppland	185	51	71	94 %	59	49	52	17
Buskerud	247	53	96	91 %	89	61	88	4
Vestfold	153	25	60	87 %	53	43	45	3
Telemark	121	34	37	92 %	36	34	30	6
Aust-Agder	115	28	24	79 %	24	14	19	17
Vest-Agder	232	38	72	54 %	72	24	67	7
Rogaland	139	50	171	31 %	161	150	158	12
Hordaland	883	127	224	91 %	222	158	176	37
Sogn og Fjordane	108	19	18	78 %	18	9	17	10
Møre og Romsdal	374	64	121	50 %	103	74	80	2
Sør-Trøndelag	701	68	66	98 %	64	21	59	12
Nord-Trøndelag	346	31	35	97 %	25	16	24	5
Nordland	107	31	74	95 %	72	59	58	19
Troms	147	27	47	38 %	40	28	37	3
Finnmark	10	6	5	100 %	5	4	4	5
Hele landet	8 447	1 152	1 516	74 %	1 413	1 064	1 259	205

Fylkesmennene har hatt ulik praksis når det gjelder registrering av meldte beslutninger. De fleste embetene registrerte i 2015 kun beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Antallet beslutninger har ligget over 20 000 i mange år. I 2014 gikk antallet ned til 16 823, som gjaldt 1166 personer. I 2015 er antall registrerte beslutninger 8447 som gjaldt 1152 personer. Det skyldes at mange fylkesmenn ikke lenger mottar og registrer er beslutninger om tvangstiltak for å dekke grunnleggende behov som ikke er regulert i vedtak. Årsakene til at tvangsbruken ikke er regulert i vedtak, kan være at kommunene mangler systemer og personell til å fatte nye vedtak, og manglende kontroll med når vedtak skal fornyes. En annen årsak kan være manglende ressurser hos spesialisthelsetjenesten til å delta i utarbeidelsen og gjennomføringen av tvangstiltakene. Statens helsetilsyn har også avdekket at noen

fylkesmenn ikke registrerer forenklede beslutninger. Statens helsetilsyn har fulgt opp praksisen for beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner og meldinger av tvangsbruk som ikke er regulert i vedtak.

Fylkesmennene overprøvde 1516 vedtak i 2015, mot 1421 i 2014. 1413 av vedtakene ble godkjent. Ved utgangen av 2015 var det godkjent vedtak overfor 1259 personer, mot 1239 ved utgangen av 2014. 41 prosent av vedtakene gjaldt kvinner, 59 prosent gjaldt menn. 103 vedtak ble ikke godkjent.

I 1064 av vedtakene ble det gitt dispensasjon fra utdanningskrav. Vi har imidlertid ikke kunnskap om omfanget av personell som er gitt dispensasjon, i hvilke situasjoner personell med mangelfull utdanning utøver tvang og hvor omfattende tvangsbruken er, herunder om dette primært gjelder personell som yter tjenester i ferier og lignende. I en del tilfeller dreier dette seg om foretrukket personell som kjenner personen med utviklingshemning godt. Det store antallet vedtak der det er gitt dispensasjon, indikerer at kompetanse er en utfordring innen tjenesteområdet.

De 1413 godkjente vedtakene omfattet 2667 tiltak. Det tilsvarer i gjennomsnitt 1,9 tiltak i hvert vedtak. Tabell 24 viser forekomsten av tiltakene relatert til de vedtakene som de forekommer i.

Tabell 24 Tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Tiltak (underkategori)	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Remmer/seler/skiner	82	6 %
Sengegrind	48	3 %
Spesialklær	44	3 %
Sengealarm	119	8 %
Utgangsalarm	254	18 %
Holding	355	25 %
Nedlegging	124	9 %
Skjerming	112	8 %
Avbryte aktivitet	44	3 %
Innlåsing av gjenstander	129	9 %
Låsing av dør/vindu (v. plan. skadeavrg. tiltak)	111	8 %
Fotfølging	41	3 %
Begrense tilgang til mat/drikke/nyttelsesmidler/eiendeler	512	36 %
Låsing av dør/vindu (v. dekking av grunnl. behov)	166	12 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp og lignende)	137	10 %
Annet	389	28 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	2 667	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		1,9
Antall godkjente vedtak	1 413	

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

Tabell 25 viser forekomstene av de syv tiltakskategoriene i de godkjente vedtakene.

Tabell 25 Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning 2015, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak ¹	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak	73	5 %
Inngripende varslingssystem som skadeavvergende tiltak	88	6 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak	565	40 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	149	11 %
Inngripende varslingssystem for å dekke grunnleggende behov	361	26 %
Opplæring- og treningstiltak	11	1 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	815	58 %

¹ 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.

Når det fattes vedtak, begrunnes tiltakene etter formål. Formålet kan være skadeavverging eller dekking av grunnleggende behov eller en kombinasjon av disse. Dekking av grunnleggende behov var formålet i 77 prosent av vedtakene, enten alene eller i kombinasjon med skadeavverging, jf. figur 10.

Figur 10 Formålene med vedtakene om tvang overfor psykisk utviklingshemmede.



Fylkesmennene utfører stedlige tilsyn der det er fattet vedtak om bruk av tvang eller hvor det av andre grunner anses nødvendig å kontrollere tvangsbruk. I 2015 gjennomførte fylkesmennene 205 stedlige tilsyn, mot 198 i 2014. Sett i lys av at antall vedtak stadig øker vil Statens helsetilsyn i 2016 undersøke om fylkesmennene gjennomfører tilsyn på alle nye vedtak i løpet av første vedtaksperiode.

Tabell 26 Beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Fylkesmannens overprøving av vedtak			Antall innvilgede søknader om dispensasjoner fra utdanningskrav	Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.		
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198
2015	8 447	1 152	1 413	103	1 259	1 064	205

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

Statens helsetilsyn har startet arbeidet med å revidere retningslinjene for fylkesmennenes oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Det reviderte rundskrevet vil bli et vesentlig grunnlag for dette arbeidet. Som en start på arbeidet arrangerte Statens helsetilsyn høsten 2015 en samling for fylkesmennene hvor vi gjennomgikk deres oppfølging og registrering av beslutninger om skadeavvergende tiltak i enkelte nødssituasjoner. Etter gjennomgangen av fylkesmennenes praksis, hvor vi fant ulik oppfølging og registrering av beslutningene, sendte vi ut et brev til fylkesmennene hvor vi presiserte hvordan oppfølgingen og registreringen skal gjøres fremover. Dette vil dermed på sikt gi et bedre statistisk grunnlag enn det vi har i dag.

Det er også igangsatt et arbeid med å videreutvikle stedlig tilsyn, blant annet ved en gjennomgang av embetenes rapporter fra 2014. Aktuelle funn fra gjennomgangen ble lagt frem for fylkesmennene på den årlige samlingen om kapittel 9 i juni 2015. I årets gjennomgang har vi hatt særlig fokus på involvering av brukere, verge og pårørende i de stedlige tilsynene.

Fylkesmennene har et resultatkrav om at alle vedtak skal være overprøvd innen tre måneder. Kun en fylkesmann oppfylte kravet i 2015, mens ytterligere åtte fylkesmenn har overprøvd mer enn 90 prosent av vedtakene innen tre måneder. Vi har sett at fylkesmennene gjør et omfattende arbeid for å få vedtakene til å ha forsvarlig kvalitet. Vi vil i 2016 gå nærmere inn og vurdere hvordan dette området skal håndteres når vi vil revidere retningslinjene vi tidligere har vist til.

Klager på tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Pasientene det gjelder er hovedsakelig personer med demens og utviklingshemning. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes til fylkesmannen, som skal gå gjennom vedtaket og kan endre det eller oppheve det.

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

Tabell 27 viser at fylkesmennene i 2015 gjennomgikk 3773 vedtak, og at 90 prosent av disse ble tatt til etterretning, mens 10 prosent enten ble opphevet eller endret. Det er svært få klager på vedtak etter kapittel 4A, mindre enn én prosent. I 2015 ble det behandlet 16 klager, mot 14 året før.

Statens helsetilsyn har ikke realitetsbehandlet klager i 2015.

Tabell 27 Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Fylkesmannen i	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
Østfold	311	3 %	61	7 %	0
Oslo og Akershus	547	10 %	116	8 %	2
Hedmark	163	15 %	68	12 %	1
Oppland	175	3 %	95	15 %	0
Buskerud	127	26 %	42	5 %	2
Vestfold	204	13 %	73	5 %	2
Telemark	206	21 %	73	4 %	0
Aust-Agder	43	14 %	26	15 %	0
Vest-Agder	196	10 %	79	3 %	0
Rogaland	229	14 %	96	16 %	1
Hordaland	264	11 %	91	12 %	2
Sogn og Fjordane	55	5 %	18	6 %	0
Møre og Romsdal	239	8 %	115	6 %	0
Sør-Trøndelag	280	13 %	141	29 %	2
Nord-Trøndelag	98	3 %	14	7 %	0
Nordland	400	1 %	324	37 %	1
Troms	189	24 %	72	6 %	3
Finnmark	47	2 %	33	18 %	0
Landet	3 773	10 %	1 537	17 %	16

I 2015 fikk fylkesmennene inn 3901 vedtakskopier. Det er 510 vedtak (15 prosent) flere enn i 2014. Antall vedtak som ble opphevet, økte til 277 fra 246 året før, mens antall vedtak som ble endret, gikk opp til 110 fra 72, se tabell 28.

Tabell 28 Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp¹

	2012	2013	2014	2015
Antall vedtak mottatt hos fylkesmannen	2 742	3 211	3 391	3 901
Antall vedtak tatt til etterretning	2 166	2 741	2 754	3 386
Antall opphevede vedtak	275	187	246	277
Antall endrede vedtak	73	77	72	110
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	1 560	1 915	1 955	2 458
Antall mottatte klager på vedtak	17	26	14	17

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

Tabell 29 viser hva slags tvang som utøves, omfanget og utviklingen i løpet av årene 2012–2015.

Tabell 29 Tiltak i innkomne vedtak

Tvangstiltak	Antall			
	2012	2013	2014	2015
Innleggelse i institusjon	238	323	348	435
Tilbakeholdelse i institusjon	772	910	938	1 079
Bevegelseshindrende tiltak	742	827	923	1 083
Bruk av reseptbelagte legemidler	606	691	867	933
Tannbehandling	344	370	430	506
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	331	374	413	503
Varslingssystemer	187	270	258	303
Annet	586	775	978	1 197
Sum tiltak	3 806	4 540	5 155	6 039
Antall innkomne vedtak som tiltakene fordeler seg på	2 740	3 196	3 369	3 901

Statens helsetilsyn arrangerte i samarbeid med Helsedirektoratet en samling for fylkesmennene over to dager i januar 2015. Innholdet på samlingen var gjennomgang av evalueringsrapporten «Evaluering av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A», fylkesmenneses saksbehandling på området, et faglig innlegg samt felles erfaringsutveksling og diskusjoner om utvalgte problemstillinger reist av fylkesmennene.

Revidering av «Retningslinjer for Fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A» er også påbegynt, men ikke ferdigstilt i 2015.

Andre oppgaver, helse- og omsorgstjenester

Utarbeiding av veileder for landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten kommende år

Statens helsetilsyn har i 2015 ferdigstilt veileder for landsomfattende tilsyn i 2016 og 2017 med helseforetakenes somatiske akuttinntak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis.

Veileder for tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming

Statens helsetilsyn har i 2015 utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn i 2016 med helse- og omsorgstjenestene til mennesker med utviklingshemming. I utformingen av tilsynet har Statens helsetilsyn innhentet informasjon fra brukerråd og organisasjoner for brukere og pårørende. Fylkesmennene skal i 2016 undersøke om kommunene legger til rette for gjennomføring av personlig assistanse og helsehjelp i hjemmet til mennesker over 18 år med utviklingshemming, herunder hvordan kommunene legger til rette for medvirkning fra brukerne eller deres representanter.

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

I 2015 ferdigstilte Statens helsetilsyn veileder for tilsyn med om kommunene gir nødvendig helsehjelp med tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A til pasienter som mottar helsetjenester i hjemmet.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Samarbeidet med Fylkesmannen i Rogaland fortsetter og i 2015 deltok blant annet direktøren i Helsetilsynet på det årlige direktørmøtet mellom Fylkesmannen i Rogaland, Petroleumsstilsynet og Statens helsetilsyn.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2015 gitt avslag på 980 innsynsbegjæringer – en økning på nærmere 280 saker fra 2014. De aller fleste avslagene på begjæring om innsyn er begrunnet i at dokumentet inneholder personopplysninger underlagt taushetsplikt, og at sladding av disse opplysningene vil føre til at dokumentet ikke gir et dekkende bilde av saken.

På grunn av en stor mengde innsynsbegjæringer brukte Statens helsetilsyn i 2015 tilnærmet et helt årsverk til dette formålet.

Tabell 30 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

	Behandlede innsynsbegjæringer
2013	4 250
2014	3 783
2015	3 928

Undersøkelsesenheten

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

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

Om Undersøkelsesenheten

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a).

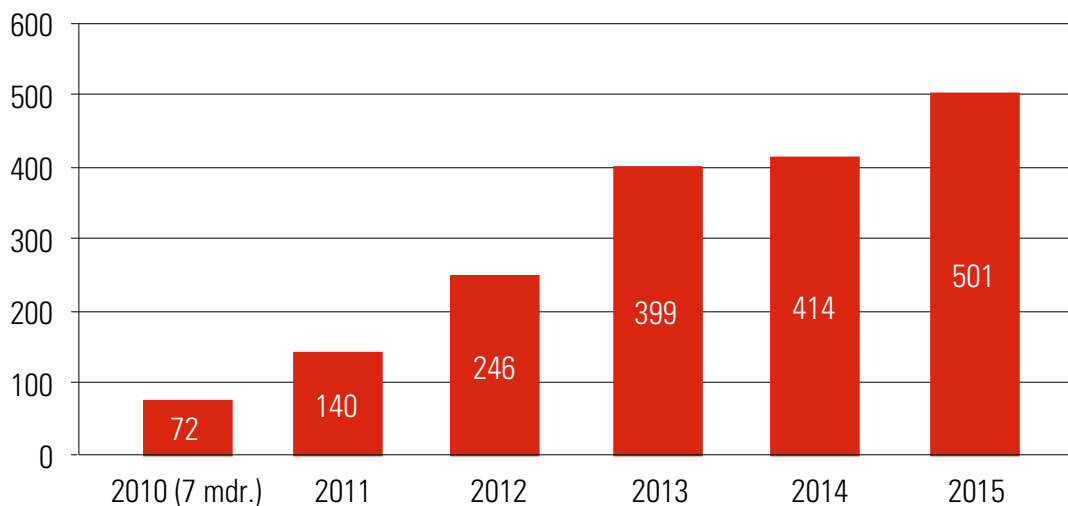
Undersøkelsesenheten gjennomfører stedlig tilsyn når kriteriene for dette er oppfylt. Denne tilsynsmetoden benyttes også ved oppfølging av alvorlig hendelser i spesialisthelsetjenesten, selv om hendelsene ikke er varslet i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.

Varsler mottatt i 2015

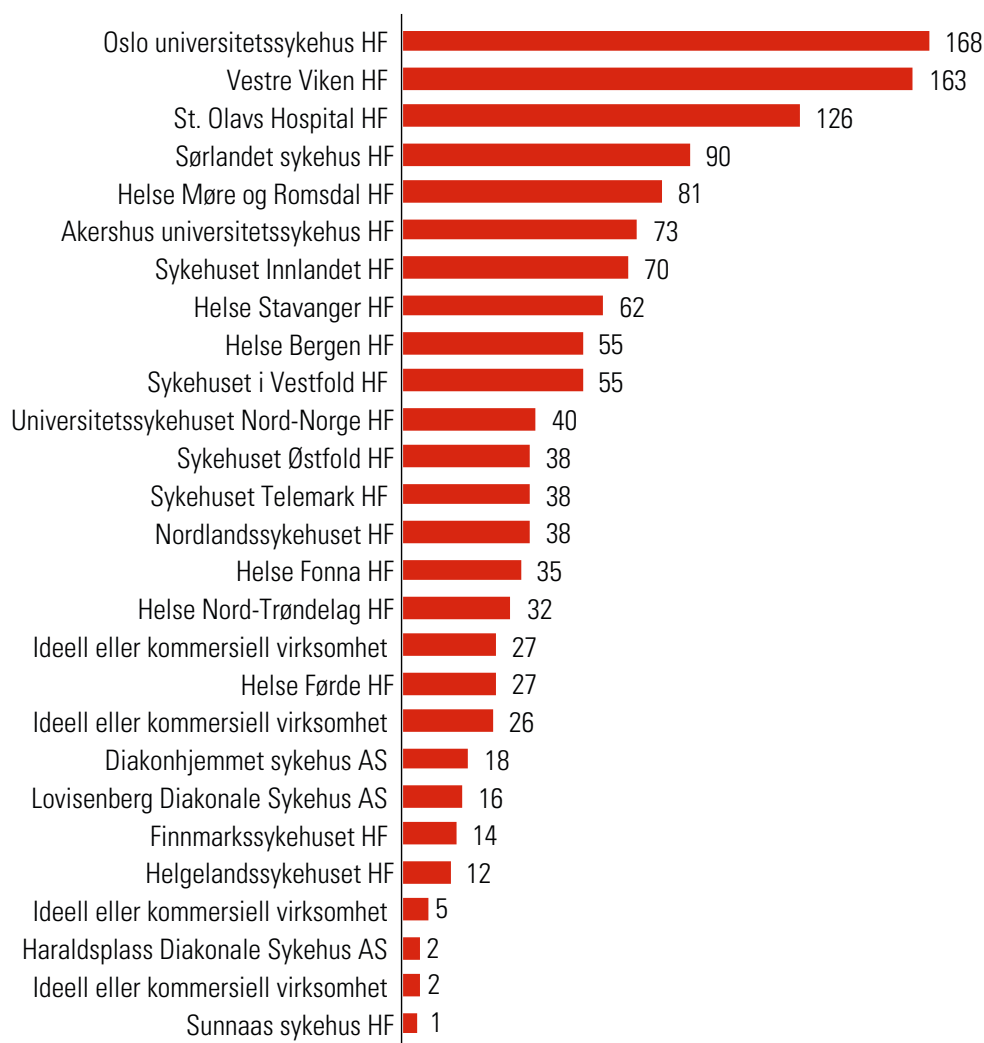
I 2015 mottok Statens helsetilsyn 501 varsler (figur 11):

- 50 prosent av varslene kom fra enheter i psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), og 50 prosent fra enheter i somatisk spesialisthelsetjeneste.
- Av de 251 varslene fra psykisk helsevern og TSB var det 119 selvmord, 57 selvmordsforsøk/alvorlig selvskading, 30 overdosedødsfall, ikke registrert som selvmord.
- Samlet sett gjaldt 8 prosent av varslene hendelser i forbindelse med fødsler, 9 prosent gjaldt hendelser i forbindelse med kirurgisk behandling og 43 prosent var hendelsene var selvmord, selvmordsforsøk, selvskading og overdose.
- Ved 65 prosent av alle varslene var utfallet for pasienten dødsfall
- I 19 prosent var utfallet betydelig skade, og i 10 prosent av tilfellene var det forhold som kunne ført til betydelig skade.

Figur 11 Antall varsler 2010-2015



Figur 12 Antall varsler 2013-2015 fordelt på helseforetak



Varselhåndtering og varselvurdering

Statens helsetilsyn følger opp og undersøker alle varslene vi mottar. Undersøkelsen innebærer at det innhentes nærmere opplysninger om hendelsen, og at det gjøres en tverrfaglig helsefaglig og juridisk vurdering i samråd med fylkesmannen, om hvilken oppfølging som er mest hensiktsmessig og nødvendig i hver enkelt sak.

Når informasjonen Helsetilsynet mottar tilsier at det er nødvendig med stedlig tilsyn for å få en alvorlig hendelse tilstrekkelig opplyst, gjennomføres det stedlig tilsyn. I vurderingen vektlegges det om hendelsesforløpet er uoversiktlig, om det er mange helsepersonell eller enheter/nivåer involvert og om det er mistanke om svikt i helsehjelpen/uforsvarlige forhold. Det innhentes ytterligere dokumentasjon, gjennomføres samtaler med involvert helsepersonell og deres ledere for å kartlegge hendelsesforløpet og relevante organisatoriske forhold. Pasienter og pårørende får tilbud om samtale, og vi erfarer at de ofte har viktige innspill som opplyser saken.

I 55 prosent av varslene vi mottok i 2015, vurderte vi at det enten ikke var en alvorlig hendelse eller at det ikke var tegn til svikt i helsehjelpen, og saken ble avsluttet med henvisning til virksomhetens plikt til selv å gjennomgå hendelsene.

34 prosent av varslene ble overført til fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging. Dette var saker hvor det var mistanke om svikt eller risiko for uforsvarlig forhold.

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

Utfall av varselvurdering

Tabell 31 Antall varsler fordelt på utfall av varselvurdering

Utfall av varselvurdering	2013	2014	2015
Ordinær varselhåndtering	169	189	276
Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen	177	169	169
Anmodning om redegjørelse	36	29	37
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	13	20	13 (15 ¹)
Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn	4	7	6
Totalt	399	414	501

1 Helsetilsynet fulgte opp 13 varsler i 2015 med stedlig tilsyn. I tillegg gjennomførte vi to stedlig tilsyn som gjaldt tilsynsaker etter alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten som ikke hadde blitt varslet.

Nærmere beskrivelse av tilsynsmyndighetens oppfølgingsaktiviteter etter varsler

Ordinær varselhåndtering

I de hendelsene der vi ikke finner at det foreligger en alvorlig hendelse eller tegn til svikt og grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging etter innhentet informasjon og vurdering, blir saken avsluttet med et brev til virksomheten der dette blir formidlet. Vi anmoder virksomheten om å gjennomgå hendelsen internt med tanke på å identifisere eventuelle behov for risikoreduserende tiltak som hendelsen har avdekket.

Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen

I de hendelsene der vi etter innhentet informasjon og vurdering finner tegn til svikt eller mistanke om uforsvarlige forhold, men at kriteriene for stedlig tilsyn ikke er oppfylt, overfører vi sakene til fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging. Det sendes et brev til virksomheten der dette blir formidlet, og fylkesmannen informeres om at Statens helsetilsyn skal ha kopi av avgjørelsen når saken avsluttes hos fylkesmannen. I de sakene der fylkesmannen vurderer at det er aktuelt, oversendes saken på vanlig måte til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon mot helsepersonell. Helseforetaket bes om å informere pasienten/pårørende om at fylkesmannen skal følge opp saken.

Anmodning om redegjørelse

I en del hendelser finner vi etter innhentet informasjon og vurdering, ikke tegn til alvorlig svikt eller uforsvarlige forhold i helsehjelpen som ble ytt. Imidlertid har vi fått informasjon som tilsier at det kan være en risiko for at tilsvarende hendelser kan ramme andre pasienter dersom ikke helseforetaket iverksetter nødvendige tiltak. I disse sakene ber vi om ytterligere opplysninger fra helseforetakene. Vi viser til helseforetakenes plikt til oppfølgingen av hendelsen, og ber dem vurdere å gjøre en hendelses- og årsaksanalyse. Vi stiller konkrete og generelle spørsmål til helseforetaket, og ber om skriftlig tilbakemelding. Det gjøres en vurdering av svaret, og saken følges opp til helseforetaket har igangsatt nødvendige tiltak.

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

I de mest kompliserte hendelsene der kriteriene for stedlig tilsyn er oppfylt, blant annet ved at hendelsesforløpet er dårlig opplyst, at det er mange involverte helsepersonell/enheter og nivåer, og det er mistanke om alvorlig svikt/uforsvarlige forhold, gjennomfører vi stedlig tilsyn.

Vi gjennomfører et tilsynsbesøk i virksomheten, innhenter relevante opplysninger om organisatoriske forhold, og har samtaler med involvert helsepersonell og deres ledere. Ofte gjennomføres en befaring, og eventuelt rekonstruksjon der det er aktuelt. Vi tilbyr også alltid samtale med pasienten eller de pårørende.

Formålet er å opplyse hendelsesforløpet og relevante organisatoriske forhold grundig, samt gjennomføre eventuelle hendelses- og årsaksanalyser, før vi foretar den tilsynsmessige vurderingen. Sakene vurderes både i forhold til involvert helsepersonells og virksomhetens ansvar, hvordan pasient/pårørende er fulgt opp og hvordan virksomheten selv analyser og følger opp hendelsen i et læringsperspektiv, og iverksetter og følger opp risikoreduserende tiltak.

Det utarbeides en foreløpig rapport som oversendes foretaket og pasient/pårørende til uttalelse før saken avsluttes med en endelig rapport. Saken følges opp videre til nødvendige tiltak er iverksatt.

Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn

I noen utvalgte saker beslutter Statens helsetilsyn vanlig, skriftlig tilsynssak direkte overfor helseforetaket uten innledende saksbehandling hos fylkesmannen. Dette er som regel saker der vi har pågående saker mot samme virksomhet med lignende hendelser, eller der det i samråd med fylkesmannen vurderes som den mest hensiktsmessige oppfølgingen.

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

Saksbehandlingstid for håndtering av varsler

Resultatmålet i 2015 for saksbehandlingstid ved håndtering av varsler var at 90 prosent av varslene skulle håndteres innen sju dager. Det innebærer at vi skal gi helseforetaket tilbakemelding om vår beslutning om videre tilsynsmessig oppfølging av hendelsen innen sju virkedager fra vi mottok varselet per e-post. I løpet av denne perioden innhenter vi informasjon om hendelsen ved telefonisk kontakt med helsepersonell ved sykehuset, eventuelt innhenter kopi av pasientjournalen, vurderer saken tverrfaglig helsefaglig og juridisk, og i samråd med fylkesmannen vurderer hva som er mest hensiktsmessig og nødvendig videre tilsynsmessig oppfølging. Informasjonen, vurderinger, beslutning og korrespondanse dokumenteres som egen sak i ePhorte.

I 2015 håndterte vi 75 prosent av varslene innen sju virkedager. Vi klarte ikke å oppnå resultatkravene for håndtering av varsler. Årsakene til manglende måloppnåelse er sammensatte, men i mer enn 10 prosent av varslene trenger vi flere dager for å beslutte hvordan varselet skal følges opp. I noen tilfeller er det vanskelig å få kontakt med og eventuelt nødvendig informasjon fra kontaktpersonen i helseforetaket som er oppgitt. I noen saker må vi innhente informasjon fra flere personer/enheter og nivåer for å få opplyst saken tilstrekkelig.

Vi innhenter journal og eventuelt obduksjonsrapport i ca. 10 prosent av sakene, og Statens helsetilsyn mangler en brukervennlig elektronisk løsning for overføring av pasientjournal fra sykehusene. Derfor må vi bruke bud eller A-post, og dette gjør at det tar noen ekstra dager før vi mottar disse dokumentene.

I tillegg kan det å sikre nødvendig helsefaglig kompetanse i varselhåndteringen og utfordringer knyttet til å planlegge og gjennomføre telefonmøter med fylkesmannen forsinke saksbehandlingen. Vi vurderer det likevel ikke som kritisk at saksbehandlingstiden for varselhåndteringen for tiden er noe lengre enn resultatkravet var i 2015. Årsaken til dette er at umiddelbar sporsikring og eventuelle avhør kan utføres av politiet der de er involvert, og erfaring viser at det er begrenset hvilken informasjon som ikke kan fremskaffes nøye nok i løpet av de første ukene etter en alvorlig hendelse.

Fra et tilsynsmessig perspektiv der det viktigste er å ha tilstrekkelig informasjon til å mistenke/avdekke uforsvarlige forhold, er denne forsinkelsen av liten praktisk betydning. På den annen side vil det være viktig for helseforetakene og de involverte å få rask tilbakemelding fra tilsynsmyndigheten, slik at vi bestreber oss på å svare uten unødig opphold.

Valg av ulik tilsynsmessig oppfølging og bruk av stedlig tilsyn

Undersøkelsenheten ble opprettet for å kunne håndtere varsler, og for å gjøre stedlig tilsyn når det er nødvendig. Erfaring i løpet av den perioden ordningen har eksistert, er at stedlig tilsyn er en svært ressurskrevende arbeidsmåte, og at det i mange tilfeller finnes andre tilsynsmetoder som er vel så hensiktsmessig ressursbruk og vel så effektive for å avdekke svikt og få til nødvendige endringer. Det er særlig det påfølgende analysearbeidet, vurderingene og rapportskrivningen som tar tid.

Varslingsplikten i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a gir rom for skjønnsmessige vurderinger, og erfaring viser at det er store variasjoner mellom fagområder, enheter og foretak i hvilke hendelser som varsles. Det er også store variasjoner i hvordan virksomhetene selv følger opp alvorlige hendelser, og dette har også betydning for hvilken tilsynsmetode som velges.

Likevel erfarer vi at andelen varsler fra psykisk helsevern øker, og mange virksomheter varsler selvmord tilsynelatende rutinemessig. Dette er en sakstype der det etter vår oppfatning hadde vært hensiktsmessig med en egenvurdering i foretakene om de øvrige kriteriene er oppfylt, før saken varsles til Statens helsetilsyn.

Vi gjennomførte 15 stedlige tilsyn etter alvorlige hendelser i 2015, hvorav 13 etter varsel etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a. 13 stedlige tilsyn var i somatisk spesialisthelsetjeneste og 2 i psykisk helsevern.

Saksbehandlingstid rapporter etter stedlige tilsyn

For 2015 var målet at 90 prosent av de endelige rapportene skulle være avsluttet innen seks måneder fra gjennomføring av det stedlige tilsynet. Det har også vært et mål at foreløpig rapport skal være ferdig innen to måneder, men erfaringer har vist at dette målet er urealistisk. Statens helsetilsyn mener at en foreløpig rapport med kun beskrivelse av hendelsesforløp, uten analyse og vurderinger av eventuelle uforsvarlige forhold, har liten egenverdi for alle involverte, både pasienten, pårørende, helseforetaket og tilsynsmyndigheten.

I 2015 ferdigstilte vi 13 endelige rapporter etter stedlig tilsyn. I kun én av sakene var endelig rapport ferdig innen seks måneder. Vi avsluttet 6 stedlige tilsynssaker som var eldre enn ett år i 2015. For lang saksbehandlingstid er fortsatt en stor utfordring. Kortere saksbehandlingstid er en kritisk suksessfaktor både overfor pasient/pårørende, involvert helsepersonell, ledelsen i helseforetakene og andre.

Årsakene til den lange saksbehandlingstiden er sammensatte. Det økende antall varsler (21% økning fra 2014-2015) håndteres av de samme medarbeiderne, og det oppstår regelmessig samtidighetskonflikter.

De stedlige tilsynssakene er omfattende og tidkrevende med en stor mengde saksopplysninger å systematisere, analysere og vurdere. Etter 2014 gjennomføres det i større grad hendelses- og årsaksanalyser i rapportene for å avdekke læringspunkter og for å gjøre riktige tilsynsmessige vurderinger.

De foreløpige rapportene inneholder også i langt større grad relevante vurderingstemaer, og foreløpige vurderinger fordi vi mener det har større læringsverdi for helseforetakene. Vi legger derfor mer arbeid i de foreløpige rapportene enn tidligere, med en klar forventning om at de endelige rapportene i større grad kan bygge på denne, og at vi oppnår samlet sett kortere saksbehandlingstid. Avdelingen har hatt samarbeid med NTB Arkitekt med formål om å forbedre rapportene både språklig og innholdsmessig, og vi arbeider fortsatt med å tilpasse og implementere en ny rapportmal.

Avdelingen har vært under oppbygging også i 2015. Det har vært utskiftninger av flere ledere i enheten, og flere saksbehandlere har påtatt seg lederoppgaver uten at de er blitt erstattet av nye saksbehandlere. Flere av medarbeiderne har begrenset tilsynserfaring, og det tar tid før de nye arbeider selvstendig og kan være teamledere på stedlig tilsyn.

Det ble gjennomført 20 stedlige tilsyn i 2014, og etterarbeidet av disse, skifte av saksbehandler, kombinert med noen store ressurskrevende saker (kjent som Danielsaken og Sebastiansaken) har tatt mye ressurser både av saksbehandlere og ledere. Vi har imidlertid igangsatt tiltak som vi forventer vil gi bedre saksbehandlingstid og kortere saksbehandlingstid. Dette er saksdugnader og omfordeling av saker til andre medarbeidere og til andre avdelinger.

Andre oppgaver

I Undersøkelsesenshetens mandat fremgår det at vi skal publisere rapporter der vi særlig skal vektlegge læringsperspektivet. Vi har i 2015 publisert en rekke av våre tilsynsrapporter i anonymisert versjon på nettsidene til Helsetilsynet (www.helsetilsynet.no). Vi utga i 2015 en oppsummeringsrapport om Undersøkelsesenshetens arbeid i 2014 (Rapport fra Helsetilsynet 5/2015). I løpet av våren 2016 utgir vi en tilsvarende oppsummeringsrapport med artikler og erfaringer fra 2015.

I oppdragsbrevet fra HOD til Statens helsetilsyn om opprettelse av en undersøkelsesenshet, ble det stilt krav om økt sikkerhets- og organisasjonsfaglig kompetanse. Åtte av Undersøkelsesenshetens medarbeidere har gjennomført et 10 studiepoengkurs i «Pasientsikkerhet- teori og praksis» ved Universitetet i Stavanger, og seks medarbeidere avla eksamen basert på litteraturstudier innenfor fagområdet.

Folkehelse

Resultatkrav i tildelingsbrev fra HOD:

Av klagesaker etter folkehelseloven kapittel 3 som fylkesmannen avslutter i 2015, skal minst 90 prosent ha en skal behandlingstid på tre måneder eller mindre.

Statens helsetilsyns oppgaver

Statens helsetilsyn publiserte våren 2015 en oppsummeringsrapport med funn og vurderinger fra det landsomfattende tilsynet i 2014 med kommunenes folkehelsearbeid. Tilsynet var rettet mot kommunenes arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne.

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

Fem av fylkesmennene gjennomførte i 2015 tilsyn med kommunens folkehelsearbeid i til sammen 29 kommuner. Tilsynet var som ved det landsomfattende tilsynet i 2014, rettet mot kommunenes arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne. Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon i fem kommuner. I tre av disse ble det påvist at kommunen ikke hadde sørget for å komme i gang med det løpende oversiktsarbeidet. En av fylkesmennene innhentet i tillegg statusbeskrivelser og egenvurderinger fra 24 av fylkets kommuner. Selv om 19 av de 24 kommuner selv vurderte at de var kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid, vurderte fylkesmannen ut fra deres statusbeskrivelser at det dette kun gjaldt for fem av de 19. Fylkesmennene følger opp kommunene som ikke var kommet i gang med det løpende oversiktsarbeidet til forholdene er rettet opp.

Helsetilsynet vurderer det som positivt at flere av landets fylkesmenn, som en videreføring av det landsomfattende tilsynet i 2014, fører tilsyn med om kommunene har i gang med et løpende oversiktsarbeid. Tilsynene i 2015 viser at det fortsatt er stor variasjon i hvor langt kommunene er kommet med å få i gang dette arbeidet. Fylkesmannens oppfølging av kommuner som ikke er kommet i gang kan bidra til at disse kommunene oppfyller kravet om å utarbeide det samlede oversiktsdokumentet som skal være ferdig innen høsten 2016.

Andre oppdrag

Involvering av pasienter, brukere og pårørende i tilsyn

Særskilte oppdrag for 2015:

- Statens helsetilsyn skal arbeide med hvordan tilsynsmyndighetene hensiktsmessig og konkret kan styrke bruker- og pårørendeinvolvering i de ulike tilsynsaktivitetene.

Involvering av pasienter, brukere og pårørende er et av satsningsområdene i Helsetilsynets strategiske plan for 2015–2018. Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter fra fire ulike brukerorganisasjoner, tre fylkesmenn og alle avdelingene i Helsetilsynet. Arbeidet er forankret i Undersøkelsesenheten, og arbeidsgruppen skal fram mot juni 2017 kartlegge og foreslå ulike tiltak for å fremme økt involvering. Fylkesmennene og Helsetilsynet er i gang med utprøving av ulike tiltak og aktiviteter for å styrke brukernes muligheter for å formidle sin informasjon om og erfaringer med tjenestene i tilsynsaktiviteter. Det ble i 2015 gjennomført flere for-

skjellige kartleggingsaktiviteter, blant annet dialogsamlinger med brukere og pårørende for å få innspill til hva som kan være god involveringspraksis i tilsyn.

Helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev for 2015:

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

Avtalen mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med helsetjenester til norsk personell i militære utenlandsoperasjoner ble re- forhandlet og undertegnet i november 2015 med virkning fra 2016.

Arbeidet med å fjerne tidstyver

Fellesføring:

- Statlige virksomheter har i 2014 rapportert inn aktiviteter, tiltak, prosedyrer, regelverk m.m. gitt av andre som oppleves som tidstyver i det daglige arbeidet. I 2015 skal Statens helsetilsyn prioritere tiltak som gir konkrete effekter for brukerne. Statens helsetilsyn skal også vurdere og eventuelt ta initiativ til - tiltak som vil forenkle brukernes kontakt med det offentlige på tvers av flere statlige virksomheter.
- Innen 01.06.2015 skal Statens helsetilsyn melde inn i Difis rapporteringsløsning, eller på annen egnet måte, om brukerrettede tidstyver i egen virksomhet. Virksomhetene skal så i dialog med sitt eierdepartement velge ut bruker-rettete tidstyver de selv kan gjøre noe med og igangsette tiltak for å redusere eller fjerne disse. I årsrapporten for 2015 skal det rapporteres på en felles mal om arbeidet med å avvikle brukerrettede tidstyver i egen virksomhet, og hvordan det skal arbeides videre med disse.

Statens helsetilsyn benyttet Difis elektroniske verktøy til å rapportere brukerrettede tidstyver i egen virksomhet. To tiltak ble meldt inn:

- Restanseprosjekt med læringspunkter ved systematisk gjennomgang av tilsynssaker. Restansesituasjonen ble vesentlig bedret og innenfor kravene til saksbehandlingstid. Det ble skrevet en oppsummerende rapport om erfaringene.
- Elektronisk kommunikasjon med eksterne (EDU). EDU-forsendelse mellom Helsetilsynet og fylkeslegene er fremdeles under utprøving. Det har vært noe problemer som skyldes store filer. Vi avventer nå DIFIs generelle opplegg for elektronisk dokumentutveksling mellom etater og institusjoner.

Internasjonal virksomhet

Statens helsetilsyn forutsettes (fra tildelingsbrevet fra HOD):

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

Statens helsetilsyn arrangerte i april 2015 det halvårlige fagmøtet i *European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care (EPSO)* i Oslo. Tema var da i hovedsak knyttet til evaluering og effekt av tilsyn. Helsetilsynet var også representert på høstmøtet i Helsinki i september da møtet var lagt i tilknytning til den nordiske tilsynskonferansen. Der sto blant annet organisering av tilsynsorganene i medlemslandene på dagsorden, og Statens helsetilsyn presenterte studiedesignet for å måle effekt av tilsyn i det landsomfattende tilsynet med behandling av alvorlig infeksjonssykdom (sepsis). EPSO er et nettverk av europeiske nasjonale/statlige tilsynsorganer innenfor helse- og sosialsektoren. Statens helsetilsyn har hatt en aktiv profil i dette arbeidet siden opprettelsen i 1997. Neste EPSO møte avholdes i Kosovo våren 2016.

Statens helsetilsyn deltok i planleggingen av og hadde mange deltakere på Nordisk konferanse for tilsyn med barnevern, helse- og sosiale tjenester som ble arrangert av finske Valvira i Helsinki i september 2015. Videre deltar Statens helsetilsyn sammen med Helsedirektoratet i en gruppe opprettet av Nordisk Ministerråd som blant annet utveksler opplysninger om helsepersonell, og særlig relevant for tilsynets funksjon er utveksling av tilsynsinformasjon og gjeldende regelverk vedrørende administrative reaksjoner mot helsepersonell, herunder endringer i autorisasjonsstatus.

Blodforskriften, forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev og forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon implementerer EUs direktiver innenfor disse områdene i norsk rett. Statens helsetilsyn deltok som observatør på tre møter for nasjonale myndigheter i EU/Brüssel innen områdene celler, vev og organer. Møtene tar opp aktuelle tema for inspektører og myndighetsorgan.

I tillegg til de ordinære myndighetsmøtene deltok vi på et skandinavisk samarbeids-møte om organtransplantasjon.

Helsetilsynet deltok på *The Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S) Expert Circle on Blood, Tissue and Cells* i Roma. Deltakelsen ga nyttige innspill til gjennomføring av tilsyn med blod, celler og vev-virksomheter.

I samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket følger vi opp EUs varselordning for blod, celler og vev (rapid alerts).

Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet

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

Tilsyn med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i Justis- og beredskapsdepartementet

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

Justis- og beredskapsdepartementet avga i juni 2015 rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om status på oppfølgingsarbeidet etter tilsynet. Statens helsetilsyn deltok i gjennomgangen av rapporten. Tilsynet ble avsluttet med et oppsummerende møte mellom departementene 28. august 2015.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn avsluttet i 2015 sju tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning. I fem av sakene ble det konkludert med brudd på helseforskningsloven, og i to av disse ga vi i tillegg pålegg om stans av forskningsprosjektet.

En av sakene som ble avsluttet i 2015, var en omfattende sak mot Oslo universitetssykehus HF hvor vi kom til at helseforetaket hadde brutt kravet til samtykke i helseforskningsloven § 13 og meldeplikten i samme lovs § 23. Det aktuelle forskningsprosjektet gjaldt «*Molekylærgenetiske mekanismer for vanntransport i hjernen ved hydrocephalus og idiopatisk intrakranial hypertensjon: Informasjon fra hjernebiopsi og prøver fra blod og cerebrospinalvæske*». Statens helsetilsyn kom til at det var vitenskapelig indikasjon for forskningsprosjektet, og at det ved oppstart av prosjektet var gjort forsvarlige risikovurderinger. Forskningsprosjektet var godkjent av Regional Etisk Komité og gjennomført i tråd med godkjenningen. Informasjonen til deltakerne var imidlertid mangelfull. Helsetilsynet kom til at forskningsprosjektet kunne fortsette, men Oslo universitetssykehus HF ble pålagt å endre skjemaet for innhenting av samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet i tråd med de nærmere fastsatte krav. Videre måtte helseforetaket påse at deltakerne blir informert om hvilken risiko som er forbundet med deltakelse i forskningsprosjektet.

Øvrige aktiviteter

Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Som en del av en langtidsplan med tilsynsaktiviteter rettet mot tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser), gjennomførte Statens helsetilsyn i 2015 en risikovurdering av fagfeltet. Formålet var å identifisere de områdene der faren for svikt og uønskede hendelser er størst. Resultatet fra risikovurderingen vil bli lagt til grunn når Statens helsetilsyn skal planlegge landsomfattende tilsyn for 2017 og 2018.

Etter et forarbeid i Statens helsetilsynet med gjennomgang av tilsynserfaringer, forskning og annen kunnskap, samt bidrag fra interne og eksterne aktører, ble det samlet et bredt sammensatt fagpanel til en to dagers konsensuskonferanse. Bruker- og pårørenderepresentanter var involvert både i forarbeidet og i fagpanelet, de bidro med viktig kunnskap og erfaringer om hva som svikter. Fagpanelet arbeidet seg frem til 13 områder hvor de mente det var størst fare for svikt og uønskede hendelser. Prosess og resultat fra risikovurderingen er beskrevet egen rapport.

Prosjektet «Bidra til samordnet og enhetlig praksis i fylkesmannsembetene»

Dette prosjektet er en videreføring av prosjektet «Evaluering av fylkesmennes behandling av hendelsesbaserte tilsyn». I 2015 fikk embetene tilsendt data fra NESTOR om sitt og de øvrige embetenes praksis innen hendelsesbasert tilsyn med helse- og omsorgstjenestene. Syv embeter har på bakgrunn av det materialet meldt tilbake om sine refleksjoner og tiltak der de av normative eller andre grunner mener at eget tilsyn bør forbedres og/eller gjennomføres mer likt med andre. Prosjektet vil videreføre dette arbeidet i perioden 2015-17 hvor målet er at embetene ut fra innsikt i egen og andres praksis få en mer enhetlig praksis.

Prosjektet «Effekt av tilsyn»

«Effekt av tilsyn» er et 4 årig prosjekt som skal undersøke effekten av tilsyn innenfor helse- og omsorgstjenesten. I 2015 er delprosjektet om tilsynskorrespondanse gjennomført. Det er også gjennomført intervju og analyser samt utviklet spørreskjema som skal brukes i neste fase. Prosjektlederen har også fått publisert en vitenskapelig artikkel og prosjektet ble presentert for tilsynsledermøtet hvor prosjektet ble diskutert.

Samarbeid med Utdanningsdirektoratet

Statens helsetilsyn har samarbeidet med Utdanningsdirektoratet for å utveksle tilsynserfaringer og tilrettelegge for mer samordnet tilsynsmetodikk.

Helsetilsynet engasjerte i 2015 professor Kirsten Sandberg ved Institutt for offentlig rett til å lage en juridisk betenkning om ansvarsforhold for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven og som mottar tjenester som hører inn under annet lovverk. Betenkningen er tilgjengelig på Helsetilsynet.no, Internserien 6/2015.

Det holdes jevnlig kontaktmøter både med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for å utveksle erfaringer og samordne tiltak.

Kompetanse – opplæring/undervisning

Statens helsetilsyn har vektlagt arbeid for å styrke kvaliteten på tilsynet. Dette er viktig for å sikre harmonisering av saksbehandlingen og normering av tjenestene i fylkesmannsembetene.

Kurs i hendelsesbasert tilsyn

Det ble avholdt kurs i hendelsesbasert tilsyn 8. og 9. oktober samt 12. og 13. november for embetene. Målgruppen var nyansatte hos fylkesmennene. På det første kurset var det 26 deltakere og på det andre kurset 19. Evalueringene viste at de fleste fikk sine forventninger til kurset innfridd.

Grunnkurs i systemrevisjon

Statens helsetilsyn avholdt i 2015 tre grunnkurs i systemrevisjon med til sammen 72 deltakere. Alle landets embeter var representert. Målgruppen for grunnkursene er nyansatte hos fylkesmannen og i Statens helsetilsyn, og inngår i basisopplæringen for alle ansatte som har oppgaver knyttet til ulike tilsynsaktiviteter. Grunnkurset går over fire dager og inneholder teori og praktiske øvelser. Tilbakemeldingene fra kursdeltakerne er meget positive når det gjelder opplegg og praktisk relevans. På bakgrunn av et økende antall søkere er det lagt opp til å arrangere tre kurs også i 2016.

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

Systemrevisjonsgruppa

Statens helsetilsyn har en egen gruppe som skal bidra til videreutvikling av virkningsfullt tilsyn. Her foretas blant annet gjennomgang av fylkesmennenes tilsynsrapporter for å bidra til utvikling og forbedring av kvaliteten på systemrevisjonene. Det gis tilbakemelding på rapporter og gjennomføres i noen grad møter i embetene for videre oppfølging.

Revisjonslederkurs

Det ble gjennomført ett revisjonslederkurs over fem dager. Kurset var rettet inn mot de hos fylkesmennene som skal lede gjennomføringen av tilsyn med virksomheter samt også deltakere som har erfaring fra å være revisjonsledere, men som har behov for noe mer påfyll. Det deltok 23 personer.

Kompetansehevingstiltak for tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Statens helsetilsyn har gjennomført tre «pilotbesøk» i Midt-Norge som ledd i vårt arbeid med å bidra til en samordnet og helhetlig praksis i fylkesmannsembetene. Vi besøkte fylkesmennene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag (sistnevnte i januar 2016). Sammen med fylkesmennene foretok vi en gjennomgang av saker med utgangspunkt i enkelthendelser samt planlagt tilsyn. Hensikten var kompetansebygging og refleksjon over egen praksis med tanke på utvikling og forbedring.

Samtaler med barn

Statens helsetilsyn har gjennomført et kurs over 3+2+2 dager for ansatte ved fylkesmennene som gjennomfører tilsyn med barneverninstitusjoner og skal ha samtaler med barn og unge.

Tilsynsskolen

Statens helsetilsyn har i 2015 systematisk gått gjennom dagens kompetansetiltak, identifisert forbedringspunkter og utarbeidet en konkret plan for et nytt sammenhengende kvalifiseringsopplegg som skal være i drift fra 2017. Tilsynsskolen er et tilbud til ansatte hos fylkesmennene og i Statens helsetilsyn som arbeider med tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene. Prinsippene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring legges til grunn. Statens helsetilsyn ser på dette som et svært sentralt tiltak for å nå målsettingene i strategisk plan 2015-19 og utviklingsarbeidet forsetter i 2016 hvor også nytt opplegg delvis implementeres.

Hospitering

Statens helsetilsyn tilbyr ansatte ved fylkesmannsembetene å hospitere i Helsetilsynet. Formålet er at de skal bli bedre kjent med våre oppgaver og hvordan vi samhandler med fylkesmennene. I 2015 arrangerte vi en hospiteringsuke med deltagelse fra fylkesmannsembetene, samt at enkelte nytilsatte avdelingsdirektører hadde egne hospiteringer.

Læringer

Statens helsetilsyn er godkjent som opplæringsbedrift og har i perioden 2014–2016 hatt en toårig lærlingordning innenfor kontor- og administrasjonsfag.

Kommunikasjon

Statens helsetilsyn har gitt ut fem rapporter i 2015, i serien *Rapport fra Helsetilsynet*. I tillegg har vi sendt ut en rekke høringsuttalelser om temaer som er sentrale for vår tilsynsvirksomhet. Vi arbeider i tillegg aktivt med å publisere våre tilsynserfaringer i andre kanaler, som på nettsiden vår, Facebook, Twitter og via media.

Samarbeid med andre tilsyn/ombud

Forbrukerombudet

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

Opgavene er til dels overlappende og det er derfor viktig med et godt samarbeid.

NAV/Helfo

Det ble innhentet erfaringer med samarbeidet med Nav og Helfo fra utvalgte fylkesmannsembeter i starten av 2015. Som følge av ny organisering av tilsynsmyndigheten ble det besluttet at Fylkesmannen ikke skulle være part i de nye avtalene og nye utkast ble utarbeidet i tråd med dette. Etter planen vil de nye avtalene bli underskrevet tidlig i 2016.

IV Styring og kontroll av virksomheten

Risikostyring og internkontroll

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

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

I budsjettinnspill og etatsstyringsmøter har Statens helsetilsyn de siste årene framhevet at våre overordnede risikovurderinger i stor grad er knyttet til fylkesmennenes rammebetingelser med særlig vekt på kapasitet og kompetanse. Vi har særlig tatt opp at forholdet mellom oppgaver og ressurser etter hvert har utviklet seg slik at sentrale oppgaver må prioriteres ned. Fagmiljøene i fylkesmannsembetene er små og sårbare, og vi arbeider derfor aktivt med hvordan vi best kan innrette vår virksomhet slik at vi reelt understøtter det arbeidet fylkesmennene gjør. Vårt hovedfokus har derfor vært opplæringsaktiviteter, dialog og tilbakemeldinger.

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

Statens helsetilsyn har nå fast rutine med tertialrapportering for virksomheten hvor risiko, behov for ressursallokering etc. vurderes og budsjett, regnskap, virksomhetsplan og produksjonsdata gjennomgås av ledelsen.

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

Personneltmessige forhold

Ivaretagelse av likestilling og kjønnsperspektiv

Kjønnsfordeling totalt og på ulike stillingsnivå

I Statens helsetilsyn er det pr. 31. desember 2015 126 ansatte inkl. direktør (2014: 127). 82 ansatte er kvinner og 44 menn, dette gir en kvinneandel på 65 prosent (2014: 66,1 prosent).

Tabell 32 viser fordelingen av kvinner og menn på de ulike stillingsnivå i perioden 2013-2015 eksklusive direktør.

Tabell 32 Kjønnsfordeling på stillingsnivåer

St.kode	Stillingstittel	2013		2014		2015		Totalt
		K	M	K	M	K	M	
1061	assisterende direktør	1	1	2	0	2	0	2
1060	avdelingsdirektør ¹	2	4	3	3	3	3	6
1059	underdirektør/fagsjef	8	3	8	3	5	4	9
1538	fagdirektør	0	0	1	0	4	0	4
1364	seniorrådgiver	43	22	49	23	50	24	74
1434	rådgiver	9	7	11	7	10	6	16
1113	prosjektleder	0	1	0	1	0	1	1
1067	førstekonsulent	6	2	4	2	2	2	4
1409	sekretær	0	0	1	0	0	0	0
1064/1065	konsulent	4	2	3	2	5	2	7
1363	seniorkonsulent	1	0	1	0	1	0	1
	Totalt	75	42	84	42	82	44	125

1 Inkl. kommunikasjonsdirektør og juridisk direktør.

Oversikten viser at det er 53 prosent kvinner i stillingsgruppen ledere (definert som avdelingsdirektør, underdirektør og fagsjef i gjeldende Hovedavtale/tilpasningsavtale) (2014: 67 prosent). Dette ligger godt over hovedavtalens mål om 40 prosent kvinner i lederstillinger. Ved å ta ass. direktør inn i definisjonen f.o.m. 2015 utgjør kvinneandelen 58,8 prosent.

Ledergruppen i Statens helsetilsyn omfatter direktør, assisterende direktører og avdelingsdirektører, og kvinneandelen i denne gruppen er 55,5 prosent (2014: 60 prosent).

Kjønnsdelt oversikt over lønnsforhold totalt, og på ulike stillingsnivå

Gjennomsnittlig årslønn i Statens helsetilsyn er kr 668 510. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen.

Gjennomsnittslønnen er kr 659 864 for kvinner og kr 684 997 for menn. Forskjellen i gjennomsnittslønn mellom kjønnene er kr 25 133 i menns favør og er tilnærmet lik som i 2014.

Nedenfor følger en oversikt i tabell 33 og 34 over lønnsforhold.

Tabell 33 Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold totalt på ulike stillingsnivå minus øverste ledergruppe

St.kode	Stillingstittel	2013		2014		2015	
		K	M	K	M	K	M
1059/0738	underdirektør/fagsjef	776 275	634 101	772 988	673 467	774 076	761 475
1538	fagdirektør					949 600	
1364	seniorrådgiver	619 454	666 055	654 039	701 314	665 219	700 877
1114	utredningsleder						1 062 700
1113	prosjektleder						897 300
1434	rådgiver	470 145	482 615	483 828	500 015	498 180	508 667
1067/1363	Første-/seniorkons.	421 572	422 200	446 320	440 600	435 433	441 450
1064/1065/1409	konsulent/sekretær	298 240	341 652	388 534	348 800	367 600	351 900

Det har skjedd en generell lønnsutjevning mellom kvinner og menn på alle nivåer. Vi ser ingen spesielle lønnsutfordringer knyttet til ulik avlønning mellom kjønnene.

Tabell 34 Kjønnsdelt oversikt over gjennomsnittlig lønnsforhold på stillingsnivå øverste ledelse

St.kode	Stillingstittel	2013		2014		2015	
		K	M	K	M	K	M
1061/1060	Ass. direktør / avd.dir.	927 800	979 440	980 784	979 800	1 010 600	996 400

Deltid

I 2015 arbeidet 12 av totalt 82 kvinner deltid (2014:13). To av disse var midlertidig engasjert.

Omsorgspermisjon

3,2 prosent av de ansatte avviklet omsorgspermisjon i 2015, 2,4 prosent av kvinnene og 0,8 prosent av mennene (2014: henholdsvis 4,7 prosent og 0,8 prosent).

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)

Delmål 1 – Sykefravær

IA-avtalen og sykefravær har høy oppmerksomhet i Statens helsetilsyn. Rutiner for oppfølging av langtidssykemeldte er høyt prioritert. Vi har i all hovedsak et stabilt lavt sykefravær. Vi ser som ellers i samfunnet at kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Gjennomsnittlig egenmeldt og sykmeldt fravær de siste år har vært 4,3 prosent (2013) og 3,9 prosent i 2014 og 3,6 prosent i 2015.

Delmål 2 – Personer med redusert funksjonsevne

Statens helsetilsyn har deltatt i statens traineeprogram for ansatte med høyere utdanning og nedsatt funksjonsevne i 2013 og 2014, men ikke i 2015.

Delmål 3 – Avgangsalder

I 2015 var det tilsatt 19 personer som var 62 år og eldre. (2013:17, 2014: 19) I løpet av de siste tre år har totalt 9 personer sluttet i Statens helsetilsyn grunnet avgangsalder. Tre av disse har sluttet grunnet uttak av hel AFP før fylte 67 år.

V Vurdering av fremtidsutsikter

Innføring av en konsernmodell for ulike administrative funksjoner for den sentrale helseforvaltningen vil legge beslag på både leder- og saksbehandlerressurser. Mye er uavklart med tanke på konkretisering av fremtidige løsninger og relasjoner mellom de involverte aktørene. I Statens helsetilsyn er såkalte administrative funksjoner tett integrert i det faglige arbeidet med våre kjerneoppgaver, eksempelvis gjelder det IKT og arkivfunksjonen/dokumentasjonsforvaltning. For å sikre en faglig god og effektiv saksbehandling er vi avhengig av solide løsninger som ivaretar saksbehandlernes og ledelsens behov. Vi vil bidra til at de løsningene som etableres blir gode og kostnadseffektive.

Det har vært en dobling av antall tilsynssaker over 10 år. Vi ser ingen tegn til at økningen i saksmengden vil avta, snarere tvert imot med samfunnets økte bruk av rettighetsfesting og en befolkning med evne og vilje til å gjøre sin rett gjeldende. Statens helsetilsyns ressurser vil også i fremtiden være begrensede sett opp mot omfanget og kompleksiteten i de tjenesteområdene vi fører tilsyn med.

NOU 2015:11 «Med åpne kort» inviterer til en viktig diskusjon om hvordan samfunnet på en god måte kan organisere innsatsen for å gi befolkningen gode og trygge tjenester. NOU-en understreker hvor viktig det er med godt tilsyn. Utredningen tar til orde for mer tilsyn samtidig som det skal gjøres grundigere og raskere. Etterspørselen etter tilsyn blir ikke mindre dersom tilrådingene blir fulgt opp. En svakhet ved NOU-en er at den i mindre grad tar inn over seg hvilke prioriteringsmessige utfordringer dette innebærer og gir i liten grad vurderinger av hva som må utgå dersom utvalgets ambisjoner skal kunne virkeliggjøres.

Vi må kontinuerlig ha vår oppmerksomhet rettet mot å løse våre oppgaver så kostnadseffektivt som mulig, men vi nærmer oss nå en situasjon der effektivisering alene ikke er tilstrekkelig for å kunne løse alle våre oppgaver. Vi viser i denne sammenhengen til at saksmengden har økte betydelig de siste årene uten at dette har vært ledsaget av økte ressurser. Vi vil komme tilbake med forslag til hva som kan løses annerledes enn i dag for å kunne ivareta de oppgavene vi mener har mest effekt når det gjelder kvalitet og pasient- og brukersikkerhet. Statens helsetilsyn vil i denne sammenhengen særlig rette oppmerksomheten mot arbeidet med de administrative reaksjonene og hvordan varslene i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a håndteres per i dag.

VI Årsregnskap 2015

Ledelseskommmentar årsregnskapet 2015

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 og helse- og omsorgstjenester, er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Bekreftelse

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

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2015 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 134 870 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Mindreutgiften på post 01 beløp seg til kr 513 075 og må sees i sammenheng med mindreinntekten (kap. 3721) på kr 1 404 693. Regnskapet for 2015 viser en merutgift på kr 891 618, jf. note B.

Mellomværende med statskassen utgjorde pr 31.12.15 kr -3 961 872.

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 2015.

Oslo, 15 mars 2016



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 stats-

kassen. Artskontorapporteringen 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.

Regnskapet 2015

Virksomhet: S1 - Statens helsetilsyn (SFK)

Rapport kjørt: 02.02.2016 16:20

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2015

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2015	Merutgift (-) og mindretgift
0702	Spesielle driftsutgifter	21	Spesielle driftsutgifter	B		200 000	-200 000
0721	Driftsutgifter	01	Driftsutgifter	A, B	134 870 000	116 784 599	18 085 401
0854	Spesielle driftsutgifter	21	Spesielle driftsutgifter	B		474 809	
1633	Nettoordning for mva i staten	01	Driftsutgifter			2 426 772	
<i>Sum utgiftsført</i>					134 870 000	119 886 179	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling	Regnskap 2015	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3721	Leieinntekter	02	Ymse	B		452 681	452 681
3721	Diverse inntekter	04	Ymse	B		822 626	822 626
5309	Tilfeldige inntekter, ymse	29	Ymse			960 656	
5700	Arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift			11 624 708	
<i>Sum inntektsført</i>					0	13 860 671	

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

Kapitalkontoer			
60048201	Norges Bank KK /innbetalinger		19 392 843
60048202	Norges Bank KK/utbetalinger		-126 156 271
707004	Endring i mellomværende med statskassen		737 920
<i>Sum rapportert</i>			0

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)

Konto	Tekst	2015	2014	Endring
6260	Aksjer	0	0	0
707004	Mellomværende med statskassen	-3 961 872	-4 699 792	737 920

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter. Se note B for nærmere forklaring.

Virksomhet: S1 - Statens helsetilsyn (SFK)

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
72 101	2 790 000	132 080 000	134 870 000
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	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre i hht avgitte belastningsfullmakter (-)	Merutgift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merutgifter / mindreutgifter i hht merinnettsfullmakt (justert for eventuell mva.)	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
072101		18 085 401	17 572 326	513 075	-1 404 693			-891 618	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx21				0				0	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx21	"kan nytes under post 01"			0				0	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx45				0				0	[5% av årets tildeling i note A]	
xxxx45	"kan overføres"			0				0	[Sum årets og fjorårets tildeling]	
xxxx70				0	Ikke aktuell		Ikke aktuell	Ikke aktuell		
xxxx75	"overslagsbevilgning"			0	Ikke aktuell		Ikke aktuell	Ikke aktuell		

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

Forklaring til bruk av budsjetfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

Statens helsestilsyn har mottatt en belastningsfullmakt på kr 200 000 på kapittel 0702 post 21, som er benyttet fullt ut. Statens helsestilsyn har mottatt en belastningsfullmakt på kr 550 000 på kapittel 0854 post 21, som er benyttet kr 474 809.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre)

Statens helsestilsyn har gitt belastningsfullmakter til fylkesmene tilsvarende 18 030 500 millioner kroner.

Belastningsfullmaktene kan knyttes til regelversendringer i helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven (15,9 mill. kroner), samt til aktiviteter for å ivareta pasienters, pårørendes og brukeres stilling i tilsynssaker, ved uønskede hendelser og planlagt tilsyn (2,1 mill. kroner).

Oppstilling av artskontorrapporteringen, 31.12.2015

	Note	2015	2014
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinntekter	1	1 275 307	2 976 485
Andre inntekter	1	0	0
<i>Sum inntekter fra drift</i>		1 275 307	2 976 485
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utgifter til lønn	2	94 565 850	87 208 627
Andre utgifter til drift	3	22 196 707	44 283 651
<i>Sum utgifter til drift</i>		116 762 558	131 492 279
Netto rapporterte driftsutgifter		115 487 251	128 515 794
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	694 213	3 226 451
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	2 637	10 496
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		696 850	3 236 948
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		696 850	3 236 948
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	800 000	700 000
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		800 000	700 000
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utgifter av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		160 656	149 760
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		11 624 708	10 667 922
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		-2 426 772	0
<i>Sum rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		9 358 592	10 817 682
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		106 025 508	120 235 060
Oversikt over mellomværende med statskassen **			
Eiendeler og gjeld		2015	2014
Fordringer		0	-187 632
Kasse		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk		-3 998 090	-4 512 160
Skyldige offentlige avgifter		-1 009	0
Annen gjeld		37 227	0
Sum mellomværende med statskassen	8	-3 961 872	-4 699 792

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

Note 1 Innbetalinger fra drift

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Byggesaksgebyr	0	0
Tilsynsavgift elsikkerhet	0	0
Gebyrer / avgift omsetning produksjon sprengstoff første omsetningsledd	0	0
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	822 626	2 513 595
Leieinntekter	452 681	462 890
Sum salgs- og leieinnbetalinger	1 275 307	2 976 485
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	1 275 307	2 976 485

Note 2 Utbetalinger til lønn

	31.12.2015	31.12.2014
Lønn	82 845 029	76 637 003
Arbeidsgiveravgift	11 624 708	10 696 122
Pensjonsutgifter*	0	0
Sykepenger og andre refusjoner(-)	-1 565 326	-1 596 936
Andre ytelser	1 661 440	1 472 439
Sum utbetalinger til lønn	94 565 850	87 208 627
<i>* Denne linjen benyttes av virksomheter som innbetaler pensjonspremie til SPK.</i>		
Antall årsverk:	117	119

Note 3 Andre utbetalinger til drift

	31.12.2015	31.12.2014
Husleie	7 678 020	7 451 871
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	152 071	193 419
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	1 535 287	1 747 380
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	657 016	747 936
Mindre utstysanskaffelser	461 397	1 322 152
Leie av maskiner, inventar og lignende	802 323	535 820
Kjøp av fremmede tjenester	2 048 059	21 039 774
Reiser og diett	2 821 405	2 422 334
Øvrige driftsutgifter	6 041 128	8 822 967
Sum andre utbetalinger til drift	22 196 707	44 283 651

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	2 637	10 496
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	2 637	10 496

Virksomhet: S1 - Statens helsetilsyn (SFK) Rapport kjørt: 02.02.2016 16:20

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	342 558	1 696 672
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Beredskapsanskaffelser	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	351 655	1 529 779
Sum utbetalt til investeringer	694 213	3 226 451

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2015	31.12.2014
Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929)	800 000	700 000
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	800 000	700 000

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2015	31.12.2014
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

	31.12.2015 Spesifisering av bokført avregning med statskassen	31.12.2015 Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0		
Sum	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	20 570	0	20 570
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
Sum	20 570	0	20 570
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
Sum	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-132 622	0	-132 622
Skyldig skattetrekk	-3 998 090	-3 998 090	0
Skyldige offentlige avgifter	-1 009	-1 009	0
Annen kortsiktig gjeld	37 227	37 227	0
Sum	-4 094 494	-3 961 872	-132 622
Sum	-4 073 924	-3 961 872	-112 052

* 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

	Ervervesdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
<i>Aksjer</i>							
Selskap 1							
Selskap 2							
Balanseført verdi 31.12.2015							0

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

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2016

1/2016 Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Utgivelser 2015

5/2015 Med tilsynsblikk på alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Status og erfaringer 2014 fra Undersøkelsenheten i Statens helsetilsyn

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

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

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

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

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

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

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 2015 fra Statens Helsetilsyn

Statens helsetilsyn har lagt frem årsrapport for 2015 til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten er tilsynets rapportering på måloppnåelse og resultater til departementet.

Aktiviteter og resultater er beskrevet for barnevern, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester, undersøkelsesenheten og folkehelse. Rapporten er basert på malutarbeidet av Direktoratet for økonomistyring (DFØ).

Hendelsesbasert og planlagt tilsyn, rettighetsklager, rettssikkerhet under tvang og områdeovervåkning er omtalt under tjenesteområdene. Andre aktiviteter, som bl.a. internasjonalt samarbeid og oppgaver av styringsmessig og administrativ karakter, følger som egne kapitler til slutt i rapporten.