

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2019

Innhold

I.	Leders beretning 2019	7
II.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	9
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	9
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål	10
	Organisasjonen	12
	Hovedtall	13
III.	Årets aktiviteter og resultater	15
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	15
	Faglig ledelse av godt tilsyn	15
	Brukerinvolvering i tilsyn	16
	Utvikling av virkningsfullt tilsyn	17
	Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker	19
	Effektiv ressursbruk	19
	Oppsummering av måloppnåelse	19
	Barnevern	22
	Prioriteringer og ressursbruk	22
	Resultater og måloppnåelse	24
	Tilsyn	25
	Klagesaker	30
	Sosiale tjenester	31
	Prioriteringer og ressursbruk	32
	Resultater og måloppnåelse	33
	Tilsyn	33
	Klagesaker	35
	Helse- og omsorgstjenester	37
	Prioriteringer og ressursbruk	37
	Resultater og måloppnåelse	38
	Tilsyn	39
	Klagesaker	50
	Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt	52
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v. ...	57
	Varselordningen	62
	Prioriteringer og ressursbruk	63
	Resultater og måloppnåelse	64
	Tilsyn	66
	Folkehelse	68

Andre oppgaver	68
Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene	68
Medisinsk og helsefaglig forskning	69
Ny sikkerhetslov	70
Internasjonal virksomhet	70
Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner.....	71
Innsynsbegjæringer	71
IV. Styring og kontroll av virksomheten	72
Internkontroll og risikostyring	72
E-helseområdet for helseforvaltningen for 2019.....	73
Personnlemmessige forhold	73
Rapport på likestilling	73
Inkluderingsdugnad.....	74
V. Vurdering av framtidsutsikter	76
VI. Årsregnskap 2019.....	78
Ledelseskommmentar årsregnskapet 2019.....	78
Formål	78
Bekreftelse.....	78
Vurderinger av vesentlige forhold.....	78
Tilleggsopplysninger.....	78
Prinsippnote årsregnskapet.....	79
Oppstilling av bevilgningsrapportering.....	80
Oppstilling av artskontorrapportering	82
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale	87
Barnevern	87
Sosiale tjenester.....	90
Helse- og omsorgstjenester	92
Vedlegg 2 – Oppsummert måloppnåelse, fylkesmennene	106

Figurregister

Figur 1 Styringslinjer.....	9
Figur 2 Resultatkjede.....	12
Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2019	13
Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019	22
Figur 5 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2019	29
Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019.....	32
Figur 7 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2019	36
Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019.....	37
Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Antall personell og virksomheter i tilsynssakene behandlet av fylkesmennene i 2019	48
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2019	49
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene	50
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i rettighetsklager 2017–2019	51
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2019	52
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2010–2019.....	55
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019.....	56
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester –Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2019*.....	59
Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede.....	63
Figur 18 Antall varsler 2010–2019	65
Figur 19 Fordeling av varsler i 2019.....	65
Figur 20 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2019	67
Figur 21 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn.....	73

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte volumtall 2017–2019.....	13
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2017–2019	14
Tabell 3 Konkrete resultatmål for Helsetilsynet og for fylkesmennene i 2019.....	19
Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2019....	47
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2017–2019.....	57
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2017–2019 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2019	60
Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn	71
Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2019 (uten direktør) ...	74

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2017–2019.....	87
Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019.....	87
Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2019 fordelt på bestemmelser i barnevernloven	88
Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2017–2019.....	89
Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2019 fordelt på lovbestemmelser og utfall	89
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2017–2019	90
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2017–2019 og utfallet av behandlingen i 2019.....	91
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven i 2018	91
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2017–2019 og utfall av behandlingen i 2019	92
Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2017–2019.....	92
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2017–2019.....	93
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene ..	94
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2017–2019	95
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019 fordelt på lovbestemmelser	96
Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2017–2019 og utfall av behandlingen i 2019	97
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2019	98
Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)	99
Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2019 og omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming	99
Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2012–2019.....	100
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019.....	101
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019.....	102
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2019 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)	102

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2017–2019.....	103
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2019	103
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2017–2019.....	104
Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2019 etter hvor sakene startet	104
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2017–2019.....	105
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsel ble mottatt til svar ble sendt 2017–2019.....	105
Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2017–2019	105
Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2017–2019	105

I. Leders beretning 2019

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Vi arbeider for at befolkningen får gode barnevern, sosial- og helsetjenester når de trenger det. Tilsynet skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene, og dermed befolkningens tillit til tjenester og personell.

Fylkesmennenes måloppnåelse viser at det på flere områder er svært krevende å nå de mål som er satt. Dette var en utfordring i 2018, og har også vært det i 2019. Med utgangspunkt i fylkesmannens sentrale rolle som rettssikkerhetsaktør, er dette bekymringsfullt. Variasjonen mellom embetene når det gjelder måloppnåelse er stor. I løpet av 2019 har vi vært i tett dialog med embetene med henblikk på å følge opp de målene som er blitt satt. I embetenes tilbakemeldinger til oss, er det tydelig at regionreformen har vært en krevende prosess som har fått konsekvenser for måloppnåelsen.

Barn og unge på barneverninstitusjoner er en spesielt sårbar gruppe, og vår vurdering er at det er grunn til bekymring for at risikoen knyttet til tilbudet som gis er for høy. I vår rolle som overordnet faglig tilsynsmyndighet, har vi i 2019 fulgt opp fylkesmennenes tilsyn. Vi har innhentet og gjennomgått ca. 200 rapporter og vedtak innenfor barnevern- og sosialområdet. Utøvelsen av tvang er bekymringsfull, både på den enkelte institusjon og for det enkelte barn over tid. Gjennomgangen har gitt en bedre oversikt over risikoområder, som vi i samarbeid med fylkesmennene vil bruke i forbedring av tilsyn og klagesaksbehandling.

I 2019 utarbeidet vi rapporten «Det å reise vaske øynene – en gjennomgang av 106 barnevernssaker». Det har vært bred interesse for de funnene vi gjorde, ikke minst i forbindelse med høring til ny barnevernslov. En viktig del av oppdraget fra departementet var nettopp, at funn fra rapporten skulle bli en del av fagutviklingen i barnevernet og for læring til tjenestene.

Vi ser en bekymringsfull utvikling når det gjelder utøvelse av tvang overfor personer med utviklingshemming. Tvang innebærer inngrep i den enkeltes frihet og integritet, og skal derfor kun benyttes når det er nødvendig og forholdsmessig, og når rettssikkerhetsgarantiene er ivaretatt. Antall vedtak om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming økte i fra 2018 til 2019. Statens helsetilsyn påbegynte derfor i 2019 arbeidet med å revidere sentrale retningslinjer for fylkesmannens oppgaver på dette området.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsetilsynet i oppdrag å foreta en gjennomgang og vurdering av «Tolga-saken» om tre personer i Tolga kommune som hadde fått vergemål mot sin vilje, innenfor vårt ansvarsområde. Arbeidet var ferdig i februar 2019 og inngikk i en felles rapport fra Statens sivilrettsforvaltning, Fylkesmannen i Hordaland og Statens helsetilsyn. I etterkant gjennomførte Helsetilsynet en stikkprøveundersøkelse av diagnosesetting hos personer registrert med en psykisk utviklingshemming i et utvalg kommuner. Undersøkelsen ga ikke holdepunkt for en generell bekymring for at personer feilaktig får stilt eller feilaktig blir registrert med diagnosen psykisk utviklingshemming.

I vårt tildelingsbrev heter det at Statens helsetilsyn skal arbeide med å sikre pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning i tilsynsvirksomheten. Brukerrådet i Statens helsetilsyn er et godt eksempel på hvordan bred medvirkning kan ivaretas. Rådet har i 2019 gitt viktige

innspill til ulike typer saker og problemstillinger, og har bidratt til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen.

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak, har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Fra 1. juli 2019 ble varslingsplikten utvidet til å omfatte alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. I tillegg fikk pasienter, brukere og pårørende en rett til varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Totalt mottok Statens helsetilsyn 869 varsler i 2019, og 191 av disse varslene kom som resultat av utvidelsen av varselordningen. Det ble gjennomført 13 stedlige tilsyn.

Både fylkesmannen og Statens helsetilsyn bruker en betydelig andel av tilgjengelige ressurser til å håndtere tilsynssaker. Dagens praksis gjør det vanskelig å prioritere tilstrekkelige ressurser til de sakene som det er viktig at tilsynsmyndigheten involverer seg i ut fra formålet om å bidra til styrket kvalitet og sikkerhet i tjenestene. På denne bakgrunn ble det i 2018 satt i gang et prosjekt, hvor den overordnede målsetningen har vært å skape handlingsrom for å gjøre prioriteringer etter risiko og vesentlighet, og til å omdisponere ressurser til å ivareta Helsetilsynets øvrige oppgaver som overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat og som formidler av aggregerte og analyserte tilsynserfaringer. Dette prosjektet er videreført i 2019, og det har blitt jobbet med grunnlaget for å kunne foreta policyvalg og prioriteringer av forbedringsprosjekter.

Statens helsetilsyns samfunnsoppdrag er etter min oppfatning blitt løst innenfor de gitte rammer på en god måte og krav til saksbehandlingstid er i all hovedsak blitt nådd.

Oslo, 1. april 2020



Jan Fredrik Andresen

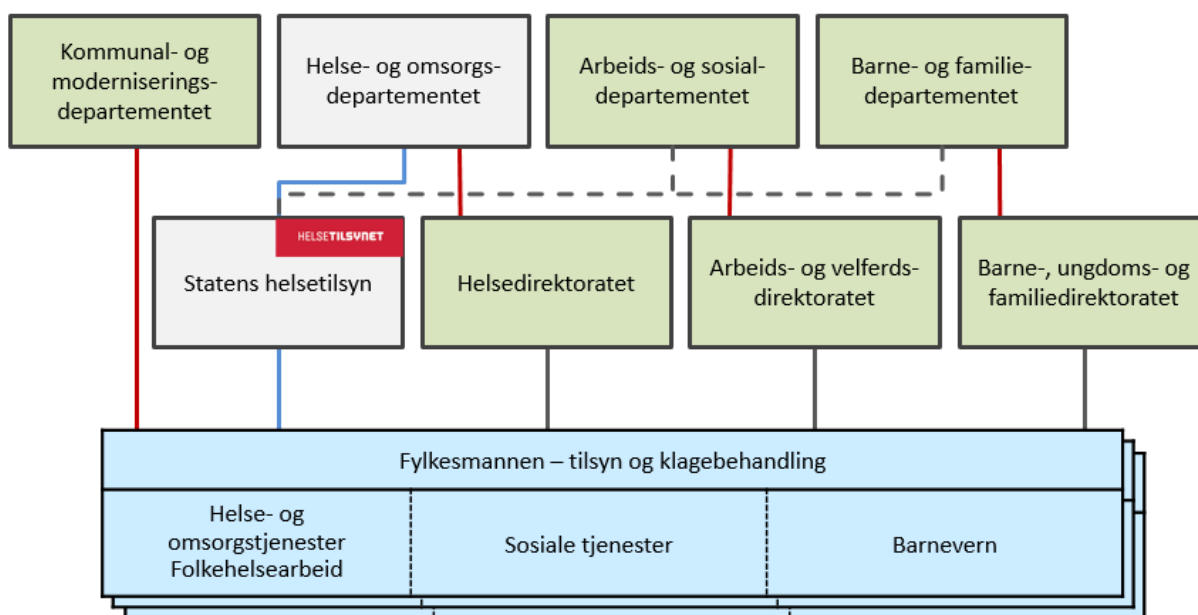
direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

STATENS HELSETILSYN OG SAMFUNNSOPPDRAGET

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

Figur 1 Styringslinjer



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

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

Fylkesmannen er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid, og er direkte underlagt Statens helsetilsyn, jf. barnevernloven, sosialtjenesteloven og helsetilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Kommunal- og moderniseringsdepartementets årlige styringsdokumenter til fylkesmennene.

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og

styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer.

Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål

Statens helsetilsyn er overordnet myndighet både for tilsyn og for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter, og utøver myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Statens helsetilsyn skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene, og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Tilsynsmyndighetens klagebehandling, tilsyn og rådgivning skal medvirke til at

- rettssikkerhet, pasientsikkerhet 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

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

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

Helsetilsynets rolle i å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene

Tilsynsaktiviteter skal settes inn der sannsynligheten for svikt er stor og hvor svikten kan gi alvorlige konsekvenser for pasienter og brukere. Faglig gode vurderinger er avgjørende for legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder som undersøkes.

Brukeres og pårørendes erfaringer fra møte med tjenestene er viktig informasjon når Helsetilsynet skal prioritere hvor tilsynsressursene skal settes inn. Erfaringene bidrar til at vårt tilsyn blir relevant og bedrer tjenestenes kvalitet og sikkerhet. Involvering av brukere og pårørende er et viktig bidrag til å styrke tilliten til tjenestene i befolkningen.

Erfaringer fra tilsyn viser at det ofte svikter i tjenestene ved at virksomhetens ledelse ikke ivaretar sitt ansvar for å ha oversikt over områder hvor det er fare for svikt. Uønskede og alvorlige hendelser må gjennomgås slik at risikoreducerende tiltak blir satt i verk for å hindre at tilsvarende skjer igjen. Det er virksomhetenes ansvar å jobbe systematisk med styring og ledelse, slik at personell som utfører tjenester blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Virksomhetsansvaret står sentralt i flere av tilsynsmyndighetens aktiviteter. Hvert år blir det gjennomført landsomfattende tilsyn på alle områdene hvor Helsetilsynet er overordnet tilsynsmyndighet. I tillegg initierer og gjennomfører fylkesmennene egne forebyggende planlagte tilsyn med tema og innretning de selv har valgt. Det er virksomhetens ansvar å rette

opp forholdene når tilsynene avdekker lovbrudd. Tilsynsmyndigheten følger opp virksomheten til dette arbeidet er slutført.

Tilsynssaker mot et enkelt helsepersonell kan også avdekke at virksomheten drives uforsvarlig. Noen saker som starter som tilsyn med helsepersonell kan ende med at vi påpeker lovbrudd i virksomheten, mens det ikke blir gitt en administrativ reaksjon til helsepersonellet. Reaksjoner mot virksomheter, som da må rette opp svikt, vil på sikt gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for flere pasienter enn når ett enkelt helsepersonell gis en administrativ reaksjon.

Alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten skal varsles til Helsetilsynet. Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere, slik at forholdene rettes opp og bidrar til økt pasientsikkerhet. I varselsakene kartlegger Helsetilsynet hendelsen for å identifisere tegn på svikt og/eller mistanke om uforsvarlige forhold. I noen av sakene foretar Helsetilsynet stedlige tilsyn hos virksomheten. I flere av varselsakene ser vi at rammebetingelsene helsepersonell får for å utføre sitt arbeid, kan bidra til svikt. Det er virksomheten som har ansvar for å følge opp de alvorlige hendelsene, både overfor pasient/pårørende, og som ledd i det løpende ansvaret for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Våre undersøkelser, analyser og vurderinger avdekker informasjon av betydning for sikkerhet og kvalitet i tjenestene. Tilsynserfaringer er viktige i lærings- og forbedringsøyemed og disse blir spredt til aktuelle fagmiljø, brukerorganisasjoner, utdannings- og forskningsmiljø, departement, direktorat mv. Vi mener at aktiv bruk og presentasjon av funn fra tilsyn vil bidra til at virksomheter kan ta med seg kunnskapen og gå gjennom egen praksis for å se om den er innenfor det forsvarlige. Det vil bidra til økt kvalitet og sikkerhet i tjenestene ut over de stedene hvor det har blitt gjennomført tilsyn. Målet er å formidle tilsynserfaringene på en slik måte at risiko for at tilsvarende skal skje igjen, blir redusert.

Figuren nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede

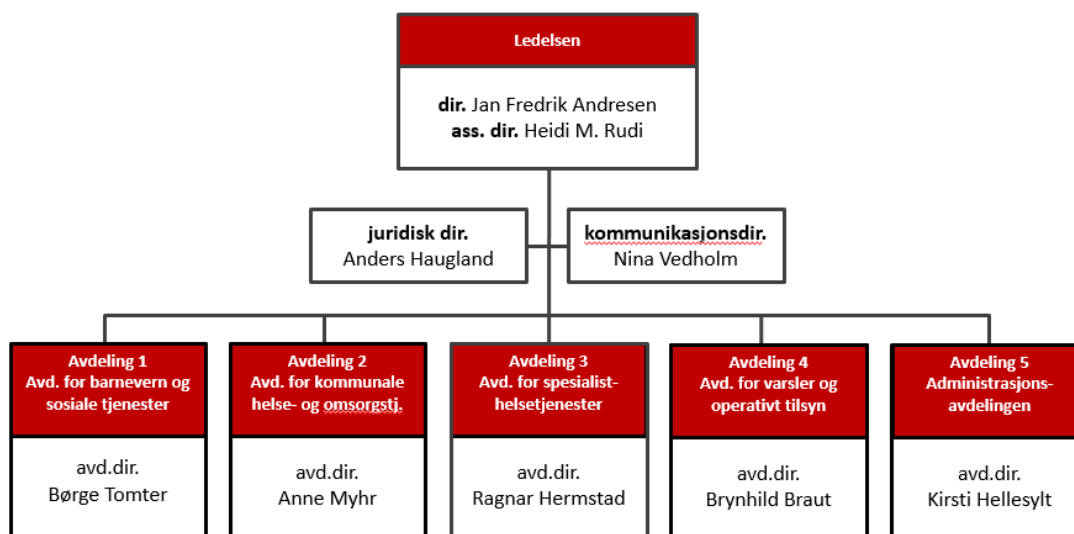
Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker-effekter	Samfunns-effekter
<p>104 årsverk i Statens helsetilsyn i 2019</p> <p>155,7 mill. kroner i tildeling 2019</p>	<p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og gjennomføre stedlige tilsyn der det er aktuelt</p> <p>Overprøve vedtak og rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Beslutte tema og utarbeide veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor</p> <p>Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder</p> <p>Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p>	<p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell / pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Tilsynsskolen Faglig støtte og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Følgforskning om effekt av tilsyn</p> <p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn, Tolgasaken, Vestlundveien (oppdrag/bestillinger) Tilsynsmelding</p> <p>Artikler og høringsuttalelser</p>	<p>Rettssikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere og barn i barnevernet</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Virksomheter som forbedrer og endrer</p> <p>Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft</p> <p>Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter</p> <p>Barn i barnevernet får et bedre helsetilbud</p> <p>Synliggjøring og styrking av brukernes rettsstilling i sosiale tjenester</p> <p>Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Samfunnet får bedre beslutningsgrunnlag ved spredning av tilsynserfaringer</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p>

Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 121 medarbeidere per 31. desember 2019. Det ble utført til sammen 104 årsverk i 2019. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn.

Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2019



Hovedtall

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

Tabell 1 Utvalgte volumtall 2017–2019

	2017	2018	2019
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	453	475	407
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	160	161	145
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	131	141	124
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser (utvidet ordning fra 1. juli 2019)	638	639	869
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	13	18	13
Antall virksomheter innen blod, celler, vev og organer med tilsyn fra Helsetilsynet	20	16	20
	2017	2018	2019
Fylkesmennenes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	951	895	845
Tilsyn med kommunalt barnevern ¹	22	4	36
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	855	835	702
Avsluttede klagesaker mot barneverntjenester og -institusjoner	608	659	727
Systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven	62	70	56
Avsluttede klagesaker etter sosialtjenesteloven	3 501	3 723	3 677
Systemrevisjoner med kommunale helse- og omsorgstjenester	139	155	149
Systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten	24	23	14
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	3 452	3 742	3 956
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester ²	3 065	3 809	6 688
Godkjente vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	1 503	1 528	1 527
Gjennomgåtte vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	4 326	4 386	4 739

¹ Fylkesmennene har ikke frekvens-/omfangskrav for tilsyn med barneverntjenestene. Økningen fra 2018 skyldes at det landsomfattende tilsynet i 2019 var rettet mot barneverntjenester. I 2018 var det rettet mot barneverninstitusjoner og i 2017 mot Bufetat.

² Økningen i 2019 skyldes i hovedsak klager etter pasientreiseforskriften.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2017–2019

	2017	2018	2019
Ansatte	114	115	121
Avtalte /utførte årsverk ¹	107	107	104
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	141 299 000	139 084 000	155 681 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	1 243 000	122 000	-233 366
Disponibelt budsjett	142 542 000	139 206 000	155 447 634
Utnyttelsesgrad post 01-29	92 %	99 %	98 %
Driftsutgifter	131 619 090	137 770 312	152 716 946
Lønnsandel av driftsutgifter	76 %	76 %	74 %
Lønnsutgifter per årsverk ²	936 231	982 814	1 087 959
Konsulentsandel av driftsutgifter	8 %	8 %	9 %

¹ Endring fra avtalte til utførte årsverk fra 2019

² Lønnsutgifter er inkl. arbeidsgiveravgift og fra 2017 er også pensjonsutgifter inkludert.

III. Årets aktiviteter og resultater

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

SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK

Strategiske områder for 2015–2019 har vært faglig ledelse av godt tilsyn, brukerinvolvering i tilsyn, utvikling av et virkningsfullt tilsyn og aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker. I slutten av kapitlet følger en oppsummering av måloppnåelse mot resultatmål i tildelingsbrevet.

Faglig ledelse av godt tilsyn

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse.

Helsetilsynet har også i 2019 gjennomgått rapporter fra fylkesmennenes tilsyn utført som systemrevisjon og har gitt råd og veiledning og eventuelt bistand ved behov. Vi har også hatt dialog med embetene om konkrete vurderingstemaer i enkeltsaker, og hvordan de kan løses for å sikre krav til kvalitet, likebehandling og rettsikkerhet. I noen tilfeller fikk enkeltembeter oppfølging og bistand fra Helsetilsynet, i arbeidet med å effektivisere og kvalitetssikre saksbehandlingen.

Vi har videre innhentet og gjennomgått ca. 200 rapporter og vedtak på barnevern- og sosialområdet, noe som har gitt oss en bedre oversikt over risikoområder, som vi i samarbeid med fylkesmennene vil bruke i forbedring av tilsyn og klagesaksbehandling

Det er etablert en funksjon som kontaktfylkesmann med ansvar for å samordne tilsynet med spesialisthelsetjenesten i helseregionen. Tilsynene med helseforetakene i helseregionen blir gjennomført av team på tvers av embetene. Det er i 2019 igangsatt et prosjekt for å videreutvikle forpliktende samarbeidsformer, og øke samarbeidet om harmonisering av tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Målet er å få bedre utnyttelse av fylkesmennenes samlede kapasitet og kompetanse.

Helsetilsynet har også startet et arbeid med å utvikle ny policy for tilsynsarbeidet både hos fylkesmennene og i Helsetilsynet for i størst mulig grad å kunne ivareta formålet med tilsyn som er kvalitet, pasientsikkerhet og tillit til tjenestene. Dette er nærmere omtalt nedenfor under Utviklingsprosjekt for tilsynssaker.

Virksomhetsansvar

Det er virksomheten selv som har ansvar for at tjenestene som tilbys til enhver tid er forsvarlige, og at driften er i samsvar med kravene som er fastsatt i lov og forskrift. Det er en viktig oppgave for ledelsen av virksomheten at styringssystemet og organisasjonskulturen legger til rette for åpenhet og læring av uønskede hendelser. Tilsynsmyndighetene vil i

oppfølgingen av saker i økende grad vektlegge kravene til ledelse og systematisk kvalitetsarbeid slik det framgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Vi vil oftere flytte fokus fra «hva skjedde og hvorfor» til i større grad etterspørre «hva gjorde virksomheten da det skjedde».

Dette budskapet var sentralt i informasjonen som Helsetilsynet sendte til kommunene og andre virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester i forbindelse med at varselordningen for alvorlige hendelser ble utvidet 1. juli 2019.

En viktig del av vår oppgave som tilsynsmyndighet er å undersøke, kontrollere og følge opp at helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten holder seg innenfor kravene i lov og forskrift. Det er imidlertid ikke et mål i seg selv å peke på ulovlige forhold. I den enkelte sak bør det vurderes om det er mer hensiktsmessig at vi etterspør og vurderer hvordan virksomhet og helsepersonell vil følge opp informasjonen, ivareta pasient og/eller pårørende og iverksette tiltak som reduserer risikoen for framtidige hendelser.

Tilsynsskolen

Tilsynsskolen skal bidra til å sikre at tilsyn og klagebehandling på alle våre områder holder et faglig høyt nivå og at praksis er lik over hele landet. Målgruppe for opplæringen er egne ansatte i Helsetilsynet og ansatte i fylkesmannsembetene som arbeider med tilsyn innenfor barnevern-, helse- og sosialfeltet.

Tilsynsskolen ble i 2019 utvidet med et sjette Temakurs: Oppfølging av tilsyn – hvordan bidra til endring. I 2019 ble det også igangsatt et arbeid med å lage Temakurs om tilsyn med tvang overfor personer med utviklingshemming. Kurset skal gjennomføres første gang i 2020.

I 2019 ble revisjonslederforum reetablert. Forumet er en møteplass for revisjonsledere for dialog, refleksjon, diskusjon og erfaringsutveksling. Tema for samlingen var implementering av ny rapportmal for tilsyn gjennomført som systemrevisjon med vekt på hvilke fakta, krav og vurderinger som legges til grunn for tilsynsmyndighetenes konklusjoner. Gjennom klar kommunikasjon er målet å tilrettelegge for virksomhetenes eget forbedringsarbeid etter tilsynsmyndighetenes avdekking av lovbrudd.

Evalueringene av kursene tyder i all hovedsak på at deltakerne opplever kursene som relevante for målet om godt og virkningsfullt tilsyn. Helsetilsynet er opptatt av at Tilsynsskolen skal være oppdatert og svare ut fylkesmennenes og vårt behov for kompetanse oppbygging og vedlikehold. Skolen er i kontinuerlig utvikling der evalueringen av kursene brukes aktivt til forbedring både av innhold og pedagogisk tilnærming.

Brukerinvolvering i tilsyn

Brukerrådet i Statens helsetilsyn

Brukerrådet i Statens helsetilsyn ble opprettet i august 2018, og hadde sitt første hele operative år i 2019. Brukerrådet består av tolv representanter fra elleve organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barneverntjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Brukerrådet velger sin egen leder, og rådets leder det første året har vært fra Landsforeningen for barnevernsbarn. Det ble gjennomført fire møter i Brukerrådet i 2019.

Brukerrådet diskuterer og gir innspill til mange forskjellige typer saker og problemstillinger. Blant annet har Brukerrådet i 2019 fulgt prosjektet for nye varselordninger og implementeringen av denne tett. De har også gitt Statens helsetilsyn verdifulle innspill i prioriteringsprosessen, i vårt språkarbeid, og i planleggingen av landsomfattende tilsyn. Brukerrådet bidrar også til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen, og gir Statens helsetilsyn økt innsikt i hvordan våre tilsyn påvirker pasienter, brukere og pårørende.

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn og i tilsynssaker

I forbindelse med planlagt tilsyn involveres pasienter/pårørende gjennom organisasjoner i forbindelse med forberedelse til tilsyn slik at pasienters/pårørendes erfaringer inngår når temaene for tilsyn utarbeides. Ved gjennomføring av tilsyn nyttes pasienter/pårørende som informanter for å opplyse området det føres tilsyn med på best mulig måte. Enkelte embeter har gjennomført tilsyn der personer med brukererfaring deltok som fagrevisorer under gjennomføringen av planlagte tilsyn.

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

Som del av det landsomfattende tilsynet med Barneverntjenestens tilbud om ettervern og samhandling med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, skulle fylkesmannen ha samtaler med unge om deres erfaringer med barnevernets ettervern og eventuell kontakt med Nav. Informasjonen fra disse samtalene ble brukt i fylkesmannens vurderinger av tjenestene. Fylkesmannen hadde samtaler med totalt 78 ungdommer.

Brukerinvolvering i varselordningen etter alvorlige hendelser

Fra 1. juli 2019 ble varslingsplikten etter alvorlige hendelser utvidet til å gjelde hele helse- og omsorgstjenesten. I tillegg fikk pasienter, brukere og pårørende en rett til varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Tilgjengelighet har vært viktig i implementering av den nye varslingsretten, og pasienter, brukere og pårørende kan ta kontakt via e-post eller telefon. I arbeidet med å behandle varsler er pasienter, brukere og pårørende en viktig kilde til informasjon, som styrker vår beslutningsevne. Informasjon fra pasienter, brukere og pårørende hjelper oss å opplyse saken bedre. Vi sender også informasjon om vår behandling av varsler til pasient eller nærmeste pårørende, slik at de er informert om vår beslutning og eventuell videre tilsynsmessig oppfølging.

Utvikling av virkningsfullt tilsyn

I 2019 har Helsetilsynet utarbeidet konkret veiledningsmaterieell for landsomfattende tilsyn som fylkesmennene skal gjennomføre i 2020, f.eks. Tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjenester.

Det ble gitt oppfølging og veiledning underveis i gjennomføringen av tilsyn og Helsetilsynet holdt samlinger for tilsynslag ved oppstarten av landsomfattende tilsyn.

Tilgang på rett kompetanse i tilsynslagene, har i 2019 vært en særlig utfordring i enkelte av de regionale teamene som gjennomfører tilsyn i spesialisthelsetjenesten. For å avhjelpe situasjonen, har Helsetilsynet bidratt med fagkompetanse og/eller tilsynskompetanse i gjennomføring av ett tilsyn i hver region som har gjennomført tilsyn med somatiske helsetjenester til utlokaliserte pasienter.

Innenfor klage- og tilsynssaksbehandlingene og gjennom varselordningen har det i 2019 vært dialog mellom fylkesmennene og Statens helsetilsyn om konkrete vurderingstemaer knyttet til enkeltsaker og hvordan sakene mest hensiktsmessig kan løses og følges opp. Ved stedlig tilsyn etter alvorlige hendelser er ansatte hos fylkesmennene blitt tilbudt å delta som stedlig representant, og bidra med sin kjennskap og kunnskap om tjenestene.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester

Forprosjektet i Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten leverte rapport i starten av 2019. Rapporten var et utredningsarbeid for å få en samlet oversikt over behov og muligheter for en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker.

Det har vært en klar forutsetning fra starten av utredningsarbeidet at det ikke er et aktuelt alternativ å la være å endre, eller kun foreta mindre endringer i arbeidet med å håndtere tilsynssaker, dersom formålet med tilsynet skal ivaretas forsvarlig i årene framover. Gjennom 2019 er det gjort et omfattende arbeid for konkretisering av de fire delprosjektene som ble besluttet etter forprosjektet. Hovedtemaene det er arbeidet med er utdyping av effektive/tilsynsfaglige virkemidler og rettslige rammer for prioritering, håndtering og oppfølging av de sakene som har størst betydning for framtidig pasientsikkerhet og kvalitet.

Ved utgangen av 2019 er utformingen ny policy for håndtering av tilsynssaker i helse- og omsorgstjenestene i slutfasen. Samtidig startet arbeidet med å fastsette rammer, organisering, effektmål for organisasjonen og resultatmål for prosjektet som skal utarbeide faglig styringsdokumenter i tråd med ny policy og anbefalingene fra rapporten som ble levert i november 2019. Arbeidet som nå iverksettes omfatter i tillegg til å utvikle dokumenter som beskriver ny praksis og å lage opplegg for opplæring og for faglig overordnet styring.

Prosjekt «Effekt av tilsyn»

Helsetilsynet gjennomfører et forskningsprosjekt for å lære mer om hvordan tilsyn kan bidra til å styre sikkerhet og kvalitet i tjenestene. Som en del av prosjektet har vi evaluert det landsomfattende tilsynet med diagnostikk og behandling av blodforgiftning i akuttmottak. De første funnene fra dette prosjektet er nå publisert i et internasjonalt tidsskrift.¹

I artikkelen viser vi at tilsynet avdekket at mange pasienter fikk forsinket diagnostikk og behandling. Videre viser vi at det er en sammenheng mellom sentrale element i den diagnostiske prosessen som tilsynet fokuserte på og tid til behandling. Tilsynet avdekket svikt som er av stor betydning for pasientene og har bidratt med innsikt i faktorer som kan være med å forklare hvorfor pasientene fikk forsinket behandling.

Helsetilsynet planlegger et nytt forskningsprosjekt hvor vi skal evaluere et landsomfattende tilsyn med den kommunale barneverntjenesten. I 2019 har vi vært i en planleggingsfase. Vi har gjennomgått norsk og internasjonal forskningslitteratur, og gjennomført en rekke sonderingsmøter med brukerorganisasjoner, tjenester, fylkesmannsembeter og forskningsinstitusjoner.

¹ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227652>

Aktiv bruk av kunnskap fra tilsyn og klagesaker

Tilsynserfaringer er i 2019 formidlet løpende i ulike kanaler, på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi har gitt ut rapporter med tilsynserfaringer og risikovurderinger, se f.eks. serien Rapport fra Helsetilsynet på helsetilsynet.no. Særlig kan vi nevne rapporten med eksempler og tilsynserfaringer fra Statens helsetilsyns arbeid med varsler om alvorlige hendelser i 2018 og tilsynsmeldingen.

Effektiv ressursbruk

Innføringen av saksbehandlingssystemet NESTOR 4 i forbindelse med utvidelsen av varselordningene, har både medført en mer effektiv ressursbruk og bedre kvalitet på data.

Tilsynsskolen har vært viktig når det gjelder å bruke våre ressurser effektivt i oppgaveløsningen, ikke minst ved å formidle oppdatert kunnskap og innsikt om hva som er virkningsfullt tilsyn.

Vi viser også til kapitlet «Utviklingsprosjektet for tilsynssaker» som handler om en mer ressurseffektiv og målrettet håndtering av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester.

Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og fylkesmennene i 2019 oppsummert. Redegjørelse for resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Konkrete resultatmål for Helsetilsynet og for fylkesmennene i 2019

<i>Helsetilsynet</i>	Resultatmål	Resultat	Vurdering av måloppnåelse 2019
Saksbehandlingstid			
Tilsynssaker oversendt fra fylkesmennene	Maks. 300 nye saker: Median 6 måneder eller mindre	342 nye saker Median: 4,5 måned	Resultatmålet er nådd
	Maks. 600 nye saker: Median 8 måneder eller mindre		
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 600 varsler: Median 6 måneder eller mindre	Antall varsler: 869 Median: 12,5 måned	Resultatmålet er ikke nådd
Tilsyn			
Stedlige tilsyn etter varsel	10–15 tilsyn i året	Gjennomført: 13 tilsyn	Resultatmålet er nådd

For måloppnåelse i hvert fylkesmannsembete viser vi til vedlegg 2. Tabellen nedenfor viser måloppnåelse for landet under ett.

<i>Fylkesmennene</i>	Resultatmål	Resultat	Vurdering av måloppnåelse 2019
Saksbehandlingstid			
Tilsynssaker			
- sosiale tjenester	Minst 50 % innen 5 md.	58 % (totalt 40 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er nådd på landsbasis (6 av 10 embeter nådde målet)
- helse- og omsorgstjenester	Minst 50 % innen 6 md.	38 % (totalt 2928 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Klagesaker			
- bruk av tvang i barnev.inst.	Minst 90 % innen 1 md.	70 % (402 av 578 klager på tvang)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (2 av 10 embeter nådde målet)
- sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	89 % (totalt 3677 saker)	Resultatet er så nær målet at det kalles tilfredsstillende på landsbasis (7 av 10 embeter nådde målet)
- helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	81 % (totalt 6688 saker)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap.9)	Minst 90 % innen 3 md.	55 % (totalt 1653 overprøvde vedtak)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (4 av 10 embeter nådde målet)
Søknader om dispensasjon fra utdanningskrav for å utføre tvangstiltak	Minst 90 % innen 3 md.	Søknader om dispensasjon blir vanligvis behandlet samtidig med at vedtak overprøves. Gitt at kun 55 % av overprøvde vedtak ble behandlet innen 3 md., er resultatmålet ikke nådd.	

<i>Forts. Fylkesmennene</i>	Resultatmål	Resultat	Vurdering av måloppnåelse 2019
Tilsyn			
Stedlige tilsyn med tvangsbruk, hol.kap. 9*	Flere tilsyn enn i 2018	Færre tilsyn enn i 2018	Resultatmålet er ikke nådd (for landet: 150 tilsyn i 2019 mot 229 i 2018)
Barneverninstitusjoner			
- andel gjennomførte tilsyn	100 %	81 %	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (5 av 10 embeter nådde målet)
- andel uanmeldte tilsyn	minst 50 %	48 %	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn			
- sosial tjenester	1000 poeng	798 poeng	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
- kommunale helse- og omsorgstjenester	3000 poeng	2160 poeng	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
- spesialisthelsetjenester	700 poeng	522 poeng	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Samtaler med barn på institusjoner			
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	82 %	Resultatmålet er ikke nådd
Andel beboere som ønsket samtale, som fylkesmannen gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med totalt 51 % av beboerne på institusjonene	Vi har ikke data for hvor mange fremsatte samtaletilbud som ble avslått, eller hvor mange som ønsket samtale, men som ikke fikk tilbud om det.

* Resultatmålet ble stilt til fire embeter. Ingen av de fire nådde målet. På landsbasis var det en nedgang i antall tilsyn.

BARNEVERN

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

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

Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
7 utførte årsverk (7,5 stillinger), inkl. to prosjektstillinger for å gå gjennom to barnevernsaker	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019: Barneverntjenestens tilbud om ettervern og samhandling med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen</p> <p>Områdeovervåking: samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern</p> <p>Sammenstille antall tvangsprotokoller</p> <p>Gjennomgå tilsynsrapporter, tilsynssaker og klagesaker.</p> <p>Gjennomgå barnevernsakene til de to jentene som bodde på Vestlundveien ungdomssenter</p>	<p>Kurs i tilsynssamtaler med barn</p> <p>Fagdager barnevern</p> <p>Sammenstilling og formidling av funn fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn 2020 med undersøkelser i barnevernet</p> <p>Rapport: Om barnevern og psykisk helse.</p> <p>Rapport om tvangsbruk i barneverninstitusjoner.</p> <p>Rapport om gjennomgang av 106 barnevernssaker</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Helsetilsynets hovedprioritering i 2019 har vært rettet mot oppfølging av fylkesmennenes tilsyn. Helsetilsynet har ansvaret for harmonisering av dette arbeidet. Temaet har blitt tatt opp på tilsynsledermøtet og på fagsamlinger. Som et ledd i dette har vi i 2019 innhentet og gjennomgått ca. 200 rapporter og vedtak. Gjennomgangen har gitt en bedre oversikt over risikoområder, som vi i samarbeid med fylkesmennene vil bruke i forbedring av tilsyn og klagesaksbehandling. Sammenstillingen av rapportene viser at fylkesmannens vurderinger og beslutninger omhandler viktige temaer for den enkelte, og viktige vurderinger av om tjenester er forsvarlig utformet. I en stor andel av rapportene fremkommer forhold som gjør at vi har

stilt spørsmål om det etter flere tilsyn burde vært påpekt lovbrudd. Gjennomgangen viser et behov for å jobbe videre med tilsynsmetodiske og faglige temaer, herunder å fortsatt rette fokus mot harmonisering av tilsynspraksis. Vi vil følge opp dette i vår dialog med fylkesmennene og i andre oppgaver om forbedring av tilsyn i 2020.

I tillegg har vi fulgt opp arbeidet som startet i 2018 med harmonisering og forbedring av fylkesmennenes tilsyn med barneverninstitusjoner. Som ledd i arbeidet arrangerte vi en samling for alle lederne i embetene hvor vi presenterte hovedfunnene fra gjennomgangen av tilsynsrapporter fra institusjonstilsynet. Alle embetene har i tillegg fått muntlig tilbakemelding på kvaliteten på tilsynsrapportene i sitt embete, og vi har besøkt syv embeter hvor vi har gitt utdypende tilbakemeldinger.

Vi har også i 2019 arrangert kurs for ansatte i embetene i samtaler med barn. Kursene fokuserer på samtalene med barna som bor på barneverninstitusjonene. Hovedfokuset i kurset var ferdighetstrening i samtaler med barn, utøvelse av tilsynsrollen og hvordan barnets stemme skal bli tydelig i tilsynsrapportene. I 2019 har 14 ansatte hos fylkesmennene deltatt på kurset.

Veilederen for det landsomfattende tilsynet for 2020 ble ferdigstilt i 2019. Temaet for tilsynet er barneverntjenestens arbeid med undersøkelser. Brukere og ansatte i tjenestene ga betydelige bidrag til arbeidet. Barn og familier med behov for tjenester fra barnevernet skal få sine rettigheter ivaretatt mens en undersøkelse pågår. Samtidig må barneverntjenestene sikre at undersøkelsen er grundig nok til at barnets helhetlige situasjon og behov blir avdekket. Undersøkelsen er en avgjørende fase i barnevernarbeidet.

Tilsynserfaringer fra andre områder viser at det er stor risiko for svikt ved samarbeid og når flere tjenester har ansvaret sammen. I 2019 ble det utarbeidet en rapport om samarbeid mellom barnevern og psykisk helse for barn med ekstra store utfordringer, se Rapport fra Helsetilsynet 9/2019. Rapporten; «Når barn trenger mer. Omsorg og rammer», oppsummerer 4 alvorlige tilsynssaker. De handler om barn som har vært utsatt for store belastninger, som uttrykker seg med alvorlige handlinger rettet mot seg selv og andre. Barna har et stort behov for barneverntjenester og psykiske helsetjenester samtidig.

I rapporten gjennomgås ulike strukturelle utfordringer i samarbeidet mellom barnevern og helse når det gjelder regelverk, kompetanse og tilgang på tilgjengelige og stabile behandlingsplasser for disse barna. Helsetilsynet ber i rapporten om at BFD og HOD vurderer å etablere et eget type tiltak forankret i egen lov for å sikre forsvarlig omsorg og behandling for denne mest utsatte gruppen barn i barnevernet.

Det er viktig for tilsynsmyndigheten å følge nøye med på utøvelsen av tvang. Dette gjelder både på den enkelte institusjon og for det enkelte barn over tid. For første gang har Helsetilsynet utarbeidet en samlet oversikt over bruk av tvang på barneverninstitusjoner, inkludert klager på tvang, for årene 2017 og 2018 og en sammenligning av tvangsbruk innenfor de ulike embetene. Oversikten kan bidra til større bevissthet rundt bruk av tvang. Vi har laget oversikter over hvilke typer tvangsmidler som det brukes mest og minst av, og pekt på endringer fra 2017 til 2018. De tvangsmidlene som brukes oftest er rusmiddeltesting av barn som bor på institusjonen på grunn av alvorlige atferdsproblemer og tvang i akutte faresituasjoner. Det er registrert totalt 6655 tvangstiltak i 2017, og totalt 7247 i 2018 på landsbasis. Barna som klager får medhold i 22 prosent av sakene både i 2017 og 2018. Det

klages mest på når barneverninstitusjonen bruker tvang i akutte faresituasjoner og begrenser bruken av elektroniske kommunikasjonsmidler.

Helsetilsynet lanserte januar 2019 «Det å reise vaske øynene – en gjennomgang av 106 barnevernsaker», se Rapport fra Helsetilsynet 2019 unummerert. Det har vært bred interesse for funn fra rapporten og vi merker oss at det har vært mye henvist til funn ved for eksempel høring til ny barnevernlov. En viktig del av oppdraget fra departementet var at funn fra rapporten skulle bli en del av fagutviklingen i barnevernet og for læring til tjenestene.

Vi har i 2019 hatt om lag 30 oppdrag hvor vi har presentert funn fra rapporten. Flere av oppdragene har hatt nærmere 100 deltakere. Vi har presentert rapporten blant annet til familie- og kulturkomiteen på Stortinget, ulike konferanser, læringsnettverk, ved ulike barnevernfaglige utdanninger og direkte til barnevernledere. Vi har også presentert rapporten direkte til enkelte barneverntjenester, samt til samarbeidende tjenester som Nav-ledere. Rapporten er også benyttet ved Statens helsetilsyns videre arbeid når det gjelder sviktområder og utvikling av tilsynsmetodikk.

Som et ledd i vårt arbeid med å sikre kvaliteten i tilsynet med barneverninstitusjoner, arrangerte vi i oktober 2019 et møte mellom eiere av barneverninstitusjoner og tilsynsmyndighetene. Det er vår oppfatning at en slik dialog vil fremme tilsynets formål om å bringe læring til tjenester og bidra til økt kvalitet i barneverninstitusjonene. Vi presenterte våre tilsynserfaringer både på nasjonalt og regionalt nivå, og fikk tilbakemeldinger om hvordan tilsynet fungerer fra Bufdir og NHO. Denne samlingen blir en del av vår årlige oppgaveportefølje når det gjelder formidling av tilsynserfaringer og dialog med tjenestene.

Resultater og måloppnåelse

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

Også i 2019 er det lagt ned mye ressurser i tilsynet med institusjonsbarnevernet. I 2019 ble det avdekket lovbrudd i 162 av 845 tilsyn. Helsetilsynet stiller spørsmål ved om fylkesmennene i de forskriftspålagte tilsynene har funn som tilsier at de burde påpeke lovbrudd i større grad.

Tilsyn med barneverninstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernfeltet. I 2019 ble det gjennomført 845 tilsyn med barneverninstitusjonene, mot 895 tilsyn i 2018. Dette er en relativt betydelig nedgang, som kan skyldes flere forhold.

Tilsyn med kommunal barneverntjeneste skjer etter en risikovurdering, dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, eller etter initiativ fra fylkesmennene selv. Fylkesmennene gjennomførte 36 tilsyn med kommunale barneverntjenester i 2019. De fleste inngikk i det landsomfattende tilsynet med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og sosiale tjenester i Nav.

Tilsyn

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

BLD forventer at Helsetilsynet følger opp at fylkesmennene praktiserer regelverket om tilsyn på en korrekt og forsvarlig måte. Helsetilsynet skal følge opp embeter der det er risiko for at tilsynet ikke utøves på en forsvarlig måte.

Oppfølging av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn

Helsetilsynet har gjennomgått barnevernsakene til de to jentene som bodde på Vestlundveien ungdomssenter og senere døde. Gjennomgangen er en oppfølging av vår undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien, og formålet med undersøkelsen er å bidra til samfunnsmessig læring og utvikling på barnevernområdet. Gjennomgangen ferdigstilles i 2020.

Tilsyn med kommunalt barnevern

Fylkesmennes plikt til tilsyn med barneverntjenestene fremgår av barnevernloven. § 2-3 fjerde ledd og § 2-3 b annet ledd. De fleste barna i barnevernet mottar sine tjenester i kommunen, og det er derfor viktig at fylkesmennene prioriterer tilsynsaktiviteter i kommunene.

Fylkesmennene driver oppfølging av barneverntjenestene blant annet gjennom kontroll av kommunenes halvårsrapporteringer. Rapporteringene dreier seg om ulike forhold i barnevernet som for eksempel hvordan de overholder barnevernslovens frister. Denne oppfølgingen gjør fylkesmennene som tilsynsmyndighet.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 5 tilsyn med barneverntjenester fra 2018 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2019.

Landsomfattende tilsyn på barnevern- og sosialområdet

I 2019 var det felles tilsyn på barnevern- og sosialområdet. Temaet var ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Tilsynet skulle gjennomføres som systemrevisjon og fylkesmannen skulle som ledd i tilsynet ha samtaler med ungdommer som hadde/hadde hatt barneverntiltak og/eller tiltak fra Nav. I løpet av året ble det gjennomført 33 tilsyn. Per 31.1.2020 har vi mottatt rapport, ev. foreløpig konklusjon, i 29 tilsyn. Fylkesmannen har påpekt lovbrudd i den ene eller begge de undersøkte tjenestene i 20 av tilfellene, dvs. i nærmere 70 prosent av tilsynene.

På barnevernområdet ble det påpekt lovbrudd i 17 av de 29 tilsynene, dvs. i nærmere 60 prosent av tilfellene. Siden noen av tilsynene var rettet mot interkommunale tjenester, ble det ført tilsyn med barneverntjenesten i til sammen 49 kommuner. Lovbrudd i vertskommunen gir «følgefeil» i samarbeidskommunene. Det betyr at gjennom dette tilsynet er det påpekt lovbrudd i barnevernet i totalt 26 av 49 undersøkte kommuner.

Fylkesmennene vil følge opp tjenestene med lovbrudd til forholdene er bragt i orden. Brukere med behov for barneverntjenester og sosiale tjenester i Nav er en sårbar gruppe. Tilsynet vil bidra til nødvendige forbedringer i tjenestene til denne gruppa.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Tilsynet med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter. BLD forventer at Helsetilsynet følger opp at fylkesmennene gjennomfører det antall tilsynsbesøk med institusjonene som fremgår av regelverket

Tilsyn med barneverninstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører på barnevernfeltet. I 2019 ble det gjennomført 845 tilsyn med barneverninstitusjonene, mot 895 i 2018. Av tilsynene som ble gjennomført i 2019 var 402 (48 prosent) uanmeldt mot 342 (38 prosent) i 2018. Fylkesmennene førte tilsyn med til sammen 151 institusjoner med 467 enheter som skulle ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven.

Tabell 3 gjelder forskriftspålagte tilsyn i barneverninstitusjonene. Det er stor variasjon mellom fylkesmennene i hvor mange institusjoner og enheter/avdelinger de må føre tilsyn med.

I 2019 har kun to fylkesmenn ført tilsyn med to omsorgssentre for mindreårige asylsøkere. Det ene senteret hadde seks avdelinger/enheter, det andre tre avdelinger/enheter. Totalt ble det gjennomført ti tilsyn med omsorgssentrene, hvorav fire var uanmeldt.

Helsetilsynet følger opp de embetene som ikke gjennomfører antall forskriftspålagte tilsyn i styringssamtaler med embetsledelsen. I 2019 ble dette tatt opp med tilsynslederne på tilsynsledermøtet på høsten og for embetene på Helsetilsynets fagsamling på barnevernområdet.

I 2019 ble det gjennomført tilsyn med 8 sentre for foreldre og barn. I landet er det registrert 16 sentre, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. I 2018 ble det gjennomført 3 tilsyn.

Det ble gjennomført få tilsyn med regionalt nivå i Bufetat i 2019. Fylkesmannen førte tilsyn med fosterhjemstjenesten i Vestfold og Telemark, som er underlagt Bufetat.

Som følge av regionreformen og ny embetsstruktur ble avtalene om koordinerende fylkesmann for tilsyn med Bufetat endret i 2019.

Tilbud om samtaler med barn

Helsetilsynet satte resultatmål for fylkesmennene i 2019. Fylkesmannen skal ta kontakt med det enkelte barn med tilbud om tilsynssamtale. Barnet kan kontaktes i forkant eller under fylkesmannens tilsynsbesøk. Dersom barnet ikke er tilstede under tilsynsbesøket, skal fylkesmannen i etterkant kontakte barnet med tilbud om samtale. Fylkesmannen skal gjennomføre samtale med alle barn som ønsker det, og spørre om barnets syn på oppholdet.

Samtale med barna i institusjonene er en viktig del av disse tilsynene. I 2019 fikk 82 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale, mot 86 prosent i 2018. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn av ulike grunner ikke er til stede når tilsynet blir gjennomført. Fylkesmennene skal forsøke å nå barna i ettertid med tilbud om samtale dersom de ikke får kontakt under tilsynsbesøket. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 51

prosent av barna som var registrert ved institusjonene i 2019, samme andel som i 2018. I alt ble det gjennomført 1028 samtaler, mot 1157 samtaler i 2018.

Som del av tilsynene på omsorgssentrene i 2019 hadde fylkesmennene 19 samtaler med beboere, eller 44 prosent av beboerne som var registrert ved sentrene. Av de registrerte beboerne fikk 65 prosent tilbud om samtale med fylkesmannen, en relativt lav andel sett mot 98 prosent i 2018. Helsetilsynet vet ikke årsaken til at færre beboere på omsorgssentre enn på barneverninstitusjon tilbys samtale, men har i kurset om samtaler med barn i tilsyn for ansatte i embetene en egen bolk om samtaler med beboere på omsorgssentre.

Vi vil også i 2020 ha fokus på at fylkesmennene innfrir forskriftskravene.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2019:

Systematisere informasjon fra fylkesmennenes tilsyn med barneverninstitusjoner og presentere tilsynserfaringer i en nasjonal oversikt over barneverninstitusjoner ut fra en vurdering av risiko for svikt. Denne skal utarbeides i forbindelse med årsrapportering.

Barneverninstitusjoner – risiko for svikt

Barn og unge på barneverninstitusjon har rett til forsvarlig omsorg og behandling. Det er rettet oppmerksomhet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og tilbudet og den omsorgen barn på barneverninstitusjoner får.

I 2019 har vi startet utvikling og innkjøp av et digitalt risikoverktøy for barneverninstitusjoner. Verktøyet skal være et hjelpemiddel for å ha bedre oversikt, slik at fylkesmannen kan prioritere sin tilsynsaktivitet inn mot de områdene og institusjonene hvor det er størst risiko for svikt. Risikoverktøyet skal gi oversikt over tilstandsbilde både nasjonalt og pr. embete. Ved årsskiftet forhandles det med aktuelle leverandører, og med plan om å inngå kontrakt i løpet av februar 2020. Implementering av verktøyet, herunder opplæring, starter deretter umiddelbart. Parallelt med utvikling av risikoverktøyet revideres veileder for tilsyn med barneverninstitusjoner.

For 2019 har fylkesmannsembetene manuelt gjort en situasjonsbeskrivelse og risikovurdering av sine barneverninstitusjoner. Inntil risikoverktøyet er ferdigstilt vil en sammenstilling av dette gi et foreløpig tilstandsbilde. Risikobildet på en institusjon kan endres i løpet av kort tid og må ansees som et øyeblikksbilde basert på informasjonen på tidspunkt for vurderingen.

Fylkesmannsembetene har gjort en risikovurdering av totalt 375 institusjoner eller avdelinger. Av disse er det vurdert å være høy risiko ved 47 institusjoner. Hovedvekten av denne risikoen omhandler risikoområdet *omsorg og behandling*. Her vurderes det blant annet at inntak av barn utenfor målgruppe medfører at barn ikke sikres forsvarlig omsorg. Dette gjelder både det enkelte barn med behov utenfor det institusjonen har kompetanse eller rammer til å ivareta. Men også risiko knyttet til andre barn som bor på institusjonen, ettersom det etter fylkesmannens vurdering ved flere av disse institusjonene oppstår alvorlige hendelser med bakgrunn i at institusjonen ikke er rigget til å ivareta barn utenfor institusjonens målgruppe og kompetanseområde.

Det andre store risikoområdet hvor risikoen er vurdert å være høy, er ledelse og styring. Her er det pekt på at manglende styring fører til at det ikke blir iverksatt tiltak etter gjentatte alvorlige hendelser. Videre er det påpekt manglende ledelse i form av manglende systematikk og felles forståelse av det miljøterapeutiske arbeidet. Fylkesmannen vurderer at dette i tillegg

til uforsvarlig drift for barna som bor der, også medfører utrygge ansatte på jobb. Temaer som videre påpekes hyppig, er tvang, planer og dokumentasjon, samt bemanning.

Til sammen 173 institusjoner er vurdert til moderat risiko. Risikotemaene her er de samme som over, men avvikene er mindre omfattende, samt at det er iverksett og gjennomført tiltak som kan være egnet til å rette opp forhold fylkesmannen har påpekt. Dette gjelder både i lovbrudd og påpekte sårbarheter og mangler. Det er med andre ord ikke samme risiko for svikt i styring og ledelse.

Til sammen 155 institusjoner er vurdert til ingen risiko. Institusjonene preges av god styring og ledelse ved systematisk forebygging av tvang, at hendelser blir håndtert og fulgt opp på en hensiktsmessig måte. Videre at kompetansen hos de ansatte er tilpasset barnas behov og det jobbes systematisk med oppfølging av barna.

Helsetilsynet vurderer at fylkesmannens risikovurderinger og dette foreløpige tilstandsbildet gir grunn til å peke på bekymring for at risikoen knyttet til det tilbudet barn og unge får på barneverninstitusjon er for høy. Dette fordi det vurderes høy eller moderat risiko for svikt ved en stor andel av institusjonene. Videre fordi risikotemaene er alvorlige, gjennomgripende og grunnleggende.

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2019:

Utrede hvordan regelverket om tilsyn med barneverninstitusjonene kan utformes slik at det ivaretar både fylkesmannens mulighet til å prioritere sin tilsynsressurser ut fra en risiko- og sårbarhetsvurdering av forholdene ved den enkelte institusjonen, og hensynet til tilstrekkelig kontroll med at hvert enkelt barn får forsvarlig omsorg og behandling.

Oppgaven er påbegynt, men ikke ferdigstilt i 2019 av ressursmessige hensyn. Oppgaven vil bli videreført og avsluttet i 2020.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

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

Tilsynssakene som inngår (se vedlegg tabell 2 «Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019») er de sakene fylkesmennene har avsluttet på grunn av informasjon om hendelser og forhold som kan gjelde svikt i tjenestene. I 2019 opprettet fylkesmennene 659 saker, en betydelig nedgang fra 2018 da det ble opprettet 847.

Fylkesmennene oppgir at sammenslåingsprosessene har gått ut over kapasiteten i 2019. Antallet avsluttede saker var 702, mot 835 året før. I 2019 ble 258 overført til virksomhetene for videre oppfølging i samråd med den som hadde klagt på virksomheten. De øvrige 444 sakene ble vurdert av fylkesmennene opp mot aktuelle lovkrav. Lovbrudd ble konstatert i 58 prosent av sakene.

I tilsynssakene var 86 prosent av vurderingene rettet mot den kommunale barneverntjenesten, de øvrige mot institusjoner eller Bufetat.

Det er mange kilder til tilsynssakene. Barn var kilde i 10 prosent, mor/far i 37 prosent, fosterforeldre i 7 prosent, annen privatperson i 9 prosent og advokat i 13 prosent av sakene.

Figur 5 Barnevern – Utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som fylkesmennene avsluttet i 2019



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

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

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

På bakgrunn av blant annet innhentede tilsynssaker (se omtale under «Prioriteringer og ressursbruk») vil vi gjennomføre et eget prosjekt med fokus på embetenes arbeid med tilsynssaker på sosial og barnevern i 2020. Det er viktige rettssikkerhetsspørsmål for brukerne som avgjøres i sakene og derfor avgjørende at saksbehandlingen er forsvarlig.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

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

Det er relativt få klagesaker innen barnevernet. Hovedtyngden av de 725 realitetsbehandlede sakene i 2019 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Av klagesakene, gjaldt 80 prosent klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. De resterende 20 prosent gjaldt klager mot barneverntjenestene på tjenester og tiltak, eller mangel på slike.

Helsetilsynet stilte i 2019 et resultatkrav for fylkesmennenes saksbehandling om at minst 90 prosent av klager på tvang i barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre skal være avsluttet innen 1 måned. I praksis betyr dette klager fra ungdom på forhold regulert i rettighetsforskriften. Kun to av fylkesmennene innfridde resultatkravet – fylkesmennene i Agder og Troms og Finnmark. Fylkesmennene i Rogaland og Vestland var nær måloppnåelse, ved at hhv. 88 og 87 prosent av klagen ble avsluttet innen 1 måned. For embetene samlet ble 70 prosent av disse klagesakene avsluttet innen 1 måned.

I 2019 kom det inn 789 klagesaker, mot 690 året før. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 774 saker. Av disse ble 47 avvist. Vedlegg tabell 4 «Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og institusjoner behandlet av fylkesmennene 2017–2019» har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede klagen fra barn i barneverninstitusjoner var 0,9 md, for klager mot barneverntjenestene 2,6 md. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av 2019 var 68, mot 53 ved utgangen av 2018.

Prosentandelen der klager får helt eller delvis medhold, er høyere for forhold rettet mot barneverntjenestene (38 prosent) enn for forhold rettet mot barneverninstitusjonene og omsorgssentrene (18 prosent). Klager fikk medhold i 18 prosent av de 330 vurderte bestemmelsene i klagesakene mot statlige institusjoner, 24 prosent av 226 av de vurderte bestemmelsene i klagesakene mot private kommersielle institusjoner, og 15 prosent i de 82 mot private ideelle institusjoner. I de 55 vurderingene i klagesakene mot kommunale institusjoner ble det gitt medhold i 2 vurderinger. Siden det er få klagesaker skal man være varsom med å trekke slutninger av utfallene. Det er mange forhold ved institusjonene, barna og klagen som virker inn på klageomfang og behandling.

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. Tabell 5 gir en oversikt over vurderingene, skilt mellom barneverntjenestene og institusjonene. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14). Rettighetsforskriften gir institusjonene rett til, på visse vilkår, å bruke tvang og iverksette begrensninger. Klager fikk helt eller delvis medhold i 22 prosent av sakene. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger, er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. Gjennomgangen av klagen viser at fylkesmennene prioriterer klager fra barn i institusjonene.

Helsetilsynet ser alvorlig på at det avdekkes ulovlig bruk av tvang i nær 1 av 4 klagesaker fra barn på barneverninstitusjon. Som nevnt utarbeidet Helsetilsynet for første gang i 2019 en sammenstilling over tvangsbruk og klager på tvangsbruk i barneverninstitusjoner for årene

2017 og 2018. Dette skal bli en fast oppgave hvert år fremover, og på sikt vil vi analysere tallene og å bruke dette i arbeidet med å utvikle og forbedre tilsynet og klagebehandlingen. Vi vil ha et ekstra fokus på barn som er utsatt for gjentatt tvangsbruk på barneverninstitusjon i 2020.

Barne- og ungdoms- og familieetaten - bistandsplikten

Helsetilsynet behandlet en klage fra Barne- og ungdoms- og familieetaten region Øst over (tidligere) Fylkesmannen i Opplands vedtak om å gjennomføre tiltak som sikret oppfyllelse av bistandsplikten etter barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a). Bakgrunnen for saken var at Bufetat av slo en anmodning fra en barneverntjeneste om bistand til akutt plassering av en ungdom. Helsetilsynet var enig i Fylkesmannens vurderinger om at Bufetat hadde bistandsplikt i den konkrete saken, og stadfestet pålegget.

SOSIALE TJENESTER

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

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

Som del av vårt overordnede tilsynsansvar inngår oppfølging og harmonisering av fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Fylkesmannen kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan fylkesmannen likevel bare endre vedtaket når skjønnet er åpenbart urimelig.

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

Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
4 utførte årsverk (4,8 stillinger)	<p>Følge med på tilgjengelighet for de sosiale tjenestene i Nav</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Planlegging av økt satsning på sosialtjenestemrådet</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019: Barneverntjenestens tilbud om ettervern og samhandling med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen</p>	<p>Fagdager sosiale tjenester</p> <p>Veileder for Landsomfattende undersøkelse i 2020: Tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Også i 2019 har Statens helsetilsyn prioritert å jobbe med problemstillinger knyttet til tilgjengelige tjenester etter sosialtjenesteloven i Nav-kontorene. Kanalstrategien gjelder i utgangspunktet de statlige tjenestene i Nav, der det er en ønsket utvikling at henvendelser til Nav-kontorene ikke skal skje ved personlig oppmøte, men fortrinnsvis via www.Nav.no eller på telefon til kontaktsentrene. Dette kan imidlertid ha fått konsekvenser for tilgjengeligheten for de sosiale tjenestene i Nav, blant annet på grunn av begrensede åpningstider. Det er ingen endringer i sosialtjenesteloven som tilsier at kommunens rolle som samfunnets siste sikkerhetsnett er endret.

Arbeidet med å utvikle en veileder for det landsomfattende tilsynet med tilgjengelighet til sosiale tjenester i 2020–2021 har styrket Helsetilsynets vurdering om at det fremdeles er en bekymring for hvorvidt brukere av de sosiale tjenestene i kommunene får forsvarlig tilgjengelighet til tjenestene. Arbeidet har vist at det er utydelig lovverk på område, og som følge av det er det besluttet at temaet tilgjengelighet til sosiale tjenester skal kartlegges gjennom en landsomfattende undersøkelse i stedet for et landsomfattende tilsyn.

Overordnet faglig tilsyn

Som ledd i vår rolle som overordnet faglig tilsynsmyndighet har en hovedprioritet i 2019 vært oppfølging av fylkesmennenes tilsyn med tjenestene. Som et ledd i dette har vi i 2019 innhentet og gjennomgått ca. 200 rapporter og vedtak på barnevern- og sosialområdet. Gjennomgangen har gitt en bedre oversikt over risikoområder, som vi i samarbeid med fylkesmennene vil bruke i forbedring av tilsyn og klagesaksbehandling. Sammenstillingen viser at fylkesmannens vurderinger og beslutninger omhandler viktige temaer for den enkelte, og viktige vurderinger av om tjenester er forsvarlig utformet. I en for stor andel av sakene har vi stilt spørsmål til om det burde vært påpekt lovbrudd. Gjennomgangen viser et behov for å jobbe videre med tilsynsmetodiske og faglige temaer, herunder å fortsatt rette fokus mot harmonisering. Vi vil følge opp dette i vår dialog med fylkesmennene og i andre oppgaver om forbedring av tilsyn i 2020. Vi ønsker også å øke antallet tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav-kontorene.

Forberede sosialsatsning - risikovurdering

Helsetilsynet skal i 2020 arbeide med å løfte frem sosialtjenestområdet nasjonalt, med mål om at brukerne skal få bedre tjenester. Arbeidet med å planlegge tiltak ble igangsatt i 2019. Det ble utarbeidet en beskrivelse av utfordringsbildet, hvor det ble vurdert behov for en risikovurdering av de sosiale tjenestene i Nav. I den forbindelse ble det gjennomført sonderingsmøter internt og eksternt for å få innspill til hvordan en risikovurdering bør gjennomføres.

Det ble besluttet at risikovurderingen skal utføres etter en tilpasset versjon av Norsk Standard (NS 5814:2008), med kunnskapsinnhenting, workshop og utarbeidelse av rapport. Sosialsatsningen skal i tillegg bestå i å videreutvikle samarbeidet med Arbeids- og sosialdepartementet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det skal arbeides med å få utvidet tilsynshjemmel i sosialtjenesteloven og utredes behov for revidering, eventuelt digitalisering, av veileder for behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har også i 2019 hatt fokus på tilgjengelighet for brukerne av de sosiale tjenester i Nav. Det vises til omtale under Prioriteringer og Ressursbruk.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 115 tilsyn der sosiale tjenester var tema. Av tilsynene var 56 systemrevisjoner, og 59 ved bruk av annen metodikk som oppfølging av kommunale egenvurderinger og stikkprøver. Fylkesmennene behandlet få tilsynssaker. Det er heller ikke tydelige tegn på at fylkesmennene velger å gjennomføre planlagte tilsyn som følge av informasjon fra klagesaker eller andre kilder om mulig svikt i tjenestene. Fylkesmannen benytter ressursene primært til behandling av klagesaker.

Statens helsetilsyn vil også i 2020 ha en tett oppfølging av fylkesmannens tilsynsvirksomhet innenfor de sosiale tjenestene.

Tilsyn

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2018. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Helsetilsynet stilte resultatmål til fylkesmennene i 2019 om å gjennomføre planlagt, forebyggende tilsyn i et aktivitetsvolum tilsvarende til sammen 1000 poeng. Fylkesmennene har gjennomført forebyggende tilsyn tilsvarende 798 poeng. Tre av de ti embetene innfridde resultatkravet.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 115 tilsyn der sosiale tjenester var tema. Av tilsynene inngikk 37 i det landsomfattende tilsynet rettet mot kommunenes ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og Nav-kontorene.

De øvrige systemrevisjonene har hatt tema som kvalifiseringsprogrammet og økonomisk stønad til forsørgere med barn.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 7 tilsyn med sosiale tjenester i Nav fra 2018 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2019.

Landsomfattende tilsyn på barnevern- og sosialområdet

I 2019 var det felles tilsyn på barnevern- og sosialområdet. Temaet var ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav, med vekt på brukermedvirkning. Tilsynet skulle gjennomføres som systemrevisjon og fylkesmannen skulle som ledd i tilsynet ha samtaler med ungdommer som hadde/hadde hatt barneverntiltak og/eller tiltak fra Nav. I løpet av året ble det gjennomført 33 tilsyn. Per 31.1.2020 har vi har mottatt rapport, ev. foreløpig konklusjon, i 29 tilsyn. Fylkesmannen har påpekt lovbrudd i den ene eller begge de undersøkte tjenestene i 20 av tilfellene, dvs. i nærmere 70 prosent av tilsynene.

På sosialområdet var det lovbrudd i 16 av 34 undersøkte Nav-kontor, dvs. i underkant av 50 prosent. Fylkesmannen har oppgitt å ha hatt samtaler med til sammen 63 unge som har /har hatt barneverntiltak og/eller kontakt med Nav.

Når fylkesmennene har gjort 33 landsomfattende tilsyn på sosial- og barnevernområdet, er dette 58 prosent av kravet om til sammen 57 tilsyn. Kun tre av embetene – Rogaland, Nordland og Troms og Finnmark – hadde full oppfyllelse av volumkravet.

Fylkesmennene vil følge opp tjenestene med lovbrudd til forholdene er bragt i orden. Brukere med behov for barneverntjenester og sosiale tjenester i Nav er en sårbar gruppe. Tilsynet vil bidra til nødvendige forbedringer i tjenestene til denne gruppa.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for fylkesmennes saksbehandling i styringsdokumentene til fylkesmennene.

Helsetilsynet stilte resultatmål til fylkesmennene i 2019 om at median saksbehandlingstid for tilsynssaker innen sosiale tjenester skulle være 5 måneder eller mindre. Seks av embetene innfridde resultatmålet. To av disse, fylkesmennene i Vestfold og Telemark og Troms og Finnmark, vurderte ingen saker med sikte på lovbrudd. De 22 sakene som ble overført Nav-kontor for oppfølging, uten vurdering av fylkesmannen, omfattes ikke av resultatmålet.

Tradisjonelt behandler fylkesmennene få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2019 ble det opprettet 58 saker og avsluttet 62, mot hhv. 70 og 72 i 2018. Antallet er dermed synkende og det var for eksempel ca 30 prosent færre opprettede tilsynssaker i 2019 i forhold til 2015.

Av de avsluttede sakene i 2019 ble 22 overført Nav-kontor for videre oppfølging, fordi sakens karakter tilsa at mulige lovbrudd ble fulgt opp av virksomheten selv i samråd med den som hadde klagd. I de 40 sakene som ble vurdert av fylkesmennene, ble det påpekt lovbrudd i 63 prosent av sakene.

På grunn av det lave antallet tilsynssaker, hadde Helsetilsynet et økt fokus på slike saker i 2019. Det ble blant annet innhentet eksempler på tilsynssaker og klagesaker fra embetene. Ett

av funnene i klagesakene var at embetene fanget opp hendelser og forhold i klagesaken som kunne gi grunnlag for å opprette tilsynssak på forskjellige måter. Noen skriver en merknad i klagesaken og ber Nav-kontoret se på sine rutiner. Andre skriver et eget brev til Nav-kontoret og anmoder om å rette opp den uheldige praksisen. Det opprettes også tilsynssak i noen tilfeller.

Helsetilsynet ser behov for å harmonisere embetenes praksis. Vi hadde en gjennomgang av tilsynssaksveilederen og de innsamlede tilsynssakene på fagdage i 2019. Hensikten var å øke embetenes kunnskap om tilsynssaker, og skape større bevissthet om når opprettelse av tilsynssak er hensiktsmessig for å forbedre sviktområder i Nav-kontoret. Dette utviklingsarbeidet fortsetter i 2020 i et eget tilsynssaksprosjekt.

Vi ser at det konstateres lovbrudd i 63 prosent av tilsynssakene. Det er viktige rettssikkerhetsspørsmål for brukerne som avgjøres i sakene og derfor avgjørende at fylkesmennene følger opp dette som tilsynsmyndighet helt til forholdene er rettet opp.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Fylkesmannen skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for fylkesmennene saksbehandling i styringsdokumentene til fylkesmennene.

Helsetilsynet stilte resultatmål til fylkesmennene i 2019 om at minst 90 prosent av klagesakene skulle avsluttet inn 3 måneder. Syv av de ti embetene innfridde resultatkravet. For embetene samlet ble resultatkravet ikke nådd, men 89 prosent av sakene ble avsluttet innen 3 måneder, som vi vurderer som en forsvarlig saksbehandlingstid.

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, selv om antallet er lavt sett i forhold til alle vedtakene som blir fattet overfor de ca. 133 000 sosialhjelpsmottakerne. I 2019 kom det inn 3848 klagesaker, mot 3634 i 2018. Det ble avsluttet 3733 saker, hvorav 56 ble avvist. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 660, mot 545 ved utgangen av 2018.

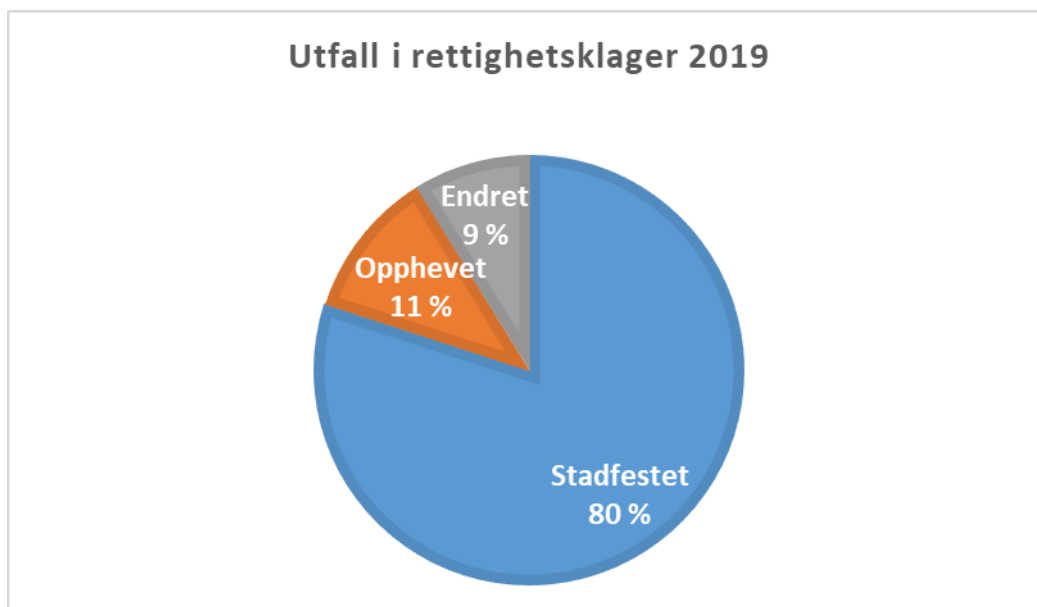
Gjennom mange år har omtrent fire av fem klager blitt stadfestet. Slik var det også i 2019. Fylkesmennene endret 9 prosent av vedtakene, og opphevet 11 prosent ved at sakene ble sendt tilbake til Nav-kontor for ny behandling.

De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad, men en del gjelder andre tema etter sosialtjenesteloven.

Helsetilsynet gjennomførte en gjennomgang av et visst antall klagesaker på sosiale tjenester i Nav i 2019 (se omtale under «Prioriteringer og ressursbruk»). I gjennomgangen ble det ikke funnet grunn til bekymring når det gjaldt om fylkesmennenes avgjørelser om å konstatere lovbrudd var riktige eller ikke. Vi merket oss imidlertid i den samme gjennomgangen noen eksempler på svært alvorlige forhold i klager som ikke var håndtert forsvarlig av de sosiale tjenestene i Nav, og som fikk store konsekvenser for bruker.

Statens helsetilsyn fikk som overordnet organ ingen klagesaker til overprøving i 2019.

Figur 7 Sosiale tjenester – Utfall i klagesaker som fylkesmennene avsluttet i 2019



HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

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

Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2019

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
45 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen)	<p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Overprøve fylkesmennes vedtak i rettighetsklager</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019-2020 med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019 med hvordan kommunene ivaretar sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i barnehager og skoler.</p> <p>To fylkesmenn har i 2019 pilotert veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB.</p> <p>Tre fylkesmenn har prøvd ut tilsynsmateriell utviklet av Helsetilsynet og Utdanningsetaten for tilsyn med meldeplikt til barnevernet.</p> <p>Avtalebasert tilsyn med helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner</p> <p>Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)</p>	<p>Administrative reaksjoner mot helsepersonell og pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Faglig støtte, opplæring og veiledning til fylkesmennene</p> <p>«Pasienter på feil avdeling» Veileder for landsomfattende tilsyn 2019-2020 – om helseforetakenes sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020</p> <p>Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene ferdigstilt etter pilotering.</p> <p>Felles tilsynsmateriell i samarbeid med Udir for tilsyn med meldeplikt til barnevernet</p> <p>Tre rapporter som oppsummerer funn fra landsomfattende tilsyn 2017-2018 med tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse.</p> <p>Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale</p>

Prioriteringer og ressursbruk

I 2019 har Statens helsetilsyn hatt ekstra oppmerksomhet på området tvang og makt. Veilederen for fylkesmennes tilsyn med bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming ble revidert og arbeidet med Tilsynsskolens temakurs om dette temaet ble påbegynt. Tvungen somatisk helsehjelp er et særlig risikoområde fordi konsekvensene av de vurderinger og avgjørelser som tas, har stor betydning for pasientene. Statens helsetilsyn har derfor i 2019 forberedt landsomfattende tilsyn for 2020 som omhandler tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Med utgangspunkt i tilsynserfaringer følger Statens helsetilsyn og fylkesmennene med på helse- og omsorgstjenestene og identifiserer områder med fare for svikt. Arbeidet inngår i

vurderingen av valg av tilsynstemaer for landsomfattende tilsyn. I 2019 gjennomførte alle fylkesmennene tilsyn med kommunens arbeid med tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. I spesialisthelsetjenesten ble gjennomføringen av det to-årige tilsynet med somatiske spesialisthelsetjenester til pasienter som er plassert på en annen sengepost enn den som har spesifikk kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem påbegynt.

Funn fra landsomfattende tilsyn i 2017 – 2018 med tilsyn med tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse ble publisert i tre rapporter våren 2019, se Rapport fra Helsetilsynet 5, 6 og 7/2019. Høsten 2019 arrangerte Statens helsetilsyn i samarbeid med de Regionale helseforetakene en erfaringskonferanse basert på det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenesten. I tillegg har vi formidlet erfaringer og funn fra ulike tilsynsaktiviteter i fagartikler og foredrag, og via nettstedet og sosiale medier.

«Tolga-saken» om tre personer i Tolga kommune som hadde fått vergemål mot sin vilje, førte til en bestilling til Helsetilsynet om å gjennomgå saken innenfor vårt ansvarsområde. Rapporten ble lagt frem i februar 2019, og som et ledd i oppfølgingen av denne saken ga Helsetilsynet fylkesmennene et supplerende oppdrag i 2019 om å gjøre stikkprøveundersøkelser av diagnostisering av personer registrert med utviklingshemming.

Statens helsetilsyn er pålagt å føre tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer for bruk til mennesker. For å kunne gjennomføre målrettede tilsyn med effekt på pasientsikkerheten, planlegger vi tilsyn med disse områdene ut fra en risikobasert tilnærming. Håndtering og transfusjon av blod og blodkomponenter til pasienter utenfor sykehus er et eksempel på endret oppgavefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten som kan gi økt risiko, og denne aktiviteten var inkludert i våre tilsyn også i 2019.

Resultater og måloppnåelse

Utfordringen i 2019 har vært å finne en riktig balanse mellom oppgavene. Prioriteringen av lovpålagte oppgaver, tilretteleggingen av fylkesmennenes landsomfattende tilsyn, gjennomføring, oppdatering og videreutvikling av Tilsynsskolen og videreføring av prosjektet for utvikling av behandling av tilsynssaker (tilsynssaksprosjektet), har ført til at det har vært mindre rom for metodeutvikling og for å følge med på utviklingen innen ulike fagområder.

I 2019 fikk Statens helsetilsyn 342 nye tilsynssaker til behandling. Vi ga til sammen 269 administrative reaksjoner mot helsepersonell, og konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen i 51 virksomheter. Resultatmålet om median saksbehandlingstid ble oppfylt.

Helsetilsynet satte konkrete resultatmål for fylkesmennenes saksbehandling og aktivitetsvolum av tilsyn i 2019. Måloppnåelsen er oppsummert i tabell@. Fylkesmennene har selv pekt på at sammenslåing av embeter og omfattende omorganisering av flere embeter har bidratt til lav måloppnåelse i 2019.

Skadereduserende tiltak er en arena for mulige overgrep og vold, og fylkesmennene utgjør et meget viktig sikkerhetsnett. Helsetilsynet ga i felles etatsstyringsmøte med fylkesmennene i april 2019, styringssignaler om at saksbehandlingstid for overprøving av vedtak om tvangsbruk overfor personer med utviklingshemming var spesielt viktig. Bare 55 prosent av vedtakene om tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming i 2019 ble overprøvd innen 3 md, målet var minst 90 prosent. Ved utgangen av året var det 1410 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller

for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. På samme tid gikk antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk ned fra 229 i 2018 til 150 i 2019. Resultatene på dette området er bekymringsfulle og Statens helsetilsyn vil fortsatt rette oppmerksomhet mot temaet tvang og makt overfor personer med utviklingshemming.

For det forebyggende planlagte tilsynet satte Helsetilsynet resultatmål om tilsyn tilsvarende 3000 aktivitetspoeng innen kommunale helse- og omsorgstjenesten og 700 aktivitetspoeng innen spesialisthelsetjenesten. Sett under ett var måloppnåelsen 72 prosent, som er samme nivå som året før. Fylkesmennene skal følge opp hvert enkelt tilsyn inntil tjenestene er i tråd med kravene til kvalitet og sikkerhet. I enkelte tilfeller kreves det store endringer i kommunene og helseforetakene, og oppfølgingen fra fylkesmennenes side kan være omfattende og tidkrevende. Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 52 tilsyn fra 2018 eller tidligere, fortsatt ikke var bragt i orden ved utgangen av 2019.

Resultatmålene som Helsetilsynet satte for fylkesmennenes saksbehandlingstid ble ikke nådd på landsbasis. Fylkesmennene avsluttet 3956 tilsynssaker i 2019, en økning på seks prosent fra året før. Det er i 2019 dårligere måloppnåelse på saksbehandlingstid for tilsynssaker avsluttet av fylkesmennene, noe som viser at fylkesmannsembetene er under press på dette området. Antall rettighetsklager økte med nær 3000 klager til omtrent 6700 rettighetsklager i 2019, og skyldes økningen i pasientreiseklager. For disse sakene var imidlertid måloppnåelsen på saksbehandlingstid langt bedre enn året før, til tross for den enorme veksten i antallet rettighetsklager. Helsetilsynet ser positivt på at antallet restanser (saker under arbeid) for både tilsynssaker og klagesaker hos fylkesmennene har gått ned fra 2018 til 2019.

Tilsyn

Særskilte oppdrag som gjelder flere tjenesteområder

Oppsummering av funn fra landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

Dette landsomfattende tilsynet ble gjennomført i 2017 og 2018, i både kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Tilsynet med kommunene omfattet helse- og omsorgstjenestene og sosiale tjenester, og gjaldt tilbudet til voksne personer over 18 år som på grunn av sammensatte problemer trenger tjenester fra kommunen over tid. I spesialisthelsetjenesten ble det undersøkt om pasienter med psykiske lidelser og mulig samtidig ruslidelse, får helhetlige, individuelt tilpassede og forsvarlige polikliniske tjenester innen psykisk helsevern.

Våren 2019 oppsummerte Helsetilsynet funn fra tilsynet på landsbasis². Oppsummeringen av tilsynet gjennomført i kommunen bygger på 88 av fylkesmennenes tilsynsrapporter. Det ble funnet lovbrudd i to tredeler av de undersøkte kommunene. Tilsynet avdekket blant annet at tjenesteytingen mange steder var tilfeldig og dårlig samordnet, og at det i flere kommuner var uklar arbeidsdeling mellom tjenesteenheter. I mange kommuner ble ikke situasjonen til brukerne undersøkt for å få et helhetlig bilde av hvilke utfordringer og ressurser de hadde. Tjenestene ble flere steder også ytt på en lite systematisk måte. Det ble ikke satt mål eller iverksatt tiltak, og tiltak som var satt i gang ble sjelden evaluert. Funnene viste at kommunene hadde for lite oppmerksomhet mot den somatiske helsesituasjonen til brukerne og sviktet når

² Rapport fra Helsetilsynet 6/2019 og 7/2019. I Rapport 5/2019 er funn fra tilsynet med spesialisthelsetjenesten oppsummert

det gjaldt hjelp med å mestre å bo. Et annet funn var mangelfull utveksling av vesentlig informasjon mellom involverte enheter når det var nødvendig for å sikre forsvarlig tjenesteyting.

Fylkesmennene påpekte også at ledelsen i flere kommuner ikke hadde sikret systematisk styring og ledelse, for eksempel ved at ledere på ulike nivåer ikke var tett nok på til å kunne følge med på om tjenesteytingen holdt god nok kvalitet.

Oppsummeringen av tilsynene gjennomført i spesialisthelsetjenesten bygger på 20 tilsynsrapporter. Fylkesmennene fant svikt og mangler i 18 av de 20 distriktpsykiatriske poliklinikkene som ble undersøkt. Utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter er et hovedfunn i tilsynet. Utredning og oppfølging av eventuell rusproblematikk og somatiske helseproblemer var områder der det i stor utstrekning hadde sviktet. Behandlernes kompetanse var ikke gjennomgående godt nok vurdert eller sikret gjennom etablert praksis og opplæring. Mangelfull utredning kan resultere i at pasientenes lidelser og livsutfordringer, ut over den psykiske lidelsen, ikke kommer frem og at behandlingen ikke blir tilpasset og helhetlig. Alvorlige mangler i ledelsen ga seg utslag i vilkårlig praksis, der det i stor grad var opp til den enkelte behandler å vurdere hva som var godt nok. I helseforetak der tjenestene ikke var forsvarlige, hadde de ikke tilstrekkelig rapporterings- og kontrollrutiner for å kunne avdekke sviktområder og iverksette korrigerende tiltak ved behov. Resultatet fra tilsynet viser at mange helseforetak hadde mye å forberede og følge opp for å sikre at pasientene blir godt i varetatt og får trygge, virkningsfulle og likeverdige tjenester.

Gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonellet hadde fått tilbakekall av sin autorisasjon grunnet psykisk lidelse

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2019 en gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonellet hadde fått tilbakekall av sin autorisasjon på grunn av alvorlig sinnslidelse eller psykisk svekkelse. Gjennomgangen viste at det var svært få tilbakekall over en periode på 8,5 år, særlig hvis man sammenlignet brudd på vilkårene med andre temaer i tilsynssaker. For *alvorlig sinnslidelse* ble det i perioden tilbakekalt autorisasjoner fra 26 helsepersonell, for *psykisk svekkelse* var antallet 10 helsepersonell. Vedtakene ble som regel stadfestet av Statens helsepersonellnemnd om de ble pålagt, og i en del av sakene ble det brukt sakkyndig undersøkelse av helsepersonellet for å belyse eventuell psykisk lidelse og funksjonsnivå hos helsepersonellet. Gitt omfanget av psykiske lidelser i befolkningen er det mulig å anta at flertallet av helsepersonell med psykiske lidelser klarer å kombinere yrkesutøvelse med samtidig psykisk lidelse.

Om forebyggende planlagte tilsyn i helse- og omsorgstjenestene

Resultatmålene forebyggende planlagt tilsyn som skal utføres av fylkesmennene skal gjennomføre fremkommer i tildelingsbrevet. For at fylkesmennene skal kunne velge de tilsynsaktiviteter som er best tilpasset forholdene og virksomhetene som skal undersøkes, ble det med virkning fra 2018 utarbeidet en ny modell for å beregne aktivitetsvolum av forebyggende planlagt tilsyn. Dette skulle også gi fylkesmennene fleksibilitet med hensyn til valg av metode og i større grad bidra til at tilsynet får til endring og forbedring av tjenestene. Av samme grunn skal tilsyn hvor det blir funnet lovbrudd følges opp inntil de påpekte forholdene er rettet opp. Det var også et mål om at modellen kunne bidra til øket brukerinvolvering og at den kunne stimulere til samarbeid på tvers av tilsynsområder og mellom embeter.

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2018. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte fylkesmenn. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og fylkesmennene i fellesskap.

Helsetilsynet resultatmål for fylkesmennenes tilsyn er omtalt i de følgende kapitlene.

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmålet for fylkesmennene var at de samlet sett skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 aktivitetspoeng. I 2019 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 2160 poeng. Det utgjør 72 prosent av resultatmålet. Tilsvarende tall for 2018 var 66 prosent. I 2019 innfridde tre embeter resultatmålet (Fylkesmennene i Innlandet, Agder og Trøndelag). For de andre embetene varierte måloppnåelsen fra 26 prosent til 93 prosent. Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 1665 poeng, andre tilsynsmetoder utgjorde 495 poeng.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 287 planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mot 192 i 2018.

Av de gjennomførte tilsynene i 2019 var 149 systemrevisjoner, 95 oppfølging av kommunale egenvurderinger, 7 stikkprøvetilsyn og 21 tilsyn med andre metoder, blant annet uanmeldte tilsyn. I tillegg gjennomførte fylkesmennene 15 tilsynsaktiviteter som oppfølging av ekstraordinære store tilsynssaker og spesiell oppfølging av tidligere planlagte tilsyn. Det ble avdekket lovbrudd i 108 av tilsynene.

Av systemrevisjonene inngikk 51 i det landsomfattende tilsynet rettet mot miljørettet helsevern i barnehager og skoler. 27 var tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, 18 tilsyn med legemiddelhåndtering og andre tjenester i sykehjem, 15 med bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse i sykehjem, 6 med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming, 5 med helse- og omsorgstjenester til eldre, 5 med avlastningstiltak til barn og unge, 4 med tildeling av tjenester til personer med utviklingshemming, og 18 med andre tema innen kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Antallet systemrevisjoner er litt lavere enn i 2018. Økningen i totalantallet planlagte tilsyn er ved tilsyn med annen metode enn systemrevisjon.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 42 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2018 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2019.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har fylkesmennene gjennomført 150 stedlige tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Landsomfattende tilsyn i 2019 med folkehelse: Kommunenes tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler

Landets fylkesmenn gjennomførte i 2019 tilsyn med hvordan kommunene ivaretar sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Eiere og ledere av barnehager og skoler har ansvar for barnas og de unges inne- og utemiljø i skoler og barnehager. Folkehelseloven pålegger kommunene, gjennom tilsyn, å kontrollere at eiere og ledere ivaretar ansvaret for barn og unges leke- og læringsmiljø. Tilsynsansvaret til kommunen omfatter alle barnehager og skoler som ligger i kommunen, enten de er kommunale, fylkeskommunale eller private. Spørsmålet i fylkesmennenes undersøkelser har vært om kommunenes tilsynsarbeid utøves i tråd med krav i folkehelseloven, slik at dårlig inn klima og andre miljømessige forhold som er ulovlige blir rettet. Fylkesmennene undersøkte blant annet om kommunenes tilsynsarbeid var innrettet slik at myndighet og oppgaver var klart fordelt, og ble utført med tilstrekkelig uavhengighet og kompetanse, om tilsynet var regelmessig og basert på risikokunnskap og om avdekkede lovbrudd ble fulgt opp.

Det er gjennomført tilsyn i til sammen 51 kommuner. Fylkesmennene har konstatert lovbrudd i 42 av de kommunene som hadde tilsyn, eller med andre ord i 8 av 10 kommuner.

De aller fleste kommuner med lovbrudd fikk påpekt mangler på flere av de undersøkte områdene. Et mindre antall kommuner fikk konstatert mer avgrenset svikt, eller brudd på ett av kravene som ble undersøkt.

De påpekte lovbruddene gjaldt at kommunene ikke sikrer at det blir gjennomført tilsyn, at tilsyn ikke ble utført regelmessig, at tilsyn ikke var basert på kunnskap om risiko, og at kommunen ikke hadde styringsaktiviteter for å følge med på tilsynsarbeidet og om oppgavene ble ivarettatt i tråd med krav i lov og forskrift. Flere kommuner manglet et myndig, uavhengig og kompetent tilsynsorgan.

Statens helsetilsyn vil publisere en oppsummeringsrapport våren 2020.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

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

I 2019 har Fylkesmannen i Rogaland gjennomført stedlig tilsyn med helsetjenesten/renholdet om bord på fem innretninger etter petroleumsregelverket. Tre av tilsynsaktivitetene ble gjennomført for å gi innspill til Petroleumstilsynet i forbindelse med søknad om samsvarsuttalelse for innretninger før de kan tas i bruk i norsk petroleumsvirksomhet. Det ble i tillegg gjennomført ett tilsyn med områdeberedskapen i Halten-Nordland området sammen med Petroleumstilsynet og ett dokumenttilsyn for å etterse oppfølging av et tidligere tilsyn med helsetjenesten. Fylkesmannen har i 2019 gitt innspill til Petroleumstilsynet vedr. helsemessige forhold i 105 søknader om samtykke til ulike aktiviteter i petroleumsvirksomheten.

Utprøving av tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

I 2019 har tre fylkesmenn prøvd ut tilsynsmateriell som Helsetilsynet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet utviklet i 2018. Fylkesmennene førte tilsyn med om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Fylkesmannen undersøkte også om barneverntjenesten gir tilbakemeldinger til offentlige meldere. Det blir erfaringssamling for de fylkesmennene som deltok i utprøvingen i mars 2020. Med bakgrunn i erfaringene fra utprøvingen er planen å

ferdigstille veileder for felles tilsyn som den enkelte fylkesmann kan benytte ved sine egeninitierte tilsyn.

Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

I tråd med statlige føringer samarbeider DSB og Helsetilsynet om å legge til rette for samordning av fylkesmennenes tilsyn med beredskap i kommunene. Vi ønsker at det skal skje ved at avdelingene hos fylkesmannen med ansvar for henholdsvis tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap og for helseberedskap samordner seg, og fører et felles tilsyn med beredskapen i kommunen. Veileder for samordnet tilsyn med kommunal beredskap ble pilotert i to fylkesmannsembeter og ferdigstilt i 2019. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid. På nyåret i 2020 gjennomføres felles samling for fylkesmennenes beredskaps- og helseavdelinger, arrangementet er et samarbeid mellom Helsetilsynet og DSB.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn 2020

I 2019 har Helsetilsynet utarbeidet veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn som fylkesmennene skal gjennomføre i 2020. Tema for tilsynet er tvungen somatisk helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjenester. Tvungen somatisk helsehjelp er et særlig risikoområde fordi konsekvensene av de vurderinger og avgjørelser som blir gjort, har stor betydning for pasientene. Formålet med tilsynet er å bidra til at kommunen ved å etterleve regelverket på området, sikrer at pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen får nødvendig helsehjelp og at helsehjelpen så langt det er mulig blir gitt uten bruk av tvang.

Tilsynet skal gjennomføres både ved at fylkesmennene gjør systemrevisjoner og ved at kommunene selv vurderer egen styring og praksis på området. Et utvalg av kommunene hvor det skal gjøres tilsyn, vil bli invitert til fagsamlinger i regi av fylkesmannen før og etter gjennomført tilsyn.

Oppsummering av tilsynssaker fra allmennpraksis og legevakt

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2019 en gjennomgang av alle tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt behandlet av Fylkesmannen og Statens helsetilsyn i en treårsperiode, 2015-2017. Tilsynssaker basert på pasientklager og bekymringsmeldinger fra andre instanser kan være en indikator på hvor i helsetjenesten svikt forekommer, og på hvilke områder det er risiko for svikt. Gjennomgang av tilsynssaker er derfor nyttig for å identifisere slik risiko, og nærmere analyser av saker som tilsynsmyndighetene behandler kan gi oss mer kunnskap om hvor og hvorfor det svikter. Formålet med gjennomgangen har vært å få en oversikt over saksomfanget, samt identifisere risikoområder og læringspunkter, med hovedfokus på saker som gjaldt vurderinger av brudd på forsvarlighetskravet.

Vi vet at et flertall av tilsynssaker mot leger gjelder leger i primærhelsetjenesten. I den undersøkte 3-årsperioden fant vi at de fleste sakene kom fra allmennpraksis, en mindre andel fra legevakt. De fleste sakene ble avsluttet uten at det ble konstatert lovbrudd, og kun en liten andel av legene fikk administrativ reaksjon fra Statens helsetilsyn.

Majoriteten av sakene dreide seg om vurderinger opp mot kravet om forsvarlighet; brudd på forsvarlig og/eller omsorgsfull hjelp. Saker som omhandler rekvirering av vanedannende legemidler utgjorde en stor andel av disse. Vi behandlet også mange saker der mulig uforsvarlig virksomhet medførte alvorlige konsekvenser for pasienter, eller risiko for dette,

som diagnostikk av kreftsykdom og utredning og behandling av akutte tilstander. Når det gjelder klager på dårlig kommunikasjon og lite omsorgsfull hjelp, så behandlet vi få saker med disse temaene i Helsetilsynet. Slike saker blir som hovedregel håndtert lokalt i kommunene med dialog mellom partene, eller de blir avsluttet av Fylkesmannen.

Tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Resultatmålet for fylkesmennene var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten tilsvarende 700 aktivitetspoeng. I 2019 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 522 poeng. Det utgjør 75 prosent av resultatmålet.

I 2019 innfridde tre embeter (Fylkesmennene i Agder, Rogaland og Vestland) resultatmålet og ett embete (Fylkesmannen i Innlandet) var nær måloppnåelse med 57 av 60 poeng. For de øvrige embetene varierte måloppnåelsen fra ingen poenggivende aktivitet til 78 prosent av resultatmålene for forebyggende planlagt tilsyn med spesialisthelsetjenesten.

Planlagt tilsyn med spesialisthelsetjenesten har over tid vært under press. Dette gir seg særlig utslag i reduksjon av tilsyn gjennomført som systemrevisjon. I 2018 ble det gjennomført 23 slike tilsyn, mot 14 i 2019. De aller fleste gjennomførte tilsyn i 2019 er som del av landsomfattende tilsyn med utlokaliserte pasienter. Dette er et tilsyn som går over to år og enkelte embeter gjennomfører derfor dette landsomfattende tilsynet i 2020.

Det må tilføyes at pågående landsomfattende tilsyn er svært arbeidskrevende for embetene da det inkluderer oppfølging av kartlegginger og egenrevisjoner, pasientinvolvering, selve tilsynsbesøket og videre oppfølging av tilsynet inkludert ny egenrevisjon. Tilsynet gir relativt stor poenguttelling for embetene som har gjennomført det.

I tillegg til de landsomfattende tilsyn er det også en forventning om at embetene gjennomfører egeninitierte tilsyn basert på egne risikovurderinger. I 2019 ble det gjennomført 4 slike tilsyn, hovedsakelig innenfor rus- og psykiatriområdet, med hovedvekt på private virksomheter. Vi ser en tydelig tendens til at fylkesmennene i liten grad gjennomfører egeninitierte tilsyn. Tilrettelegging av slike tilsyn kan være krevende for det enkelte embetet, men er ønskelig ut fra lokale forhold og sårbarheter i tjenestene samtidig som det kunne bidra til å opprettholde tilstrekkelig omfang av forebyggende planlagte tilsyn.

I 2019 har det også vært en reduksjon i omfang av tilsyn gjennomført med andre metoder enn systemrevisjon. Reduksjonene er her fra 33 tilsyn i 2018 til 26 tilsyn i 2019. Ti av tilsynene var stikkprøver og stedlige tilsyn med møter og dokumentgjennomgang tilnærmet en systemrevisjon. De 16 øvrige var omfattende tilsynssaker og oppfølging av tidligere planlagte tilsyn med et omfang og en innretning som gjør at de er å regne som planlagte forebyggende tilsyn.

I de to nordligste fylkene ble det hverken gjennomført landsomfattende eller egeninitierte tilsyn med spesialisthelsetjenesten.

I ni av de ti gjennomførte tilsyn med utlokaliserte pasienter ble det avdekket lovbrudd. I alle de egeninitierte tilsynene avdekket fylkesmannen lovbrudd. Dette viser at de tilsette områdene er sårbare med tanke på pasientsikkerheten. Det er virksomhetenes ansvar å sørge for gode og trygge tjenester, samtidig som tilsynet er en pådriver og bidragsyter i det felles målet om sikkerhet og kvalitet i tjenesten og befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 10 tilsyn med spesialisthelsetjenesten fra 2018 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2019.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn 2020

Statens helsetilsyn har besluttet å gjennomføre landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern i 2020-2021. I 2019 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som startet planleggingen av tilsynet med oppstart siste kvartal i 2020.

Statens helsetilsyn startet også i 2019 planleggingen av tilsyn med helsefaglig forskning, se nærmere omtale under kapittel «Andre oppgaver».

Oppfølging av sepsistilsynet – 14 måneder etter tilsynsbesøk i helseforetak

Tilsynet med somatiske akuttmottak og deres identifisering og behandling av pasienter med sepsis (sepsistilsynet) pågikk i perioden 2016–2018. Fylkesmennenes tilsynslag konkluderte med lovbrudd i samtlige sykehus som ble undersøkt. Det landsomfattende tilsynet ble oppsummert i rapporten «Sepsis – ingen tid å miste», se [Rapport fra Helsetilsynet 1/2018](#).

Fylkesmennene undersøkte også hvordan situasjonen i helseforetakene var i henholdsvis 8 og 14 måneder etter tilsynsbesøket. I litt over 60 prosent av helseforetakene var resultatene fortsatt ikke tilfredsstillende ca. 14 måneder etter tilsynsbesøket. Men storparten av helseforetakene hadde arbeidet godt med å følge opp etter sepsistilsynet, for å sikre god ivaretagelse av pasientene i tråd med gjeldende retningslinjer.

I [Rapport fra Helsetilsynet 8/2019](#) «Nøkkelen til virkningsfull og varig endring ligger hos virksomhetene, Pasienter med sepsis – får de raskere behandling i akuttmottak? Oppfølging av landsomfattende tilsyn 2016 -2018», gjennomgås resultatene etter tilsynsbesøket og to ledere i sykehus beskriver hvordan virksomhetene gikk frem for å følge opp funnene i tilsynet og hvordan de fikk til endring som trykker pasientsikkerheten.

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.

Bruk av humant materiale i pasientbehandlingen innebærer risiko for å overføre sykdom fra donor til mottaker via blod, celler, vev og organer. Minimumskravene til kvalitet og sikkerhet er strenge for å beskytte både donor og mottaker. Våre tilsyn viser at de fleste virksomhetene i Norge bruker tid og ressurser på å etterleve kravene til kvalitet og sikkerhet, og at pasientsikkerheten er høy ved overføring av humant materiale fra donor til mottaker. Konsekvensene når feil først skjer kan være svært alvorlige, og systematisk gjennomgang av denne aktiviteten og jevnlig forbedringsarbeid kan ha stor effekt på pasientsikkerheten.

EU/EØS-landene arbeider målrettet for harmonisert praksis ved håndtering av humant materiale. Helsetilsynet deltar på kurs og møter innen disse områdene i EU, møter med tilsynsmyndighetene i de nordiske landene, Nordisk råd og på årlig myndighetsmøte i Scandiatransplant.

Transfusjon utenfor helseforetak

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har blant annet ført til at virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten håndterer blod og blodkomponenter og utfører transfusjoner, eksempelvis sykehjem og enheter ved distriktsmedisinske senter. I 2019 har vi gjennomført tilsyn med transfusjon i tre kommuner. I to av disse kommunene ble det ikke avdekket lovbrudd. Kommunene hadde iverksatt tiltak for å sikre at rett blod av riktig kvalitet ble gitt til rett pasient ved å:

- implementere rutiner og retningslinjer for transfusjon i tråd med god praksis.
- inngå samarbeidsavtale med helseforetaket som utleverer blod til transfusjon.
- stanse alle transfusjoner for å forbedre egen transfusjonspraksis.

I den tredje kommunen konkluderte vi med lovbrudd begrunnet i mangelfulle rutiner som etter vår vurdering kunne gi økt risiko for feiltransfusjoner og mangelfull sporbarhet mellom blodgiver og blodmottaker.

Forbedringsområder ved håndtering av humant materiale

Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen ved bruk av humant materiale på mennesker. Ved seks av 16 tilsyn avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering ikke var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. Ved én privat virksomhet avdekket vi at endringer i aktiviteten medførte at kravet om godkjenning etter forskrift om håndtering av humane celler og vev bortfalt. Ut fra tilsynsfunn i 2019 anser Statens helsetilsyn at forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- ledelsen sørger for at håndtering av humant materiale bare forgår ved godkjente enheter som etterlever kvalitets- og sikkerhetskravene
- tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- sikre at gjeldende rutiner og retningslinjer er tilgjengelige i et språk som kan forstås av alle involverte
- følge opp og bruke avvik til læring og forbedring
- gjennomgå egen aktivitet jevnlig og systematisk og eventuelt korrigere egen praksis
- sikre at intervjuer for å vurdere donors egnethet foregår i fortrolighet og at alle får en individuell vurdering.
- etablere rutiner for sikker og dokumentert identifisering av par som kommer til fertilitetsbehandling ved alle kritiske trinn i prosessen
- sikre rett luftkvalitet når celler og vev blir eksponert for omgivelsene
- kontroll av at kvalitets- og sikkerhetskrav er oppfylt for humant materiale som anskaffes fra eksterne leverandører
- sikre sporbarhet slik at barn født etter fertilitetsbehandling ved hjelp av donorsæd, får oppfylt sin rett til å få opplysninger om donors identitet ved fylte 18 år

Risikobasert planlegging av tilsyn

Statens helsetilsyn utarbeider en risikoprofil for hver enkelt virksomhet ved planlegging og gjennomføring av tilsyn med håndtering av humant materiale. Risikoprofil utarbeides ut fra tidligere tilsynsfunn, meldte og varslede hendelser og eventuell annen relevant informasjon. Hensikten er å identifisere og prioritere virksomheter med for høy risiko for feil i forbindelse med håndtering av blod, celler, vev og organer.

I 2019 ble det gjennomført 16 tilsyn som omfattet totalt 26 besøkte enheter og syv dokumenttilsyn innen ulike fagområder.

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter. Helsetilsynet konkluderte med 11 avvik fordelt på 7 av totalt 16 tilsyn.

Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2019

Område det er ført tilsyn med	Antall besøkte avdelinger	Antall dokumenttilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	14	0	6	Blod og blodkomponenter
Celler og vev	12	7	4	Egg, sæd, embryo, bein-, brusk- og senevæv, navlestrengsblod, hornhinner, amnionhinner, sclera, smittetesting av donorer, kraniebein, stamceller og produkter som inneholder humant materiale
Organer	0	0	0	Organdonasjon og transplantasjon
Totalt	26	7	10	Blod, celler, vev og organer

¹Noen virksomheter har flere områder, antall besøkte avdelinger tilsvarer derfor ikke antall tilsyn.

Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Tilsynssaker som avsluttes hos fylkesmannen i 2019 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for fylkesmennenes saksbehandling av tilsynssaker.

Helsetilsynet stilte resultatmål til fylkesmennene i 2019 om at minst halvparten av tilsynssakene der fylkesmannen vurderer om det har skjedd lovbrudd, skulle være avsluttet innen 6 måneder. Resultatmålet ble nådd av tre av ti embeter; fylkesmennene i Agder, Rogaland og Nordland. For fylkesmennene samlet ble resultatmålet ikke innfridd – i det bare 38 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder. I 2018 var andelen 48 prosent.

Kilde for å opprette tilsynssak er i 67 prosent av de avsluttede sakene i 2019 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene, da er også saker som blir avsluttet med lokal avklaring med. Også informasjon fra pasient- og brukerombud (7 prosent), media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er kilder for tilsynssaker.

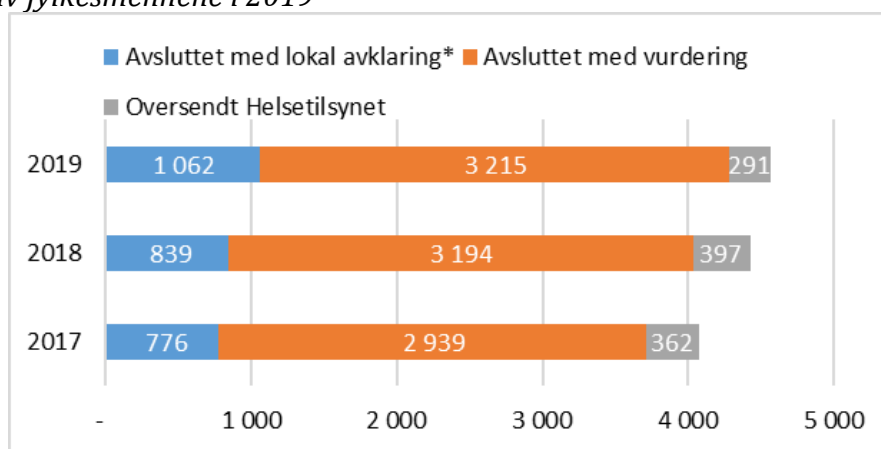
Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a var kilde for 6 prosent av fylkesmennenes avsluttede saker i 2019. Fra 1. juli 2019 ble varselordning utvidet ved at kommunale helse- og omsorgstjenester også fikk plikt til å varsle om alvorlige hendelser. Fra samme tid har pasienter og pårørende fått rett til å varsle om alvorlige hendelser både i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. I løpet av det halvåret den utvidete ordningen har fungert, har fylkesmennene avsluttet 2 tilsynssaker basert på varsler fra kommuner og 4 saker basert på varsler fra pasienter.

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

For hele landet kom det inn 3896 nye tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester i 2019. Det er litt færre enn i 2018, da det kom inn 3948 saker. Antall avsluttede saker var 3956 i 2019, mot 3742 året før. Dermed har antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos

fylkesmennene hatt en nedgang fra 2183 ved begynnelsen av året til 2120 ved utgangen av 2019.

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – Antall personell og virksomheter i tilsynssakene behandlet av fylkesmennene i 2019



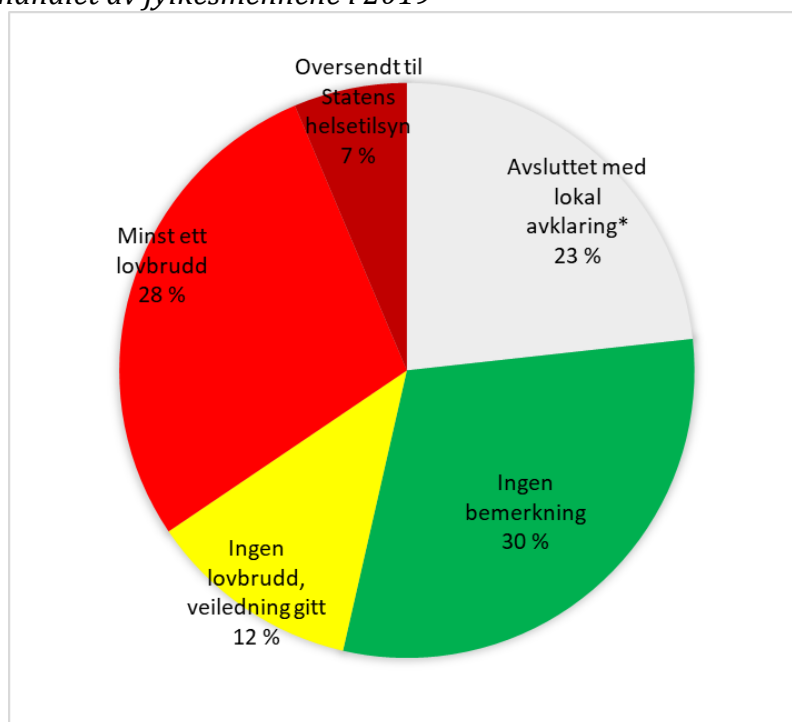
* Lokal avklaring er når påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til fylkesmannen sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av fylkesmannen med det har bortfalt.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet som inngår i én og samme sak. Figur 9 viser at i 2019 lyktes man med lokal avklaring for 23 prosent av involverte virksomheter og personell (1062 av i alt 4568), mens 70 prosent (3215 av 4568) ble vurdert av fylkesmannen, og 6 prosent (291 av 4568) ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg.

Fylkesmennene forsøker lokal avklaring i saker av mindre alvorlig art når det er sannsynlig at klager og tjenesteyter vil kunne komme fram til en minnelig løsning.

Fylkesmannen konstaterte minst ett lovbrudd i 28 prosent av de vurderte sakene (helsepersonell og virksomheter) som ble avsluttet i 2019. Det er på samme nivå som året før. I tillegg kommer 7 prosent hvor alvorligheten var av en slik art at Statens helsetilsyn ble bedt om å vurdere administrativ reaksjon. Forekomsten av lovbrudd er den samme som i 2018, men andelen oversendte er redusert med 4 prosentpoeng fra foregående år. Figur 10 viser utfall for de vurderte.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – Utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2019



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

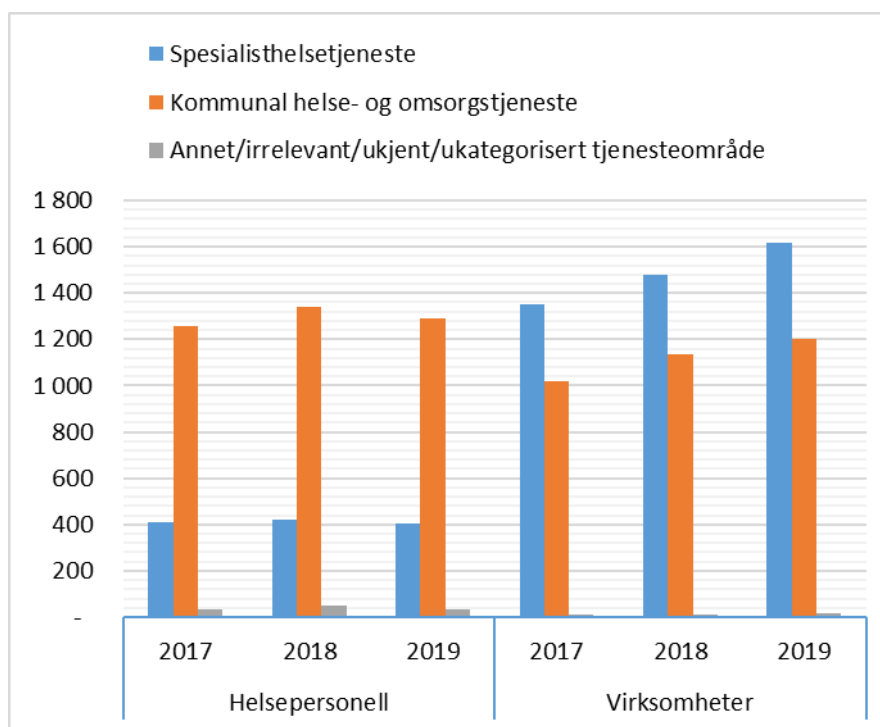
Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 70 prosent av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er som i de fire foregående årene. Det vises til vedlegg tabell 14 «Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019 fordelt på lovbestemmelser».

Tilsynssakene hos fylkesmennene har de siste tre årene hatt en forholdsvis stabil fordeling mellom saker rettet mot spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker rettet mot begge tjenestenivåer. I 2019 var om lag 42 prosent av sakene rettet mot personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 52 prosent var rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er en liten økning av saker i spesialisthelsetjenesten på om lag to prosentpoeng, og en tilsvarende reduksjon av saker i kommunale helse- og omsorgstjenester sammenlignet med året før. Fire prosent var saker som gjaldt begge tjenestenivåer. I et fåtall tilsynssaker (én prosent) var tjenestenivå ikke relevant for saken. Det vises til vedlegg tabell 13 «Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2017–2019».

Saker som gjelder spesialisthelsetjenesten er langt oftere rettet mot en virksomhet enn mot helsepersonell. For saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste er det omvendt. Denne fordelingen har, med små svingninger, holdt seg over flere år. Årsakene til forskjellen kan være mange og sammensatt. Det kan blant annet skyldes at det totalt jobber mer helsepersonell i kommunene, og at de oftere jobber alene/er selvstendige næringsdrivende, enn hva som er tilfellet i spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er helsepersonellet

oftere del av en virksomhet og av et større system. Flere helsepersonell er ofte involvert i tjenesteytingen til den enkelte pasient. Figur 11 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste fem årene.

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – Antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene



Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Fylkesmannen skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for fylkesmennenes saksbehandling av klagesaker.

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

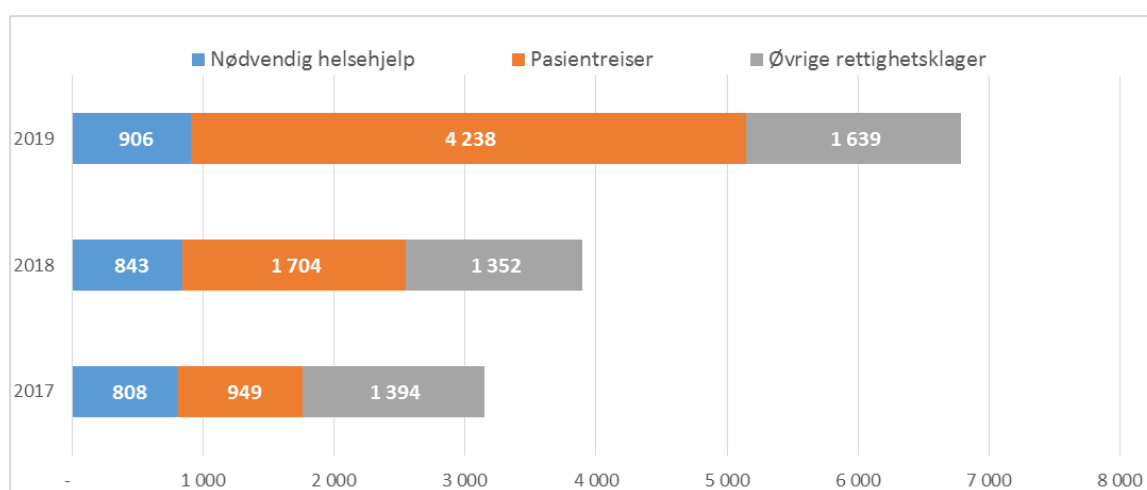
Antallet saker har hatt en betydelig oppgang også i 2019. Mens oppgangen var 24 prosent fra 2017 til 2018, var den på hele 76 prosent fra 2018 til 2019 (fra 3809 til 6688 saker). I tillegg til de behandlede sakene ble 229 avvist, trukket eller behandlingen bortfalt av andre grunner.

Helsetilsynet stilte resultatmål til fylkesmennene i 2019 om at minst 90 prosent av klagesakene innen helse- og omsorgstjenester skulle avsluttes innen 3 måneder. For landet under ett ble 81 prosent av sakene avsluttet innen 3 måneder, mot 74 prosent i 2018. Resultatmålet ble nådd i tre embeter; fylkesmennene i Vestfold og Telemark, Vestland og Nordland. For de resterende embetene lå andelen mellom 65 og 88 prosent. Det er positivt at

prosentandelen av saker som er avsluttet innen tre måneder har gått opp hos fylkesmennene sett under ett, men det er bekymringsfullt at bare tre embeter klarer resultatkravet. Se vedlegg tabell 15 «Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2017–2019».

Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Antallet vurderinger i slike saker har økt markant de tre siste årene. I 2019 var det 4238 vurderinger, mot 1704 og 949 i henholdsvis 2018 og 2017. Økningen fra 2018 til 2019 er på 2534 vurderinger, som utgjør en økning på hele 149 prosent. Dette forklarer mesteparten av økningen i det totale antallet klagesaker på helse- og omsorgstjenester.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i rettighetsklager 2017–2019



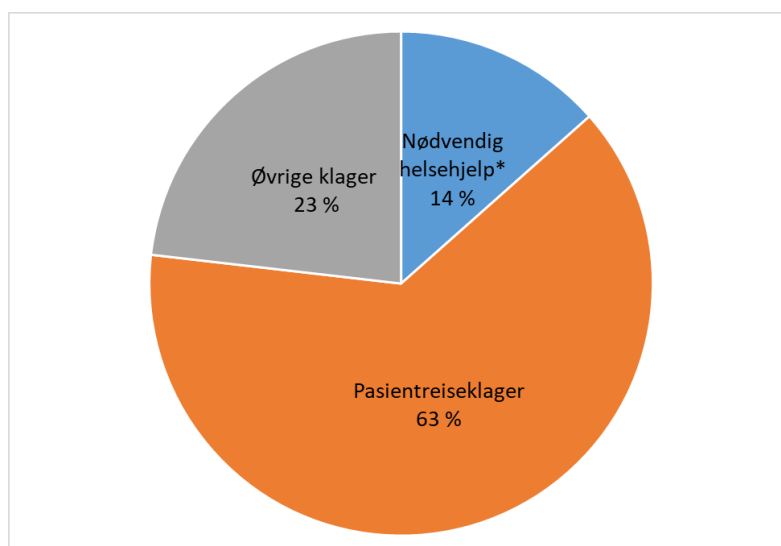
Andre klagetema som er fremtredende, er rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 671 vurderinger, rett til omsorgsstønad med 391 vurderinger og rett til brukerstyrt personlig assistanse med 280 vurderinger. Det er de samme klagetemaene som for 2018. Det var noe økning i antall vurderinger av rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og omsorgsstønad, mens det var en nedgang i vurderinger av brukerstyrt personlig assistanse fra 2018 til 2019. Det vises til vedlegg tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019».

Fylkesmannen endret vedtakene til klagers gunst eller returnerte saken for ny behandling i 18 prosent av sakene. I 2018 var andelen 22 prosent og i 2017 var den 25 prosent.

Ved inngangen til 2019 var det 1233 saker i restanse, ved utgangen 1081. Restansene er dermed redusert i løpet av året.

Slik Statens helsetilsyn ser det, er det en positiv utvikling at restansene ved utgangen av 2019 er redusert både for tilsynssaker og rettighetsklager. Ved årsrapporteringen for 2018 hadde restansene økt for begge typer saker. Det er vanskelig å si noe sikkert om årsaken til den positive utviklingen i 2019. Én årsak kan være at fylkesmennene prioriterte å behandle tilsynssaker og rettighetsklager foran andre tilsynsaktiviteter/oppgaver.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – Rettighetsklager behandlet av fylkesmennene i 2019



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

Statens helsetilsyns overprøving av fylkesmannens vedtak

Det er ikke anledning til å klage på fylkesmannens vedtak i en rettighetsklage. Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2019 behandlet fem slike saker. I en sak opphevet vi fylkesmannens vedtak, i en annen sak omgjorde vi fylkesmannens vedtak og i tre andre saker fant vi ikke grunnlag for å overprøve fylkesmannens vedtak.

Saken Helsetilsynet omgjorde i 2019 gjaldt avslag på behandling med immunterapi. Pasienten hadde kreft i overgangen mellom spiserør og magesekk, og hadde over lengre tid fått behandling i det offentlige – først med god effekt, men etter hvert ble det klart at etablerte behandlingsmetoder ikke lenger hadde effekt. Pasientens lege anbefalte pasienten å forsøke behandling med immunterapi. Han fikk ikke dette dekket fra det offentlige, men valgte å betale for det selv ved privat helseforetak. Da det viste seg at pasienten hadde svært god effekt av behandlingen, søkte han om å få videre behandling dekket av det offentlige. Han fikk avslag, da behandlingen ikke var godkjent for hans kreftdiagnose. Flere fagpersoner, herunder Ekspertpanelet, anbefalte fortsatt behandling med immunterapi for å ikke falle tilbake til alvorlig sykdom. Det offentlige helseforetaket ville fortsatt ikke dekke behandlingen, og mente blant annet at de ikke kunne ta i betraktning den effekten pasienten hadde hatt fra behandling ved et privat helseforetak.

Helsetilsynet mente det offentlige helseforetaket ikke kunne se bort ifra den nytten pasienten hadde hatt av behandlingen i det private, og at de måtte foreta en konkret individuell vurdering av den aktuelle pasientens behov, når de skulle vurdere hva som var forsvarlig helsehjelp til pasienten. Vi omgjorde derfor fylkesmannens og dermed helseforetakets avslag, og ba helseforetaket foreta en ny vurdering av et forsvarlig helsetilbud til pasienten.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

For noen brukere og pasienter er det nødvendig å fatte vedtak om bruk av tvang og makt for å forhindre at de utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og/eller sikre forsvarlig

helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A regulerer når det er adgang til å benytte tvang i gjennomføring av tjenester til brukere med utviklingshemming og ved gjennomføring av somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse. Dette er brukere og pasienter som ofte er svært sårbare i et rettssikkerhetsperspektiv.

I 2019 har Statens helsetilsyn hatt ekstra oppmerksomhet på området tvang og makt. Statens helsetilsyn påbegynte i 2019 arbeidet med å implementere tre sentrale retningslinjer for fylkesmannens oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A. En viktig del av implementeringsarbeidet er å utarbeide temakurs, som skal være en del av Tilsynsskolens kompetansetilbud. Arbeidet med temakurs om tilsyn med tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming ble påbegynt i 2019 og det første temakurset skal avholdes i 2020. Et sentralt tema i kurset vil være samtale med brukere ved tilsyn. Dette er viktig for å ivareta brukernes rett til informasjon og medvirkning. Formålet med å oppdatere retningslinjer og drive kursvirksomhet å bidra til enhetlig praksis hos fylkesmennene i deres oppgaver i forbindelse med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming.

Tvungen somatisk helsehjelp er et særlig risikoområde fordi konsekvensene av de vurderinger og avgjørelser som tas, har stor betydning for pasientene. Statens helsetilsyn har derfor i 2019 forberedt landsomfattende tilsyn for 2020 som omhandler tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Statens helsetilsyn har i samarbeid med Helsedirektoratet, avholdt samling for fylkesmennene med tvang og makt som tema.

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruk av tvang overfor brukere med utviklingshemming. Formålet er å hindre at brukere utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang. Som tvang regnes både tiltak som brukere motsetter seg og tiltak som er inngripende uavhengig av motstand. Tiltakene er grovt inndelt i to grupper: skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

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

Resultatene på noen av områdene er bekymringsfulle og Statens helsetilsyn vil fortsatt rette oppmerksomhet mot temaet og bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Det vil blant annet bli foretatt en revidering av retningslinjer for fylkesmannens oppgaver etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9, og utarbeidelse av eget temakurs for fylkesmennene under tilsynsskolen om kapittel 9. Første kurs skal gjennomføres og evalueres i 2020.

Stedlig tilsyn med tvangsbruk

I tildelingsbrevet til fylkesmennene for 2019 ble det overfor fire fylkesmannsembeter stilt resultatkrav om å øke antallet stedlige tilsyn med tvangsbruk mot personer med

utviklingshemming sammenlignet med 2018. Av de fire har ingen av embetene innfridd kravet. Samlet sett har fylkesmennene gjennomført 150 stedlige tilsyn i 2019, som er 79 færre enn i 2018. Det kan være flere grunner til at det ble utført færre tilsyn og årsaken er sammensatt, blant annet den store omorganiseringen av fylkesmannsembetene. Uansett årsak er dette bekymringsfullt og Helsetilsynet vil følge opp dette videre.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

Det ble meldt 26 742 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner for 1300 personer. Antall meldte beslutninger økte med 12 prosent fra året før, mens antall personer meldingene gjelder hadde en liten nedgang. Antall meldte beslutninger har vært stigende de fire siste årene, fra 16 603 meldinger i 2016.

Overprøving av vedtak

I tildelingsbrevet til fylkesmennene for 2019 ble det også stilt resultatkrav om at 90 prosent av vedtakene om bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming skulle være overprøvd innen 3 måneder. Tilsvarende krav gjelder for behandling av søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

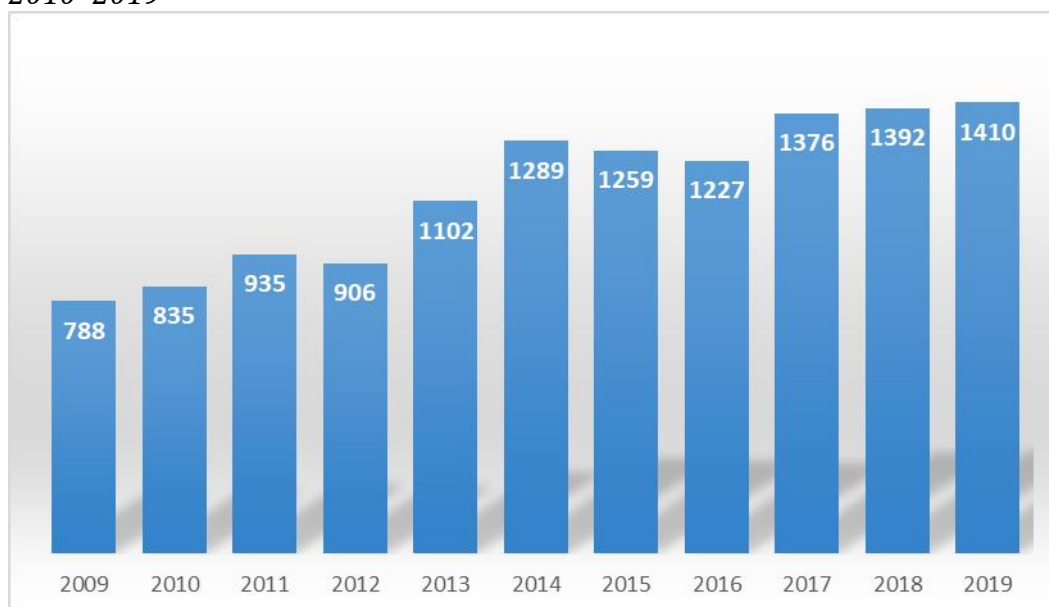
For 2019 ble 55 prosent av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder. Fire av ti fylkesmenn innfridde kravet om å overprøve minst 90 prosent innen 3 måneder. De øvrige 6 fylkesmennene overprøvde mellom 6 og 75 prosent av vedtakene innen tre måneder. Det kan også her være flere årsaker og sammensatte grunner til at resultatkravene ikke er nådd, herunder sammenslåing av embetene og omfattende omorganisering i flere embeter.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. I 2019 overprøvde fylkesmannen 1653 vedtak, mot 1648 året før. Fylkesmannen godkjente 1527 av vedtakene.

Ved utgangen av 2019 var det 1410 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. Det er en liten økning fra 2018 da tallet var 1392 personer. Det var 39 prosent kvinner og 61 prosent menn. Dette er nær den samme kjønnsfordelingen som i 2018. De godkjente vedtakene i 2019 omfattet 3449 enkelttiltak, mot 3246 i 2018.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2019 ble det registrert 8 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og overprøvde vedtak, mot 13 klager i 2018.

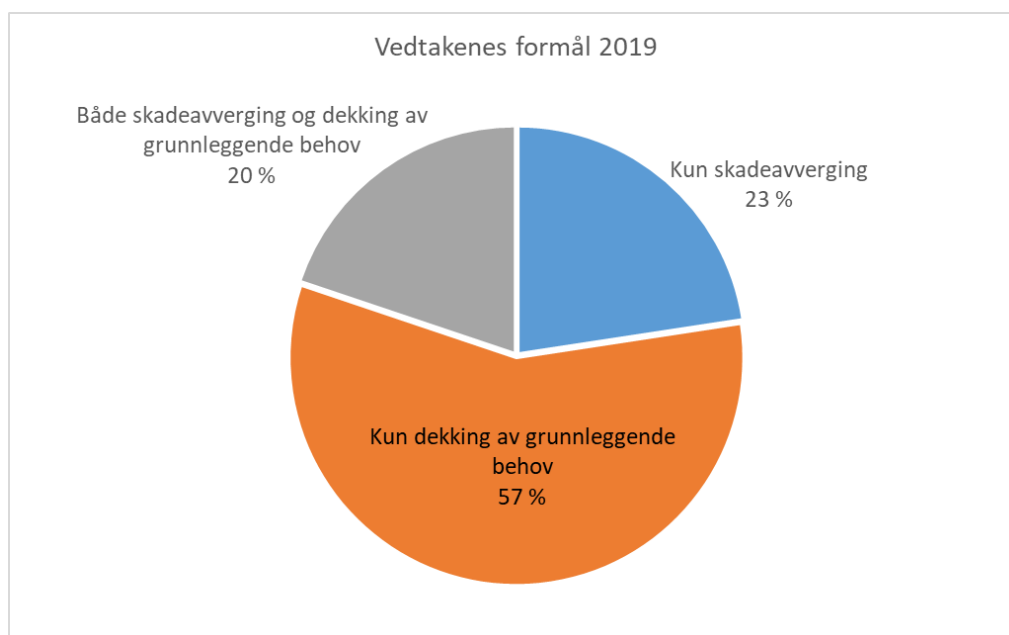
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – Antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2010–2019



Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I 27 prosent av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 23 prosent var formålet skadeavverging, mens det i 20 prosent av vedtakene var begge formål.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å avgrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, hindre tilgang til vann/eiendeler, låse dør/vindu, ha varslingsystem for utgang, utføre tvangspleie (slik som tannpuss, vask, dusj, negl- og hårklipp og lignende). De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre, skjerme, hindre tilgang til vann/eiendeler og nedlegge. Jf. vedlegg tabell 20 «Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming».

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019



Fra 2017 har fylkesmennene registrert antallet personer som utfører tvangstiltakene, antallet personer det er søkt dispensasjon fra utdanningskrav for og antall dispensasjoner fylkesmannen har innvilget. I 2019 ble det søkt om dispensasjon fra utdanningskrav i 1192 av de 1527 godkjente vedtakene. Fylkesmannen innvilget dispensasjon i 1133 av vedtakene. Tallene er på samme nivå som for 2018. Dette kan indikere at kommunene sliter med å ha tilstrekkelig med fagpersonell, uten at vi kan si dette med sikkerhet. Det er tredje året dette registreres og det kan derfor ikke sies noe om mer langvarige trender.

I de godkjente vedtakene er det gjennomsnittlig 17 personer som skal gjennomføre vedtakene om tvang. Det ble gjennomsnittlig søkt om dispensasjon for ni tjenesteytere, hvorav åtte ble innvilget. Når dispensasjon ikke blir innvilget, må virksomheten iverksette tiltak slik at kompetansekravene oppfylles.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

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

Fylkesmannen skal gjennomgå alle vedtak for å vurdere om det er behov for å overprøve vedtaket, følge opp med veiledning eller med tilsynsaktiviteter. Dersom vedtaket ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal fylkesmannen når det har gått tre måneder av vedtaksperioden vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen (etterkontroll). Fylkesmannens avgjørelse i etterkontrollen kan påklages til Statens helsetilsyn. Et vedtak kan

maksimalt vare ett år. Når vedtaksperioden er over må helsetjenesten vurdere situasjonen på ny og eventuelt fatte nytt vedtak.

I 2019 mottok Fylkesmennene 5052 vedtak, mot 4707 i 2018. Det har vært en jevn økning i antall innkomne vedtak de siste årene. Fra 2014 til 2019 er økningen på 49 prosent.

Fylkesmennene gjennomgikk 4739 vedtak om tvungen helsehjelp 2019. Det er en økning på 7 prosent fra 2018. Fylkesmannen opphevet eller endret 10 prosent av vedtakene i forbindelse med overprøving av vedtak ved innkomst, noe som er likt med 2018. Fylkesmannen gjennomførte etterkontroll med 1871 vedtak i 2019 mot 1666 året før. Av disse vedtakene ble 19 prosent opphevet som er på samme nivå som i 2018.

Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall mottatte klagesaker i 2019 var 22, som er en økning fra 2018 hvor antallet var 15. Statens helsetilsyn har i 2019 behandlet 2 klager på fylkesmennes vedtak etter kapittel 4 A.

De hyppigst anvendte typene tvangstiltak var tilbakeholdelse i institusjon, pleie (tannpuss, vask, ol.), bevegelseshindrende tiltak og bruk av reseptbelagte legemidler. Se vedlegg tabell 23 «Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp».

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2017–2019

	2017	2018	2019
Antall vedtak mottatt hos fylkesmannen	4 513	4 707	5 052
Antall vedtak tatt til etterretning	3 831	3 981	4 275
Antall opphevede vedtak	342	316	362
Antall endrede vedtak	160	115	99
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 600	2 617	2 755
Antall mottatte klager på vedtak	15	15	22

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2019, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2019 fikk Statens helsetilsyn 342 nye tilsynssaker til behandling mot 475 i 2018. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter. Nedgangen utgjorde på 28 prosent.

I 2019 var median saksbehandlingstid 4,5 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 8 måneder eller mindre ved flere saker enn 300 er dermed innfridd med god margin.

Måloppnåelsen har vært mulig gjennom prioritering av sakene.

Når fylkesmannen mener at det kan være grunnlag for å ilegge administrativ reaksjon eller gi pålegg mot helsepersonell og/eller virksomhet, blir saken sendt til Statens helsetilsyn som har

myndighet til å gi administrative reaksjoner. Det kan være å gi advarsel, begrense eller tilbakekalle helsepersonells autorisasjon eller gi pålegg eller tvangsmulkt til virksomheter.

I 2019 avsluttet vi 407 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, tilsvarende tall året før var 470. Det er en nedgang på 13 prosent og skiller seg noe fra tidligere år. Vi ser ellers en jevn økning i antall avsluttede saker for perioden 2012-2018. Nedgangen kan blant annet ha sammenheng med omrokking av ressurser gjennom satsning på utviklingsprosjekter som f.eks. Tilsynssaksprosjektet.

Av de 407 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet, var 332 saker oversendt fra fylkesmennene, noe som utgjør 81 prosent. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 37 saker til Helsetilsynet og 38 saker startet i Helsetilsynet.

Vi behandlet 224 saker som gjaldt den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Disse sakene utgjorde 55 prosent av alle behandlede saker. I sakene inngår 4 saker mot helsepersonell på apotek, 7 saker mot tannleger og 4 saker mot fysioterapeuter. Innen spesialisthelsetjenesten behandlet vi 183 saker, og 61 prosent gjaldt offentlige tjenester. De øvrige sakene gjaldt privat spesialisthelsetjeneste.

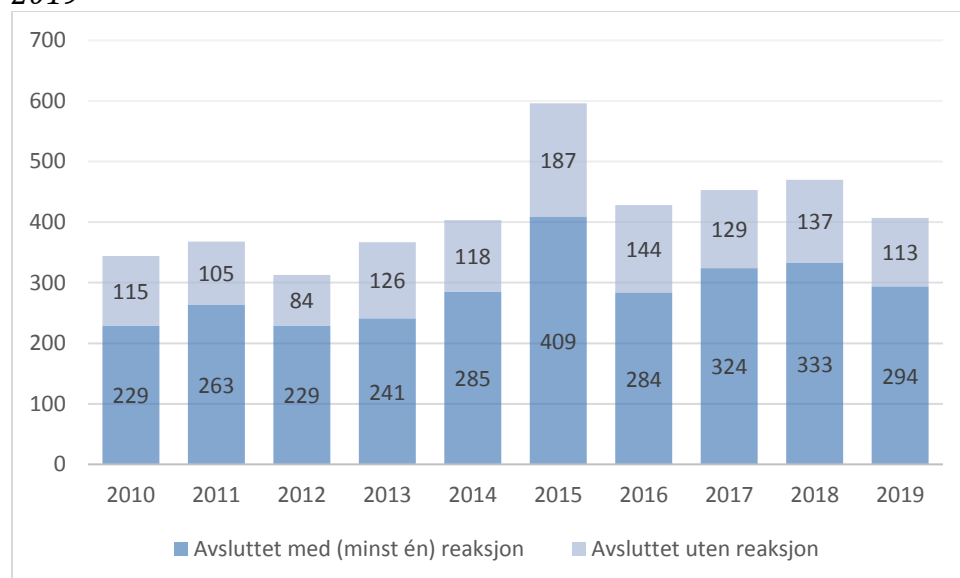
Det er fortsatt stor variasjon i omfang og kompleksitet i sakene vi har til behandling. For noen av de omfattende og komplekse sakene, blir saksbehandlingstiden lang. I en og samme sak må vi ofte vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Saksbehandlingen for 45 saker har i 2019 vært lengre enn 12 måneder. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 294 av de 407 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet i 2019, ga vi til sammen 269 reaksjoner mot helsepersonell - mot 302 i 2018. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 51 virksomheter, mot 49 i 2018. I de øvrige 113 sakene ga vi verken reaksjoner mot helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter.

Antall reaksjoner mot helsepersonell har gått ned i 2019. Dette har trolig sammenheng med at vi har mottatt færre saker fra fylkesmennene.

Per 31. desember 2019 var 146 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 213 på samme tid i 2018. Restansene har sunket de siste tre årene og har ikke vært så lavt siden 2007. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene var 3,4 måneder, noe som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2020.

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2007–2019*



*Vi gjør oppmerksom på at 2015 var et unntaksår som skyldtes at vi omprioriterte ressurser og gjennomførte et målrettet prosjekt for å redusere restansene og derfor behandlet langt flere saker enn vanlig.

Reaksjoner mot helsepersonell

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

I 2019 mistet 136 helsepersonell til sammen 145 autorisasjoner. Tilsvarende tall for 2018 var 161 autorisasjoner. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen er, som i tidligere år, rusmiddelbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 10 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var eneste grunnlag - mot 11 i 2018. For 31 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet - der rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

I 2019 fikk Statens helsetilsyn 560 meldinger fra de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell. Tilsvarende tall for 2018 var 613 meldinger. På bakgrunn av meldingene opprettet vi tilsynssak mot helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Dette utgjorde 37 helsepersonell. Totalt fikk 34 helsepersonell tilbakekalt sin norske autorisasjon på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet. Vi tilbakekalte i tillegg rekvisiteringsretten til 3 leger da de hadde mistet retten i utlandet.

Fra medio desember 2019 ble Helsetilsynet en del av IMI-systemet (Indre Markeds Informasjonssystem) og skal innen 3 dager varsle om endringer i helsepersonells autorisasjonsstatus til alle land i EU/EØS-området. Inntil videre skal vi som før også sende egen melding til de andre nordisk land.

Statens helsetilsyn begrenset i 2019 autorisasjonen til 20 helsepersonell i medhold av helsepersonelloven §§ 59 og 59 a. For 9 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper.

Det var 9 leger som mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B helt eller delvis på grunn av uforsvarlig rekvirering.

Vi ga 95 advarsler i 2019 mot 117 i 2018. Det er fortsatt leger og sykepleiere som får flest advarsler. Antallet har gått noe ned for begge yrkesgruppene.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 24 helsepersonell mens saken var under behandling. Vi forlenget suspensjonen til 7 helsepersonell.

Det var 18 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 leger som ga frivillig avkall på rekvireringsretten.

I 2019 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 9 avsluttede saker. Videre påla vi 5 helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2017–2019 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2019

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2017	2018	2019	Årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2019			
				Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	22	27	41	7	13	15	6
Ikke innrettet seg etter advarsel	6	4	6	5			1
Rusmiddelbruk	91	80	74	13	32	19	10
Legemiddeltveri	25	19	37	2	16	13	6
Seksuell utnyttning av pasient/bruker	18	10	4	2			2
Rollesammenblanding	4	5	6		1	3	2
Annen atferd i yrkesutøvelsen	17	24	20	2	3	8	7
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	33	37	20	3	7	6	4
Sykdom	7	6	8	4	1		3
Mistet godkjenning i utlandet	14	22	18	11	4	2	1
Sum årsaker¹	237	234	234	49	77	66	42
Antall tilbakekalte autorisasjoner	160	161	145	40	49	33	23

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

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2019 behandlet Statens helsetilsyn 151 søknader fra 131 helsepersonell. Antallet behandlede søknader har gått opp sammenlignet med forrige år da vi behandlet 121 søknader.

Av mottatte søknader kom 41 prosent fra sykepleiere. Vi innvilget 71 søknader helt eller delvis og avsto 92. Når en søknad gjelder både ny og begrenset autorisasjon, registreres begge utfallene. Summen av antall innvilgelser og avslag er derfor høyere enn antall behandlede søknader.

Vi ga 23 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet begrensningene til

23 helsepersonell. Av disse 46 helsepersonell hadde 18 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk og 4 hadde gitt frivillig avkall på samme grunnlag. Vi ga 2 leger ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

I tillegg til de nevnte 46, fikk 23 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår.

Klage på vedtak

I 2019 oversendte Helsetilsynet 79 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), det samme antallet som i 2018. Av de oversendte klagene var 63 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 6 suspensjonsvedtak. Det var 16 klager som gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/ begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 109 klager på våre vedtak i 2019. De stadfestet 96 vedtak, omgjorde 8 helt eller delvis og opphevet 5 vedtak. En klage ble avvist. Tallene viser at 7 prosent av våre vedtak ble omgjort, noe som er en liten økning sammenlignet med 2018.

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 2019 behandlet Statens helsetilsyn 70 saker som inkluderte 23 saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste og 47 i spesialisthelsetjeneste. Totalt vurderte vi 81 virksomheter. Tallene viser en liten nedgang sammenlignet med tallene for 2018.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 51 virksomheter, mot 49 i 2018. Vi konkluderte med lovbrudd overfor 12 virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste, som er en nedgang fra 2018. Dette gjaldt 4 legevaktjenester, tjenester på 4 sykehjem eller annen institusjon, 3 hjemmebasert helse- og omsorgstjenester og 1 helsesenter. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 36 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste og 3 innen privat spesialisthelsetjeneste. I 3 av sakene fant vi brudd på helseforskningsloven.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga 3 pålegg med hjemmel i helseforskningsloven § 51 i 2019. Det ene pålegget gjaldt stans av 2 forskningsprosjekter, samt sletting av personopplysninger. Vi ga videre pålegg om nedleggelse av 1 biobank, og påla 1 forskningsprosjekt å slette personopplysninger. Vi ga 1 varsel om tvangsmulkt med hjemmel i helseforskningsloven § 53 til en virksomhet som ikke hadde oppfylt pålegget vi hadde gitt innen den fastsatt fristen.

Vi ga varsel om tvangsmulkt til 5 virksomheter som ikke hadde oppfylt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2. Sakene er avsluttet da virksomhetene etter pålegg oppfylte opplysningsplikten. Vi ga ikke pålegg om retting eller stenging og fastsatte heller ikke tvangsmulkt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Begjæring av påtale med mer

I 2019 begjærte vi påtale mot 6 personell for brudd på helsepersonelloven § 74

om bruk av beskyttet tittel. Videre begjærte vi påtale mot 6 personell for brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Vi begjærte også påtale mot 6 virksomheter, hhv. 2 kommune og 4 virksomheter innen spesialisthelsetjeneste. Antallet påtalebegjæringer har økt sammenlignet med året før, da vi begjærte påtale mot 9 personell og 3 virksomheter

I 18 saker fant vi ikke grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller mot virksomheter

VARSELORDNINGEN

Statens helsetilsyn skal håndtere varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten og å avdekke og følge opp svikt og å understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles.

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Fra 1. juli 2019 ble varslingsplikten utvidet til å omfatte alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. I tillegg fikk pasienter, brukere og pårørende en rett til varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker har skadet en annen og hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko (helsetilsynsloven § 6). Det fremgår av samme lovbestemmelsen at Statens helsetilsyn skal foreta stedlig tilsyn snarest mulig dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst.

Avdeling for varsler og operativt tilsyn mottar varslene og gjør innledende undersøkelser for å opplyse saken tilstrekkelig til å beslutte hva som er nødvendig og hensiktsmessig tilsynsmessig oppfølging. Innledende undersøkelser ble i 2019 gjort ved at det ble innhentet opplysninger fra virksomheten og pasienter/pårørende ved telefonsamtaler. I løpet av 2020 vil opplysninger om hendelsen bli innhentet ved at den som varsler fyller ut varselet elektronisk via En Vei Inn.

De innledende undersøkelsene har primært som mål å identifisere de sakene der det skal utføres stedlig tilsyn. I de hendelsene der det fremkommer opplysninger som gir mistanke om svikt i helsehjelpen eller organiseringen av denne, men der det ikke er påkrevd med stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst, overføres saken til fylkesmannen for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging. Fylkesmannen beslutter selv om og hvordan saken bør følges opp tilsynsmessig. I de hendelsene der opplysningene som er innhentet i saken ikke gir mistanke om svikt avsluttes saken. Involverte pasienter/pårørende og den virksomheten som var involvert i hendelsen, får beskjed om at varselet er mottatt og hvordan saken blir fulgt opp videre.

Spesialisthelsetjenesten har i tillegg varslingsplikt til Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM). UKOM har med hjemmel i loven bedt om å få, til orientering, informasjon i alle saker som varsles fra virksomheter til Helsetilsyn.

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

Kriteriene for at Helsetilsynet skal gjennomføre stedlig tilsyn er blant annet at det er særlig utfordrende å opplyse hendelsesforløpet, det er mange involverte virksomheter og grupper helsepersonell, det er mistanke om alvorlig svikt, og/eller hendelsen representerer et eksempel på et særlig viktig tema for pasientsikkerhet og kvalitet. Etter at det stedlige tilsynet er gjennomført utarbeider og oversender Helsetilsynet en rapport til virksomheten. Helsetilsynet følger opp saken, eventuelt i samarbeid med fylkesmannen, til virksomhetene har rettet opp de eventuelle påpekte lovbruddene/uforsvarlige forholdene.

Grundige undersøkelser og analyse av disse sakene er nødvendig for å få et korrekt bilde av hendelsen, og om hendelsen avdekker svikt i virksomhetens risikostyring. Dette danner grunnlaget for vurderingene av ansvaret til virksomhetens ledelse og involvert helsepersonell, og om kravene i helselovgivningen er overholdt. Tilsynet identifiserer og undersøker bakenforliggende faktorer til eventuell svikt i risikostyringen

Figur 17 Varselordningen – Resultatkjede

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
19 årsverk (ekskl. administrasjonsavdelingen) i 2019	<p>Håndtere alle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra pasienter/pårørende/ brukere</p> <p>Gjennomføre stedlige tilsyn der det er nødvendig</p> <p>Overføre varsler til fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging</p> <p>Følge opp varsler gjennom å innhente egenvurderinger/ redegjørelse for virksomhetenes egen oppfølging</p> <p>Forankringsavdeling for økt brukerinvolvering i tilsyn hos fylkesmennene og i Statens helsetilsyn</p>	<p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser</p> <p>Peke på generelle tema for risikostyring som er aktualisert av tilsyn etter alvorlige hendelser.</p> <p>Faglig støtte, samarbeid og veiledning til fylkesmennene</p> <p>Årlig melding fra varselordningen</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varslene som mottas. Hendelsen som utløste varselet må opplyses tilstrekkelig til å beslutte om og hvordan saken skal følges opp, og avdelingen arbeider aktivt med å forbedre beslutningsprosessen og informasjon til pårørende og virksomhetene som varsler.

I 2019 mottok Statens helsetilsyn 869 varsler. Det ble utført 19 årsverk i varselordningen, inkludert avdelingsledelsen. De ansatte har ulik helsefaglig kompetanse, juridisk kompetanse og statistikk- og formidlingskompetanse. Avdelingen har prioritert

- økt involvering av pasienter og pårørende
- å frigjøre ressurser til stedlig tilsyn gjennom endret saksbehandling

- å prioritere stedlige tilsyn i tråd med oppdragsbrevene
- å ta i bruk anerkjent metodikk for hendelses- og årsaksanalyse

I tildelingsbrevet for 2019 fikk Statens helsetilsyn oppdrag om å planlegge og iverksette nødvendige endringer i rutiner og systemer for å kunne håndtere økt antall varsler og oppfølgingen av disse.

Statens helsetilsyn har hatt behov for å utvide personalressursene for å håndtere økt omfang og nye typer varsler fra både helse- og omsorgstjenesten og fra pasienter, brukere og pårørende. Vi har rekruttert helsepersonell med kompetanse innen primærhelsetjenesten, og i tillegg utvidet kompetansen for å håndtere varsler fra helse- og omsorgstjenesten til blant annet mennesker med psykisk utviklingshemming.

Tilgjengelighet har vært viktig i implementering av den nye varslingsretten, og pasienter, brukere og pårørende kan ta kontakt via e-post eller telefon. Statens helsetilsyn har opprettet en ordning med en dedikert person som tar den innledende samtalen med pasient/bruker/pårørende når de benytter varslingsretten.

Kommunikasjonsplanen for den nye varslingsplikten og varslingsretten la særlig vekt på virksomhetenes eget ansvar for systematisk ledelse og kvalitetsforbedringsarbeid for bedre pasientsikkerhet, og å sette varselordningen i sammenheng med andre pasient- og brukerrettigheter.

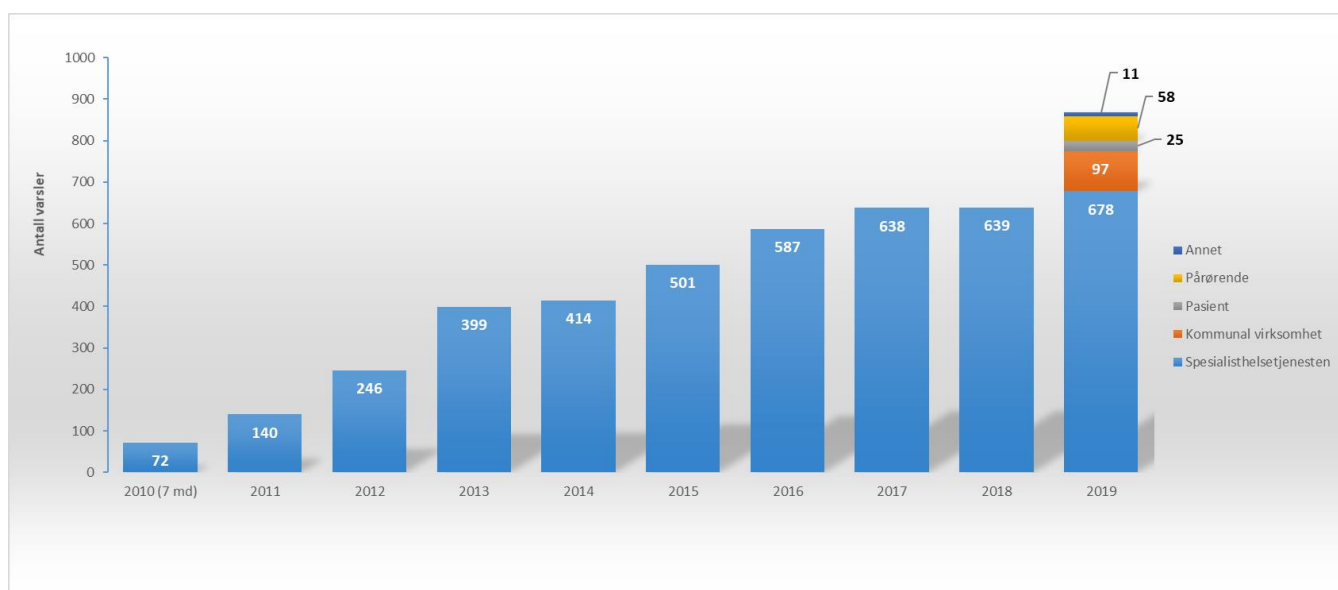
Statens helsetilsyn har formidlet erfaringer fra varselordningen gjennom Helsetilsynets nettside, ved artikler i ulike fagtidsskrifter, og ved deltakelse på nasjonale fag- og lederkonferanser. I tillegg er det sendt informasjonsskriv til alle landets kommuner, helseforetak og fylkesmenn med informasjon om den utvidete varselordningen.

Digitale løsninger for større deler av saksbehandling av varslene inngår i avdelingens utviklingsarbeid, og dette arbeidet ble startet i 2019. Det vil gi nye og bedre muligheter til å få kunnskap om - og rapportere på - hvilke typer hendelser som varsles, bakenforliggende risikofaktorer og hvordan de tilsynsmessig følges opp fra Helsetilsynet og Fylkesmennene. Arbeidet med å digitalisere intern saksbehandling har også innbefattet samordning med den planlagte endringen i grensesnitt for varslene via En Vei Inn.

Resultater og måloppnåelse

Fordelingen av varsler i tidsperioden 2010-2019 er vist i figur 17.

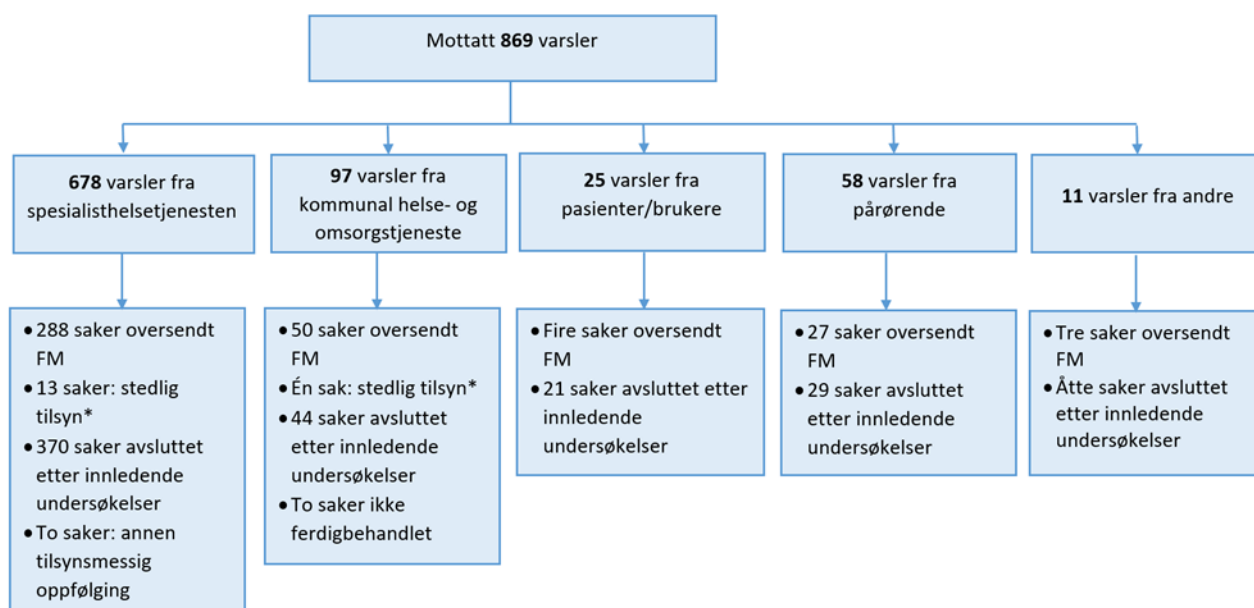
Figur 18 Antall varsler 2010–2019



Av de 869 mottatte varslene i 2019 kom 191 varsler som resultat av utvidelsen av varselordningen til også å omfatte varslingsplikt fra virksomheter i primærhelsetjenesten og varslingsrett fra pasienter og pårørende. Denne typen varsler har vært jevnt økende siden utvidelsen ble iverksatt i juli 2019, og det forventes at antallet vil stige ytterligere ettersom ordningen blir mer kjent.

Det kom 678 varsler fra virksomheter i spesialisthelsetjenesten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a i 2019. Dette er en svak økning i forhold til de foregående årene.

Figur 19 Fordeling av varsler i 2019



I 2019 gjaldt 54 prosent av varslene somatiske helsetjenester og de øvrige psykiatriske helsetjenester (se vedlegg tabell 27 «Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2017–2019»).

Helsetilsynet ønsker av hensyn til de involverte og berørte å svare virksomhetene om hvordan varselet er fulgt opp snarest mulig. I 88 prosent av varslene var varselet vurdert og besvart innen 14 dager (se vedlegg tabell 28 «Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsel ble mottatt til svar ble sendt 2017–2019»).

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

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

Ca. 43 prosent av varslene ble overført til fylkesmennene for vurdering/oppfølging (se vedlegg tabell 29 «Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2017–2019»). Fylkesmennene mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

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

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

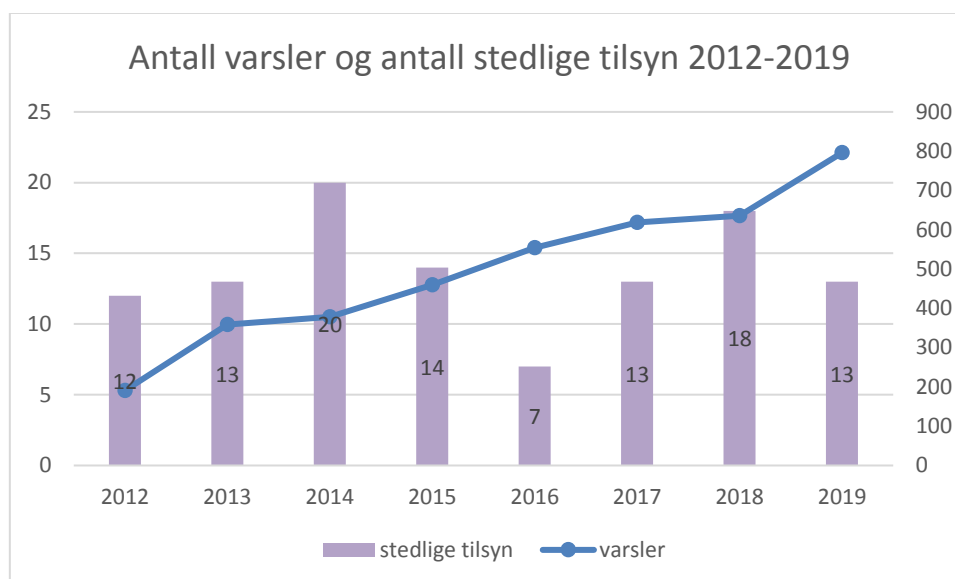
Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

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

Helsetilsynet gjennomførte 13 stedlig tilsyn i 2019 og oppfylte resultatmålet.

Figur 20 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2019



Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 600 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2019.

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn som ble ferdigbehandlet i 2019 var 12,5 måneder. Dette er varsler som ble mottatt i 2017, 2018 og 2019 og fram til dato for endelig rapport (se vedlegg tabell 30 «Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2017–2019»).

Helsetilsynet har dermed ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2019.

Tema i varselsaker

Hendelsene der Helsetilsynet gjorde stedlig tilsyn dreide seg blant annet om feilmedisinering, feiltransfusjon, hendelser med behov for intensivmedisinsk behandling i vanlig sengepost, komplikasjoner ved kirurgiske inngrep, utfordringer knyttet til ansvar for oppfølging i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, overdose i psykiatrisk avdeling, selvmord og hendelse der en pasient skadet andre.

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

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

FOLKEHELSE

I 2019 var folkehelse tema for det landsomfattende tilsynet med kommunene. Fylkesmennene gjennomførte tilsyn med kommunenes tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det foreligger til nå 51 tilsynsrapporter fra tilsyn fylkesmennene har gjennomført. Statens helsetilsyn vil publisere en oppsummeringsrapport med funn fra tilsynet våren 2020. Se egen omtale under overskriften Forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester/Landsomfattende tilsyn i 2019 med folkehelse.

Resultatmål i tildelingsbrev 2019:

Fylkesmannen skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for fylkesmennenes saksbehandling av klagesaker.

Helsetilsynet stilte resultatmål for fylkesmennene i 2019 om at minst 90 prosent av klagesaker etter folkehelselovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) skulle avsluttes innen 3 måneder.

I 2019 behandlet fylkesmennene 27 klagesaker om miljørettet helsevern, mot 21 i 2018, hvorav 27 prosent ble behandlet innen tre måneder. Spennet i behandlingstid i 2019 var 0,7–12,4 måneder. Resultatmål for saksbehandlingstid ble ikke nådd. Antall behandlede klagesaker var noe høyere enn i 2018 (21 saker), mens andelen saker behandlet innen fristen på tre måneder var betydelig lavere enn i 2018 (57 prosent).

ANDRE OPPGAVER

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2019:

Som en de av oppgaven som overordnet tilsynsmyndighet på helse- og omsorgsfeltet skal Statens helsetilsyn bygge opp nødvendig kapasitet og kompetanse for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

I løpet av 2019 ble det etablert et prosjekt for å bygge opp kapasitet og kompetanse til å gjennomføre tilsynsaktiviteter fra og med 2020. Første halvår ble brukt til å ha møter med fagmiljøer og myndigheter for å få innspill på hvor det var viktigst å ha et tilsynsfokus. Andre halvår ble det rekruttert tre prosjektmedarbeidere i tillegg til at det ble flyttet noen ressurser internt for å dekke behovet for kompetanse. Prosjektperioden varer ut 2020, deretter oppgaven vil bli løst innenfor ordinær drift.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn mottar årlig mellom 3 og 10 tilsynssaker som gjelder helsefaglig forskning. Tilsynssakene på helseforskningsområdet er ofte svært arbeidskrevende. Det er også ofte stor medieoppmerksomhet rundt tilsynssakene og stor pågang av innsynsbegjæringer i sakene. Erfaringsmessig er tilsynssaker på helseforskningsområdet nyttige i læringsøyemed for de forskningsansvarlige institusjonene. Vi ser at virksomhetene i økende grad gjør nødvendige tiltak for å rette lovbrudd, uavhengig av den tilsynsmessige oppfølgingen.

I 2019 avsluttet vi tre tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning. Den ene saken gjaldt manglende forhåndsgodkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). På bakgrunn av lovbruddet ble den forskningsansvarlige pålagt å stanse to forskningsprosjekter samt slette personopplysninger om deltakerne.

Den andre saken gjaldt brudd på kravet til forhåndsgodkjenning av en forskningsbiobank og kravene til organisering av forskningen. Den forskningsansvarlige hadde dermed oppbevart biologisk materiale uten nødvendig godkjenning. På bakgrunn av lovbruddene ble den forskningsansvarlige pålagt å nedlegge den aktuelle forskningsbiobanken og destruere materialet.

Den tredje saken gjaldt et forskningsprosjekt om klinisk utprøving av en nesespray. Forskningsprosjektet var gjennomført uten forhåndsgodkjenning fra REK, og både REK og NEM (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag) hadde avslått å ettergodkjenne det avsluttede forskningsprosjektet. REK hadde påpekt mangler ved forskningsprosjektet i form av uklar organisering av prosjektet og manglende begrunnelse for valg av placebo. Dette er svakheter som kan innvirke på den vitenskapelige kvaliteten av prosjektet. REK påpekte også mangler ved informasjons- og samtykkeskrivet til deltakerne. Samlet sett kom Statens helsetilsyn til at forskningsprosjektet var så vidt mangelfullt at forskningen måtte anses uforsvarlig. Vi kom også til at virksomheten hadde brutt kravene til organisering av forskningen. På denne bakgrunnen påla vi virksomheten å slette personopplysninger innhentet i forbindelse med forskningsprosjektet og rapporter/publikasjoner som var utarbeidet på grunnlag av forskningsprosjektet samt henvisninger til disse.

I 2019 vurderte vi også én melding om uønsket hendelse i forskningsprosjekt, jf. helseforskningsloven § 23. Vi fant ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging i denne saken etter at forskningsansvarlig virksomhet hadde redegjort nærmere for hendelsen.

Tilrettelegging for tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning 2020

I 2019 har Statens helsetilsyn forberedt et egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning som vi skal gjennomføre i 2020.

Gjennom vår behandling av tilsynssaker på helseforskningsområdet, har vi sett at det ofte svikter ved innhenting av forhåndsgodkjenning fra REK. Det svikter blant annet ved at vilkårene i REK-godkjenningen ikke følges ved innhenting av informert samtykke fra deltakerne i forskningsprosjektet og at det er mangler i virksomhetenes styring og organisering av forskningen (internkontroll). Vi har derfor valgt å fokusere på de ovennevnte temaene i denne egenvurderingen. Virksomheten bes om å gjøre en vurdering av egen praksis opp mot utvalgte sjekkpunkter som er beskrevet i egenvurderingen.

Egenvurderingen skal sendes til et utvalg helseforetak, universiteter og forskningsinstitusjoner.

Ny sikkerhetslov

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2019:

Statens helsetilsyn skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov om nasjonal sikkerhet som trer i kraft 1.1.2019. Ny lov om nasjonal sikkerhet med forskrifter innebærer en videreføring av iverksatte tiltak i henhold til gjeldende lov, lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter, inntil ny lov er implementert. Direktoratet skal i henhold til departements tidsplan implementere ny lovs virkeområde.

Statens helsetilsyn har i 2019 deltatt i arbeidsmøter arrangert av Helse- og omsorgsdepartementet om implementering av sikkerhetsloven i helse- og omsorgssektoren. Statens helsetilsyn har ikke oppgaver etter sikkerhetsloven som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner som er av en slik betydning at helt eller delvis bortfall av oppgavene/funksjonen, vil få konsekvenser for statens evne til å ivareta nasjonale sikkerhetsinteresser. Det er ikke besluttet om Statens helsetilsyn skal føre tilsyn etter sikkerhetsloven i helse- og omsorgssektoren.»

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2019:

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

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) og IMI

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) som er opprettet av Nordisk Ministerråd. Island har vært vertskap for NGH i 2019, og det har blitt avholdt to møter i Reykjavik.

NGH har som oppdrag å overvåke og følge opp «Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer» (Arjeplogavtalen), og utarbeide en årlig oversikt over det nordiske arbeidsmarkedet for helsepersonell. Innen utgangen av 2019, var det Arjeplogavtalen fra 1993 som lå til grunn for dette arbeidet. Ny avtale som trer i kraft 1. februar 2020 m vil trolig ha liten betydning for flyten av tilsynsinformasjon innenfor Norden.

I tillegg til den gjensidige varslingsplikten innenfor Norden, har EUs varslingsmekanisme IMI (Indre Markeds Informasjonssystem) vært tema for møtene i NGH. Vi har utvekslet erfaringer fra de landene som har brukt systemet noen år, og delt informasjon om implementeringsprosessen av IMI i Norge og Island.

Norge kom i gang med å motta varsler via IMI i desember 2019, men det ble ikke samtidig åpnet opp for at Norge kunne sende varsler i IMI. Vi er imidlertid godt i gang med arbeidet med å kontrollere varsler fra andre land.

Nordisk tilsynskonferanse

Statens helsetilsyn deltok i planleggingen av Nordisk tilsynskonferanse for tilsyn med barnevern, helse- og sosiale tjenester, som ble arrangert av svenske IVO (Inspektion for vård och omsorg) i september 2019. Konferansen samlet ca. 250 deltagere fra de nordiske landene. Temaene for konferansen var brukermedvirkning, effekt av tilsyn og digitalisering. Statens helsetilsynet hadde

flere deltakere og vi holdt innlegg i plenum og på parallelle sesjoner. Vi hadde videre ansvaret for å lede flere parallelle sesjoner.

Nordisk tilsynskonferanse er en fin arena for å følge med i hva som skjer i de nordiske landene, knytte kontakter, utveksle erfaringer og få ideer til hvordan utfordringer kan løses.

Deltakelse i EPSO

Helsetilsynet deltar i European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO) som er en organisasjon for tilsynsorganer i Europa. EPSO er en arena for utveksling av erfaringer og metoder og etablering av et internasjonalt nettverk.

Organisasjonen samles en til to ganger i året for å diskutere aktuelle temaer og hvordan disse løses i de respektive landene. Det har vært to møter i 2019, ett i Porto, Portugal og ett i Malmø, Sverige. Særlige temaer i 2019 har vært nye metoder for tilsyn, brukervedvirkning, effekt av tilsyn og bruk av ulike datakilder i tilsyn.

Helsetjenester til norsk militært personell i utenlandsoperasjoner

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

Helsetjenestene har i stor grad blitt ytt av andre nasjoner. Dette innebærer at tjenestene ikke er undergitt norsk jurisdiksjon med begrensede muligheter for et virkningsfullt tilsyn fra norsk side. Vi har på denne bakgrunn ikke gjennomført tilsyn i utlandet i någjeldende avtaleperiode.

I perioden har Forsvarsdepartementet gjennomført en vurdering av avtalen og erfaringene med denne. Statens helsetilsyn har deltatt i dette arbeidet.

16. desember 2019 ble det inngått en justert avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med norskledede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet. Avtalen gjelder i 10 år fra 1. januar 2020 til 31. desember 2029.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2019 behandlet 3641 begjæringer om innsyn. I tillegg behandlet Helsetilsynet 18 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 42 klager på fylkesmennenes vedtak om avslag på innsyn i 2019.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2019 ett årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Antall behandlede klager	
		klager på Helsetilsynets vedtak	klager på fylkesmennenes vedtak
2015	3 928	21	44
2016	3 474	23	25
2017	4 354	57	385
2018	3 958	31	70
2019	3 641	18	42

IV. Styring og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

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

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

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

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

I 2019 er det blitt gjort utviklings- og forbedringsarbeid knyttet til personvern (GDPR). Konkret har dette dreid seg om:

- Vurdere styrker og svakheter med eksisterende regime (struktur og prosesser).
- Utarbeide/utvikle/forbedre retningslinjer, rutiner og maler.
- Utarbeide en handlingsplan for det videre arbeidet med GDPR.
- Vurdere hvordan det samlede arbeidet med GDPR i størst mulig grad kan digitaliseres.

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

Norsk Helsenett (NHN) bistår og gjennomfører anskaffelser for Statens helsetilsyn. NHN forholder seg til de krav som er stilles til offentlige myndigheter om å motvirke arbeidslivskriminalitet og sikre at leverandører følger lover og regler.

E-helseområdet for helseforvaltningen for 2019

Statens helsetilsyn understøtter nasjonale e-helsetiltak for å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Eksempler på dette er EIK og varslingsportalen En vei inn.

EIK er et nasjonalt fellessystem for landets apotek (skylagring av resepter). Helsetilsynet har startet utviklingen av en ny løsning som bygger på EIK, og som vil forenkle og effektivisere fylkesmennenes og Helsetilsynets tilsyn med rekvirering av vanedannende legemidler.

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 prosent. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene, men det har vært en liten økning i 2019. Sykefraværet i 2019 har vært på 4,5 prosent (2018: 3,8 prosent). Økningen er på legemeldt fravær.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 51 år per 31. desember 2019 og 18 av 121 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

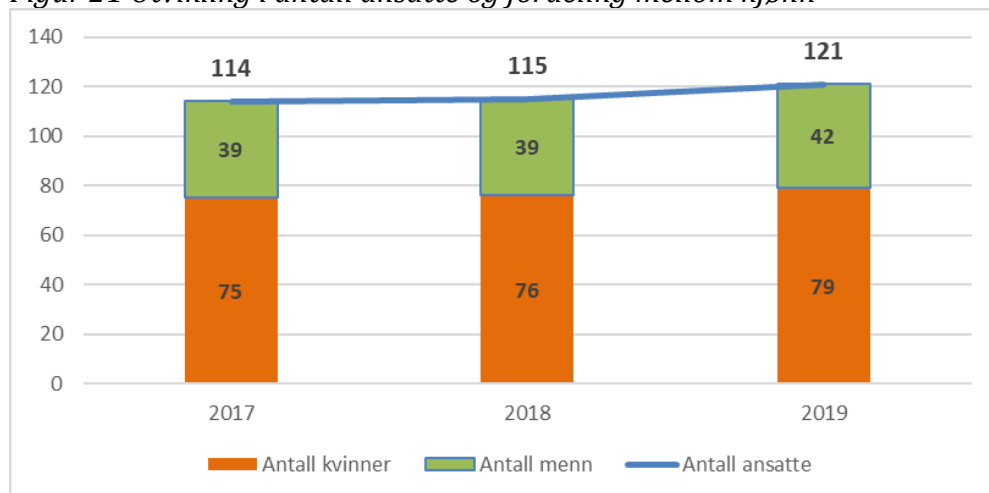
Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6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

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2019, men dette har ikke vært mulig grunnet få egnede arbeidsoppgaver. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn lærlinger, er blitt overført til NHN.

Rapport på likestilling

I Statens helsetilsyn var det 121 ansatte pr. 31. desember 2019. Av de ansatte er 79 kvinner og 42 menn, dette gir en kvinneandel på 65 prosent.

Figur 21 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



Tabell 8 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier samt forholdet mellom kvinner og menns lønn. Medarbeider i lave stillingsbrøker (20 prosent eller mindre) er holdt utenfor statistikken da disse vil gi et skjevt bilde av lønnsstatistikken.

Tabell 8 *Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2019 (uten direktør)*

	Kjønnsbalanse		Kvinner andel av menns lønn	
	K %	M %	K %	M %
	Avdelingsdirektør	57,1	42,9	98,1
Mellomledernivå (fagsjef og underdirektør)	66,7	33,3	96,6	100,0
Seniorrådgivere	69,4	30,6	88,3	100,0
Rådgivere	66,7	33,3	102,4	100,0
Førstekonsulenter, konsulenter og seniorkonsulent	50,0	50,0	105,9	100,0
Andre stillinger*	71,4	28,6	93,1	100,0
Totalt i virksomheten	67,9	32,1	90,9	100,0

I lokalt lønnsoppgjør 2019 var det fokus på å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller mellom kjønnene.

Kvinner andel av menns lønn i 2019 er 90,9 prosent.

Inkluderingsdugnad

Regjeringen ønsker at staten skal gå foran i inkluderingsarbeidet, og har satt som mål at fem prosent av alle nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

I løpet av 2019 har totalt 13 personer blitt ansatt i faste stillinger i Statens helsetilsyn. I tillegg har det blitt ansatt 11 personer i midlertidige stillinger. Ingen av disse personene har hatt nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

Statens helsetilsyn har en standardtekst i kunngjøringene, der vi formidler vårt mål om en balansert sammensetning av arbeidsstokken og at vi tilrettelegger for personer med nedsatt funksjonsevne. Kun 4 søkere på stillinger kunngjort i 2019 har oppgitt at de har nedsatt funksjonshemming. Ingen av disse er funnet kvalifisert for stillingene de søkte på. Det er heller ikke funnet søkere med «hull i CV».

Vi har hatt fokus på inkluderingsdugnaden ved å involvere ledergruppen, arbeidsmiljøutvalget og tillitsvalgte for innspill. I tillegg har vi fått nyttige innspill fra vårt brukerråd.

Helsetilsynet har, som tilsynsmyndighet, strenge og høye kvalifikasjonskrav og det viser seg at det er vanskelig å rekruttere kandidater som går inn under inkluderingsdugnaden i ordinære ansettelser. Helsetilsynet har i lys av inkluderingsdugnaden vurdert hvorvidt vi har unødvendig høye kvalifikasjonskrav, og vi har konkludert med at det er nødvendig å opprettholde kravene.

Helsetilsynet opplever det som utfordrende at det ikke er mulig å kunngjøre egnede stillinger som er øremerket mennesker som kommer inn under inkluderingsdugnaden.

I vårt videre arbeid vil vi i ordinære kunngjøringer tydeliggjøre at vi ønsker søkere med nedsatt funksjonsevne eller «hull i cv». Vi vil også vurdere mer bruk av deltidsstillinger, da vi erfarer at mennesker med nedsatt funksjonsevne etterspør deltid.

Helsetilsynet vil videre vurdere deltakelse i Traineeprogrammet i staten for personer med nedsatt funksjonsevne og høyere utdanning i løpet av 2020.

V. Vurdering av framtidutsikter

Helsetilsynet er i ferd med å ferdigstille ny strategisk plan for perioden 2020–25. I arbeidet med den, har vi jobbet med utfordringsbildet og hvordan vi skal møte det. Vi har vurdert om vi har en riktig balanse i det samlede tilsynsoppdraget og om vi fyller våre ulike roller på god og balansert måte.

Den nye formålsparagrafen i helsetilsynsloven tydeliggjør at formålet er å bidra til sikkerhet og kvalitet i tjenestene, og befolkningens tillit til tjenester og personell. Formålet utgjør fundamentet i vårt strategiske arbeid og legger grunnlaget for målene og satsingene i den strategiske planperioden.

Utfordringsbildet kan beskrives gjennom følgende punkter:

Arbeid med tilsyn og klagesaker må være av høyeste kvalitet

Det er stor variasjon i måloppnåelse og utøvelse av tilsyn hos fylkesmennene. Vi skal ha et godt samarbeid med og en god ledelse av fylkesmennenes tilsynsarbeid på våre områder. Retten til å klage er en sentral rettssikkerhetsgaranti for å ivareta befolkningens lovfestede rettigheter, og fylkesmennene skal behandle klagen raskt, riktig, likt og hensiktsmessig.

Vi må bruke effektiv og virkningsfull tilsynsmetodikk

Et virkningsfullt tilsyn forebygger svikt og avdekker når tjenestene ikke er gode og sikre nok, og fører til rask forbedring og varig endring. Slik bidrar tilsyn til gode tjenester og er nyttig for befolkningen. Tilsynet skal rettes mot områder med utgangspunkt i vesentlighet og risiko.

For å lykkes med dette, må vi sikre at gjennomføring av tilsyn og saksbehandling tilpasses sakens karakter og er effektiv. Metodene som brukes skal være faglig gode og basert på beste tilgjengelige kunnskap. Våre ansatte skal være kompetente og ha gode ferdigheter. Vi skal stadig videreutvikle og forbedre våre metoder.

Gjennom strategiske samarbeidsrelasjoner med relevante aktører skal vi utvikle tilsynet og metodene.

Kunnskap om tilsyn og klagesaker må brukes i tjenesten og av beslutningsfattere

Kunnskap fra tilsyn og klagesaker er viktig grunnlag når barnevern, sosial- og helsetjenestene skal forbedres og sektorene skal utvikles. Erfaringene fra tilsyn styrker også beslutningsgrunnlaget til politikere og andre premissleverandører for gode og trygge tjenester.

Kvalitativ og kvantitativ kunnskap fra tilsyn og klagesaker må oppsummeres, analyseres, tilrettelegges og formidles for å komme til nytte. Vi må sikre tilstrekkelig kompetanse til dette.

Brukerinvolvering skal gi best mulig tilsyn

Tilsynet må arbeide med de forholdene som er viktigst for befolkningen. Vi skal derfor sikre at brukernes erfaringer er en viktig del av tilsynsarbeidet, og nærer vår utvikling og

forbedring. Brukerne skal være involvert i alle tilsynsaktiviteter på en måte som er hensiktsmessig for å styrke tilsynet.

Vår metodikk og våre tjenester skal være i forkant av framtidens tilsynsfaglige behov

Sektorene vi er overordnet tilsynsmyndighet for er i rask endring, og tjenester ytes på stadig nye måter. Befolkningen skal motta forsvarlige tjenester, også på nye områder og om tjenestene ytes på nye måter. For å tilpasse vårt arbeid til framtidens endringer og behov, skal Helsetilsynet ha god kunnskap om utviklingen på våre tjenesteområder. Vi må tilpasse vår metodikk og tilnærming i tråd med forventningene om økt digitalisering.

I skrivende stund står verden og nasjonen midt i en pandemi som både mens den pågår, og etterpå, vil utfordre tilsynsmyndigheten og samfunnet i stort. For å kunne møte det, må vi ha evne til omstilling og være i stand til å ha en situasjonstilpasset tilnærming til samfunnsoppdraget – stikkordene vil være: TILGJENGELIGHET og RELEVANS!

VI. Årsregnskap 2019

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2019

Formål

Statens helsetilsyn er et statlig forvaltningsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og som fører regnskap i henhold til kontantprinsippet.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og instruks for Statens helsetilsyn fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 14. august 2019. Regnskapet gir et dekkende bilde av disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter og inntekter.

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2019 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 155 681 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Det er avgitt belastningsfullmakter på totalt kr 1 600 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note B, hvor det er benyttet kr 1 588 936. Det er mottatt tre belastningsfullmakter; kapitel 0702 post 21 pålydende kr 200 000 som er benyttet i sin helhet, kapitel 0854 post 21 pålydende kr 375 000 og kr 1 500 000 hvor til sammen kr 1 588 936. Regnskapet for 2019 viser en mindretgift på kr 2 730 688, jf. note B, som er søkt overført til 2020.

Artskontorrapporteringen viser en økning i netto rapportert til bevilgningsregnskapet i 2019 til kr 144 150 433, mot kr 129 576 409 i 2018. Økningen skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

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 2020. Revisjonsberetningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 1. april 2020



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, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 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 statskonti (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

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

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

Artskontorrapporteringen

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

statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

OPPSTILLING AV BEVILGNINGSRAPPORTERING

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2019	Merutgift (-) og mindretgift
0702	Spesielle driftsutgifter	21		B	200 000	200 000	0
0748	Driftsutgifter	01		A, B	155 681 000	151 128 010	4 552 990
0854	Spesielle driftsutgifter	21		B	1 875 000	1 866 335	
1633	Nettoordning for mva i staten	01			0	5 195 940	
<i>Sum utgiftsført</i>					157 756 000	158 390 285	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Samlet tildeling*	Regnskap 2019	Merinntekt og mindreinntekt(-)	
3748	Diverse inntekter	02		400 000	166 634	-233 366	
5309	Tilfeldige inntekter, ymse	29		0	150 400		
5700	Arbeidsgiveravgift	72		0	13 922 818		
<i>Sum inntektsført</i>					400 000	14 239 852	

<i>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</i>						144 150 433
Kapitalkontoer						
60048201	Norges Bank 0629.03.02720 /innbetalinger					2 351 992
60048202	Norges Bank 0677.04.03071/utbetalinger					-146 018 561
707004	Endring i mellomværende med statskassen					-483 864
<i>Sum rapportert</i>						0

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)				31.12.2019	31.12.2018	Endring
707004	Mellomværende med statskassen			-4 717 792	-4 233 928	-483 864

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter (gjelder både for utgiftskapitler og inntektskapitler). Se note B *Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år* for nærmere forklaring.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
074801	1 387 000	154 294 000	155 681 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Menugift(-)/ mindre utgift	Utgift før av andre hft. avgitte belasting- fullmakter(-)	Menugift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastingfullmakter	Minnetekst/ mindre utgift(-) hft. menntekstfullmakt	Ondsporing fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparingen(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
074801/374802		4 552 990	1 588 936	2 964 054	-233 366			2 730 688	15% av årets tildelning i note A1	2 730 688

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

Forklaring til bruk av boksefullmakter

Mottatte belastingfullmakter

- Kapittel 0702 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastingfullmakt på inntil 200 000 kroner (egnsskapsført kr 200 000).
- Kapittel 0854 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastingfullmakter på inntil 1 875 000 kroner (egnsskapsført kr 1 866 335).
- Gjennomføre kurs for medarbeidere i Fylkesmannsembetene i å snakke med barn (kr 375 000)
- Helsestyrets oppfølging av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlandveien (kr 1 500 000)

Avgitte belastingfullmakter (avgitt før av andre) - kapittel 0748 post 01:

- Statens helsetilsyn har avgitt belastingfullmakt på kap. 0748 post 01 til følgende (henryttet totalt kr 1 588 936):
- Helsestyrekonrater - Prosjektet "En vel inn" - kr 1 500 000 (henryttet kr 1 488 936)
- Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder - Brukernivåoverføring i tilsyn - kr 100 000 (henryttet kr 100 000)

Mer/mindre utgifter er konjert for utgifter rapportert av fylkesmennene.

Mulig overførbart beløp

Utbrakt bevilgning på kapittel 0748 post 01 beløper seg til 2 730 688 kroner, og er under grensen på 5%. Statens helsetilsyn søker om å få overført beløpet til neste budsjettår.

OPPSTILLING AV ARTSKONTORRAPPORTERING

	Note	2019	2018
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	166 634	100 000
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		166 634	100 000
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	113 147 769	105 161 139
Andre utbetalinger til drift	3	37 712 460	32 709 173
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		150 860 229	137 870 312
Netto rapporterte driftsutgifter		150 693 595	137 770 312
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	2 331 371	502 190
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	2 745	9 479
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		2 334 117	511 669
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		2 334 117	511 669
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		150 400	150 579
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		13 922 818	12 900 297
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		5 195 940	4 345 303
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		-8 877 279	-8 705 573
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		144 150 433	129 576 409

Oversikt over mellomværende med statskassen **

Eiendeler og gjeld	2019	2018
Fordringer	0	0
Kontanter	0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-4 717 792	-4 237 383
Skyldige offentlige avgifter	0	0
Annen gjeld	0	3 455
Sum mellomværende med statskassen	8	-4 233 928

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

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

Note 1 Innbetalinger fra drift

	31.12.2019	31.12.2018
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	166 634	100 000
Sum salgs- og leieinnbetalinger	166 634	100 000
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	166 634	100 000

Note 2 Utbetalinger til lønn

	31.12.2019	31.12.2018
Lønn	89 655 880	83 185 220
Arbeidsgiveravgift	13 922 818	12 900 297
Pensjonsutgifter*	10 156 996	9 607 214
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-1 965 958	-2 557 119
Andre ytelser	1 378 032	2 025 527
Sum utbetalinger til lønn	113 147 769	105 161 139
Antall utførte årsverk:	104	107

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2019 er 14 prosent. Premiesatsen for 2018 var 14 prosent.

Utførte årsverk:

Viser til PM-2019-13 av 27.11.2019: Definisjon av utførte årsverk.

Utførte årsverk i 2018 ihht. ny definisjonen tilsvarer 100 årsverk (107 årsverk = antall årsverk).

Økning i utgiftene fra 2018 til 2019 skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

Note 3 Andre utbetalinger til drift

	31.12.2019	31.12.2018
Husleie	13 293 785	11 087 888
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	51 289	47 021
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	897 624	790 190
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	554 108	1 634 748
Mindre utstyersanskaffelser	377 557	451 698
Leie av maskiner, inventar og lignende	615 397	617 642
Kjøp av konsulenttenester	5 738 939	7 192 596
Kjøp av fremmede tjenester	7 463 676	3 933 143
Reiser og diett	2 462 845	2 280 302
Øvrige driftsutgifter	6 257 242	4 673 945
Sum andre utbetalinger til drift	37 712 460	32 709 173

*Fra og med 2019 presenteres konsulenttenester og andre fremmede tjenester separat. I sammenligningstallene for 2018 er kjøp av fremmede tjenester presentert samlet på notelinjen kjøp av fremmede tjenester.

Økning i utgiftene fra 2018 til 2019 skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2019	31.12.2018
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2019	31.12.2018
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	2 745	9 479
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	2 745	9 479

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2019	31.12.2018
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	671 676	198 674
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	1 659 696	303 517
Sum utbetaling til investeringer	2 331 371	502 190

	31.12.2019	31.12.2018
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

Økning i utgiftene fra 2018 til 2019 skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2019	31.12.2018
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2019	31.12.2018
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

	31.12.2019	31.12.2019	
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	0	0	0
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-380 369	0	-380 369
Skyldig skattetrekk	-4 717 792	-4 717 792	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	-5 098 161	-4 717 792	-380 369
Sum	-5 098 161	-4 717 792	-380 369

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

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler

	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balansført egenkapital i	Balansført verdi i
						selskapet	regnskap*
<i>Aksjer</i>							
Selskap 1							
Selskap 2							
Selskap 3							
Balansført verdi 31.12.2019							0

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

VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE

Barnevern

Vedlegg tabell 1 Barnevern Fylkesmennenes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2017–2019

Fylkesmannen i	Gjennomførte tilsyn				Antall samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene, 2019	
	2017	2018	2019	Andel uanmeldt i 2019	2017	2018	2019	Tilbud om samtale	Gjennomført samtale
Oslo og Viken	259	223	183	63 %	247	234	147	67 %	34 %
Innlandet	81	92	99	39 %	138	124	142	84 %	69 %
Vestfold og Telemark	77	73	63	43 %	125	124	108	82 %	56 %
Agder	119	136	142	39 %	145	156	136	79 %	56 %
Rogaland	62	68	68	35 %	107	92	98	92 %	54 %
Vestland	135	122	100	52 %	201	148	109	94 %	42 %
Møre og Romsdal	30	16	31	45 %	45	27	44	87 %	59 %
Trøndelag	109	75	76	47 %	210	131	118	83 %	59 %
Nordland	18	18	18	33 %	43	37	38	87 %	57 %
Troms og Finnmark	61	72	65	51 %	91	84	88	90 %	57 %
Hele landet	951	895	845	48 %	1 352	1 157	1 028	82 %	51 %

Vedlegg tabell 2 Barnevern – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019

Fylkesmannen i				Utfall av behandlingen 2019 ¹				
	2017	2018	2019	Lovbrudd vurdert, antall saker	Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Oslo og Viken	270	278	230	147	83	115	23	199
Innlandet	96	112	59	29	30	32	3	82
Vestfold og Telemark	52	37	37	18	19	33	1	21
Agder	30	43	39	29	10	12	9	29
Rogaland	61	77	71	60	11	42	8	39
Vestland	104	85	101	63	38	37	2	126
Møre og Romsdal	18	14	12	10	2	10	11	20
Trøndelag	98	75	56	23	33	26	7	21
Nordland	44	42	31	15	16	7		37
Troms og Finnmark	82	72	66	50	16	76	12	93
Sum	855	835	702	444	258	390	76	667

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak. Det er derfor flere vurderte bestemmelser enn saker.

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

Vedlegg tabell 3 Barnevern – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene i 2019 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2019	Antall ganger vurdert	Utfall av vurderingene		
		Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)	975	33%	7%	60%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	18	8	4	6
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	212	73	15	124
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak	5		1	4
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	86	35	5	46
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	17	7	2	8
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	8	1		7
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	9	2	1	6
Bvl. § 4-1 Barnets beste	80	26	7	47
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	30	15	1	14
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	83	26	7	50
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	42	18	1	23
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	61	13	2	46
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	5	1		4
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	8	3		5
Bvl. § 4-15 fjerde ledd Plan for framtidige tiltak (etter fylte 18 år)	5	1	1	3
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	67	30	6	31
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	30	11		19
Bvl. § 4-28 Oppfølging og tiltaksplan	7	4	1	2
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	19	4	1	14
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	69	23	5	41
Bvl. § 6-3a Krav til begrunnelse	8	1		7
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	3			3
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	12	1	1	10
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	7	2		5
Bvl. § 6-9 Frister	21	4		17
Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	16	4		12
Bvl. § 8-1 Oppholdskommunens ansvar	4		4	
Bvl. Andre plikter	43	13	3	27
Barneverninstitusjon*	121	45 %	4 %	51 %
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	48	21	3	24
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	10	6		4
Bvl. § 4-1 Barnets beste	15	10		5
Bvl. § 5-9 Rettigheter under opphold i institusjon	32	14	2	16
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	3	0		3
Bvl. Andre plikter	13	3		10
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)	38	29 %	8 %	63 %
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	7	2	1	4
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	3	1		2
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	13	1	2	10
Bvl. § 4-1 Barnets beste	7	2		5
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	3	2		1
Bvl. Andre plikter	5	3		2
Sum vurderingsgrunnlag	1134	391	76	667
Antall virksomheter vurderingene er fordelt på	460			
Antall virksomheter vurdert uten bemerkning		151		
Antall virksomheter som er gitt råd/veiledning, ingen lovbrudd			43	
Antall virksomheter som har fått påpekt minst ett lovbrudd				266

Vedlegg tabell 4 Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av fylkesmennene 2017–2019

Fylkesmannen i	Avsluttede klagesaker, barneverntjenester			Utfall ¹ 2019			Avsluttede klagesaker, institusjoner			Utfall ¹ 2019		Andel klager om bruk av tvang behandlet innen 1 md. 2019
	2017	2018	2019	Stadfestet	Endret	Opphevet	2017	2018	2019	Ikke medhold	Medhold	
Oslo og Viken	35	54	50	37	4	18	143	106	176	207	22	66 %
Innlandet	13	12	14	8	-	10	55	83	86	78	25	69 %
Vestfold og Telemark	2	11	18	15	-	4	41	43	36	28	10	81 %
Agder	9	17	9	4	1	4	57	48	35	35	11	94 %
Rogaland	11	10	8	6	1	1	44	41	26	16	10	88 %
Vestland	8	26	13	7	-	6	52	56	60	49	17	87 %
Møre og Romsdal	4	2	4	2	-	3	3	4	11	14	2	9 %
Trøndelag	19	13	11	9	2	1	46	31	71	61	13	37 %
Nordland	9	13	9	5	1	3	20	29	44	40	11	70 %
Troms og Finnmark	6	14	13	8	-	5	31	46	33	37	7	97 %
Hele landet	116	172	149	101	9	55	492	487	578	565	128	70 %

¹ Mer enn ett forhold kan være vurdert i én sak

Vedlegg tabell 5 Barnevern – Klagesaker behandlet av fylkesmennene i 2019 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	29	12	2	15
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	23	16		7
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	1	1		
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	74	51	1	22
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter	1	1		
Bvl. Andre rettigheter	20	14	1	5
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	17	6	5	6
Sum – barneverntjenester (kommunale)	165	101	9	55
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	18	11	7	
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	200	150	50	
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	45	41	4	
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	75	59	16	
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	50	42	8	
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	3	2	1	
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	1	1		
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	16	15	1	
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	123	111	12	
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	3		
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	93	88	5	
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	17	15	2	
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	49	27	22	
Sum – barneverninstitusjoner	693	565	128	-

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2017–2019

Embete	2017		2018		2019	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹
Oslo og Viken	15	-	16	19	10	16
Innlandet	7	-	7	-	4	1
Vestfold og Telemark	6	-	7	-	5	-
Agder	8	1	9	1	7	-
Rogaland	5	-	5	1	2	1
Vestland	9	-	9	-	8	-
Møre og Romsdal	3	-	3	8	1	2
Trøndelag	2	6	4	17	7	39
Nordland	4	3	5	6	6	-
Troms og Finnmark	3	3	5	-	6	-
Sum	62	13	70	52	56	59

¹ Andre metoder i 2018 og 2019 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring fra tilsyn

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2018 og 2019

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – Fylkesmennenes poenggivende tilsynsaktiviteter 2018 og 2019						
Embete	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			Poenggivende tilsynsaktiviteter 2019		
	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	240	245	102 %	240	219	91 %
Innlandet	100	70	70 %	100	46	46 %
Vestfold og Telemark	90	70	78 %	90	50	56 %
Agder	80	90	113 %	80	80	100 %
Rogaland	70	64	91 %	70	31	44 %
Vestland	120	90	75 %	120	104	87 %
Møre og Romsdal	60	56	93 %	60	18	30 %
Trøndelag	100	93	93 %	100	127	127 %
Nordland	60	77	128 %	60	60	100 %
Troms og Finnmark	80	50	63 %	80	63	79 %
Sum	1 000	905	91 %	1 000	798	80 %

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2017–2019 og utfallet av behandlingen i 2019

Fylkesmannen i	Antall saker 2017	Antall saker 2018	Antall saker 2019	Utfall av behandlingen 2019 ¹			
				Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/ veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Oslo og Viken	19	19	21	1	7	3	13
Innlandet	14	9	8	5		2	4
Vestfold og Telemark	6	3	-				
Agder	6	2	4	2	1		1
Rogaland	1	3	4	3			1
Vestland	14	21	9	4	2		3
Møre og Romsdal	2	-	2	1			1
Trøndelag	6	6	13	6	1	1	12
Nordland	-	-	1	-			2
Troms og Finnmark	4	9	-				
Hele landet	72	72	62	22	11	6	37

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

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

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

Vurderte bestemmelser i 2019	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Sotjl. § 3 Kommunens ansvar	1			1
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	37	8	4	25
Sotjl. § 5 Internkontroll	6		1	5
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	3			3
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker	1			1
Sotjl. § 44 Taushetsplikt	2	1		1
Sotjl. Andre plikter	4	2	1	1
Sum vurderinger mot Nav-kontor	54	20 %	11 %	69 %

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter sosialtjenesteloven 2017–2019 og utfall av behandlingen i 2019

Fylkesmannen i	2017	2018	2019					Andel behandlet innen 3 md
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel ¹			
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	1 240	1 588	1 272	1 322	75 %	14 %	11 %	86 %
Innlandet	401	356	395	461	79 %	11 %	10 %	72 %
Vestfold og Telemark	327	317	350	354	84 %	6 %	10 %	96 %
Agder	234	199	269	287	85 %	3 %	12 %	97 %
Rogaland	364	324	318	333	90 %	4 %	7 %	95 %
Vestland	429	434	492	500	84 %	3 %	13 %	99 %
Møre og Romsdal	95	88	93	105	74 %	5 %	21 %	95 %
Trøndelag	163	179	204	215	68 %	14 %	17 %	99 %
Nordland	117	95	113	127	87 %	5 %	9 %	100 %
Troms og Finnmark	131	143	171	195	87 %	2 %	11 %	69 %
Hele landet	3 501	3 723	3 677	3 899	80 %	9 %	11 %	89 %

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

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2017–2019

Embete	2017		2018		2019	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	18	6	16	4	12	56
Innlandet	18	5	17	3	26	4
Vestfold og Telemark	16	24	16	1	11	-
Agder	24	-	25	1	26	1
Rogaland	8	-	4	5	3	5
Vestland	28	-	27	3	26	1
Møre og Romsdal	5	2	7	12	7	13
Trøndelag	7	22	22	7	24	52
Nordland	8	10	10	-	9	6
Troms og Finnmark	7	16	11	1	5	-
Sum	139	85	155	37	149	138

* Andre metoder i 2018 og 2019 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig å spre læring og følge opp tilsyn

Vedlegg tabell 10a Kommunal helse- og omsorgstjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2019

Embete	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			Poenggivende tilsynsaktiviteter 2019		
	Resultatmål (poeng)	Embets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse	Resultatmål (poeng)	Embets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	690	222	32 %	690	235	34 %
Innlandet	300	214	71 %	300	322	107 %
Vestfold og Telemark	280	193	69 %	280	122	44 %
Agder	260	304	117 %	260	297	114 %
Rogaland	220	92	42 %	220	99	45 %
Vestland	370	352	95 %	370	345	93 %
Møre og Romsdal	170	146	86 %	170	157	92 %
Trøndelag	300	215	72 %	300	391	130 %
Nordland	170	123	72 %	170	130	76 %
Troms og Finnmark	240	158	66 %	240	62	26 %
Sum	3 000	2 019	67 %	3 000	2 160	72 %

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2017–2019

Embete	2017		2018		2019	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	3	5	2	7	2	1
Innlandet	3	3	1	5	2	1
Vestfold og Telemark	2	4	5	7	1	-
Agder	2	4	5	-	2	4
Rogaland	2	4	-	1	3	3
Vestland	2	4	6	-	3	4
Møre og Romsdal	3	2	-	3	-	6
Trøndelag	5	2	-	6	1	7
Nordland	1	2	2	2	-	-
Troms og Finnmark	1	2	2	2	-	-
Sum	24	32	23	33	14	26

* Andre metoder i 2018 og 2019 omfatter også "supplerende tilsynsaktiviteter", hovedsakelig oppfølging

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – Fylkesmennenes tilsynsaktiviteter 2019

Embete	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2018			Poenggivende tilsynsaktiviteter 2019		
	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	160	91	57 %	160	105	66 %
Innlandet	60	100	167 %	60	57	95 %
Vestfold og Telemark	60	94	157 %	60	28	47 %
Agder	70	61	87 %	70	84	120 %
Rogaland	40	13	33 %	40	74	185 %
Vestland	90	95	106 %	90	94	104 %
Møre og Romsdal	40	35	88 %	40	31	78 %
Trøndelag	70	60	86 %	70	49	70 %
Nordland	40	58	145 %	40	0	0 %
Troms og Finnmark	70	37	53 %	70	0	0 %
Sum	700	644	92 %	700	522	75 %

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – Tilsynssaker behandlet av fylkesmennene

Fylkesmannen i	Antall avsluttede saker			Andel med mindre enn 6 md. behandlingstid i 2019
	2017 ¹	2018 ¹	2019	
Oslo og Viken	777	889	881	27%
Innlandet	251	281	264	40%
Vestfold og Telemark	234	252	238	43%
Agder	160	198	170	55%
Rogaland	214	223	234	57%
Vestland	376	413	394	37%
Møre og Romsdal	85	135	106	42%
Trøndelag	281	234	307	36%
Nordland	137	135	119	56%
Troms og Finnmark	185	179	215	27%
Sum	2700	2939	2928	38%
I tillegg avsluttet med lokal avklaring ²	752	803	1028	

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

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

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – Utfall av tilsynssaker behandlet av fylkesmennene fordelt på tjenesteområder 2017–2019

Tjenesteområde	Avsluttet med lokal avklaring ¹			Avsluttet med vurdering			Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon			Sum		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Spesialisthelsetjeneste	274	317	439	1 007	1 067	1 147	104	99	79	1 385	1 483	1 665
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ²	465	472	579	1 215	1 308	1 339	191	227	152	1 871	2 006	2 070
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	9	11	5	143	178	165	9	4	4	161	193	174
Annet/irrelevant/ukjent/ ukategorisert tjenesteområde	4	3	5	21	36	35	10	21	7	35	60	47
Antall saker	752	803	1 028	2 386	2 589	2 686	314	351	242	3 452	3 742	3 956

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

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

Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i tilsynssaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger		2019	
	2017 ¹	2018 ¹	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	77	118	105	35
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	42	61	34	19
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	128	131	134	85
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	937	988	918	370
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	8	3	11	7
Pliktmessig avhold (§ 8)	36	46	36	27
Informasjon (§ 10)	47	64	51	25
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	43	44	31	15
Organisering av virksomhet (§ 16)	65	112	129	100
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	207	214	249	143
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	255	230	227	176
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	39	46	25	18
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	76	85	60	52
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	93	111	92	64
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1056	1129	1184	428
Plikt til å oppnevne kontaktleger (§ 2-5c)	1		4	4
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	36	30	24	11
Barneansvarlig personell (§ 3-7a)		1	2	1
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	128	120	104	60
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	72	66	63	26
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	620	719	734	306
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	21	14	25	14
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	21	19	28	22
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	65	66	60	31
Bestemmelse i helseforskningsloven				
		1	1	1
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	43	38	25	18
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	70	73	80	36
Sum vurderinger²	4 186	4 529	4 436	2 094
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 700	2 939	2 928	1 392

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

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

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av fylkesmennene 2017–2019 og utfall av behandlingen i 2019

Fylkesmannen i				2019				
				Antall vurderinger	Andel ¹			Andel behandlet innen 3 md
	2017	2018	2019		Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	939	1100	1922	1961	79 %	6 %	16 %	65 %
Innlandet	169	244	409	414	79 %	18 %	3 %	73 %
Vestfold og Telemark	248	214	574	592	79 %	4 %	17 %	94 %
Agder	158	221	400	413	80 %	11 %	9 %	81 %
Rogaland	201	281	301	306	78 %	6 %	17 %	88 %
Vestland	507	549	1012	1014	88 %	3 %	10 %	92 %
Møre og Romsdal	121	163	322	332	74 %	4 %	22 %	80 %
Trøndelag	306	335	618	620	88 %	8 %	4 %	88 %
Nordland	162	360	558	558	89 %	7 %	4 %	97 %
Troms og Finnmark	254	342	572	578	83 %	6 %	11 %	80 %
Landet	3065	3809	6688	6788	82 %	7 %	12 %	81 %

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

Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – Vurderinger i klagesaker behandlet av fylkesmennene 2017–2019 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2019

	Antall vurderinger			Herav helt/delvis medhold for klager 2019
	2017	2018	2019	
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	1		1	
- helsetjenester i hjemmet	74	61	83	28
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet			5	3
- plass i sykehjem	149	138	141	52
- plass i annen institusjon	53	31	44	12
- praktisk bistand og opplæring	111	111	139	65
- støttekontakt	117	125	171	53
- brukerstyrt personlig assistanse	211	214	280	110
- omsorgslønn	345	288	391	182
- avlastningstiltak	192	169	198	108
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	73	100	97	31
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	560	623	671	135
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	24	21	10	2
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	3	6	6	5
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	11	8	7	3
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	7	9	19	5
Pbrl. § 2-6. Rett til syke transport	949	1704	4238	357
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	37	44	27	8
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp		2	1	
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	62	64	78	28
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	1	1	1
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	158	152	143	33
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	13	28	37	12
Sum vurderingsgrunnlag	3 151	3 899	6 788	1 233
Antall saker vurderingene er fordelt på	3 065	3 807	6 688	1 195

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

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Fylkesmannen i	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 per 31.12.2019	Antall stedlige tilsyn
Oslo og Viken	8 412	556	403	6 %	353	247	343	10
Innlandet	1 635	106	182	92 %	178	166	176	21
Vestfold og Telemark	1 008	89	137	73 %	129	113	119	3
Agder	250	68	138	96 %	136	108	127	27
Rogaland	7 135	110	165	14 %	143	136	135	4
Vestland	2 320	162	277	75 %	273	164	224	49
Møre og Romsdal	878	52	124	44 %	102	65	90	7
Trøndelag	2 046	92	142	96 %	136	65	130	19
Nordland	82	26	51	92 %	49	41	39	8
Troms og Finnmark	2 976	39	34	56 %	28	25	27	2
Landet	26 742	1 300	1 653	55 %	1 527	1 130	1 410	150

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2019 og omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming

Embete	Vedtak og personell		Dispensjon fra utdanningskrav			
	Antall godkjente vedtak	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per vedtak	Godkjente vedtak		Vedtak med innvilget dispensasjon	
			Antall med søknad om dispensasjon	Antall med innvilget dispensasjon	Gj.snitt antall personer søkt for	Gj.snitt antall personer innvilget for
Oslo og Viken	353	16	286	248	8	6
Innlandet	178	24	166	167	14	14
Vestfold og Telemark	129	20	114	114	11	11
Agder	136	15	108	108	11	11
Rogaland	143	19	138	136	9	8
Vestland	273	14	168	164	5	4
Møre og Romsdal	102	11	80	65	8	6
Trøndelag	136	16	65	65	8	8
Nordland	49	16	42	41	9	9
Troms og Finnmark	28	13	25	25	6	5
Landet	1 527	17	1 192	1 133	9	8

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2012–2019

	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Fylkesmannens overprøving av vedtak				Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.	Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav	
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198
2015	8 447	1 152	1 413	103	1 259	1 064	205
2016	16 603	1 257	1 361	95	1 227	1 011	221
2017	18 794	1 310	1 503	102	1 376	1 093	220
2018	23 907	1 357	1 528	120	1 392	1 123	229
2019	26 742	1 300	1 527	126	1 410	1 130	150

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

Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019

Type tiltak	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	56	4 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	94	6 %
Varslingssystem utgang	215	14 %
System som registrerer bilde/lyd	62	4 %
GPS/lokaliseringssystem	8	1 %
Annet inngripende varslingssystem	15	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	110	7 %
Grindseng/sengehest o.l.	79	5 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skiner o.l.)	74	5 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	40	3 %
Holding	380	25 %
Nedlegging	110	7 %
Skjerming	125	8 %
Føring	269	18 %
Løfting/bæring	25	2 %
Løsning av grep/bitt	83	5 %
Fotfølging	110	7 %
Låsing av dør/vindu	173	11 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	518	34 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	468	31 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	139	9 %
Opplærings- og treningstiltak	5	0 %
Annet tvangsmiddel	291	19 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	3 449	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,3
Antall godkjente vedtak	1 527	

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2019

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak	77	5 %
Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak	86	6 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak	614	40 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	209	14 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov	326	21 %
Opplæring- og treningstiltak	12	1 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	924	61 %
Antall godkjente vedtak	1 527	

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

Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2019 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Fylkesmannen i	Gjennomgang ved innkomst		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
Oslo og Viken	1 095	10 %	313	24 %	3
Innlandet	425	12 %	190	16 %	1
Vestfold og Telemark	514	10 %	226	10 %	5
Agder	253	8 %	137	31 %	2
Rogaland	249	27 %	64	27 %	2
Vestland	508	15 %	170	11 %	4
Møre og Romsdal	246	5 %	136	7 %	-
Trøndelag	698	6 %	256	11 %	1
Nordland	449	3 %	261	40 %	-
Troms og Finnmark	302	4 %	118	4 %	-
Landet	4 739	10 %	1 871	19 %	18

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2017–2019

Tvangstiltak	Antall		
	2017	2018	2019
Innleggelse i institusjon	494	462	521
Tilbakeholdelse i institusjon	1 271	1 294	1 364
Bevegelseshindrende tiltak	1 081	1 103	1 119
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 061	1 039	1 105
Tannbehandling	526	552	525
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	599	632	654
Varslingssystemer	309	293	356
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.) [Ny f.o.m. 2017]	1 065	1 240	1 332
Annet	339	188	188
Sum tiltak	6 745	6 803	7 164
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	4 333	4 409	4 739

Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – Typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2019

Yrkesgruppe	Advarsel	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	SUM
Leger	52	11	40	9	112
Tannleger	2		1		3
Psykologer	2	1	3		6
Sykepleiere	20	5	49		74
Jordmødre	1		1		2
Fysioterapeuter	3		1		4
Vernepleiere	2	1	5		8
Hjelpepleiere /omsorgsarbeidere /helsefagarbeidere	8	2	33		43
Annet autorisert helsepersonell	5		12		17
SUM	95	20	145	9	269

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2017–2019

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2017	2018	2019
Leger	125	142	112
Tannleger	5	10	3
Psykologer	9	4	6
Sykepleiere	91	80	74
Jordmødre	1	1	2
Fysioterapeuter	6	8	4
Vernepleiere	11	4	8
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	36	40	43
Annet autorisert helsepersonell	7	13	17
Sum	291	302	269

Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2019 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Antall administrative reaksjoner mot helsepersonell / påpekte lovbrudd mot virksomheter					
		Helsepersonell				Virksomheter	
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Advarsel	Begrensning av autorisasjon/lisens	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Påpekt lovbrudd	SUM
Oslo og Viken *	99	25	31	6	2	5	69
Innlandet *	35	14	11	2	1	1	29
Vestfold og Telemark *	26	12	4	1	1	1	19
Agder	17	6	6			1	13
Rogaland	17	8	5	2	1	3	19
Vestland *	24	6	7			1	14
Møre og Romsdal	20	8	4	2		2	16
Trøndelag	30	12	12			1	25
Nordland	26	7	6	5		1	19
Troms og Finnmark *	23	4	8	1		9	22
Statens helsetilsyn	52	9	1	1	1	26	38
Utenlandsk tilsynsmyndighet	38	34			3		37
SUM	407	145	95	20	9	51	320

* Nytt/sammenslått fylkesmannsembete f.o.m. 2019. Merk at noen av tilsynssakene ferdigbehandlet av Statens helsetilsyn i løpet av 2019 ble oversendt fra Fylkesmannen før sammenslåingen

Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2017–2019

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt (%)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling	301	322	376	47 %	50 %	43 %
somatiske helsetjenester	337	317	465	53 %	50 %	54 %
ikke klassifiserbar			28	0 %	0 %	3 %
Totalsum	638	639	869	100	100	100

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsel ble mottatt til svar ble sendt 2017–2019

Tid fra varslene ble mottatt til svarbrev sendt	Antall varsler			Andel varsler		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
0-7 dager	478	359	490	75 %	56 %	58 %
8-14 dager	125	174	238	20 %	27 %	28 %
15-21 dager	20	59	56	3 %	9 %	7 %
22-28 dager	12	18	25	2 %	3 %	3 %
mer enn 28 dager	3	29	43	0 %	5 %	5 %
Totalsum	638	639	852	100 %	100 %	100 %

Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2017–2019

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Avsluttet etter innledende undersøkelser	358	328	474	56 %	51 %	55 %
Anmodning om redegjørelse	17		6	3 %		1 %
Oppfølging hos fylkesmannen	248	290	372	39 %	45 %	43 %
Annen tilsynsmessig oppfølging	2	3	2	0 %	0 %	0 %
Stedlig tilsyn fra Htil	13	18	13	2 %	3 %	2 %
Ikke ferdigbehandlet			2			0 %
Totalsum	638	639	869	100 %	100 %	100 %

Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2017–2019

Saksbehandlingstid og restanser	2017	2018	2019
Median saksbehandlingstid (måneder)	14,2	11,9	12,5
Antall restanser ved årets slutt	14	18	15

VEDLEGG 2 – OPPSUMMERT MÅLOPPNÅELSE, FYLKESMENNENE

Merk at det kan være mindre avvik i tallene i vedlegg 2 sammenlignet med det øvrige tallmaterialet i årsrapporten. Det er fordi tallene er hentet ut fra NESTOR på et senere tidspunkt, og at etterregistrering eller feilretting er blitt gjort i embetene i mellomtiden.

Der hvor embetet har nådd kun 80 % eller mindre av resultatmålet / kravet, er resultatene farget rødt i tabellen. Grønn farge angir full måloppnåelse.

		Helse- og omsorgstjenester							
		Tvang og makt		Tilsynssaker	Klagesaker	Planlagt tilsyn			
Parameter:	Andel vedtak overprøvd innen 3 md	Antall stedlige tilsyn	Andel behandlet innen 6 md	Andel behandlet innen 3 md	Kommunale tjenester Aktivitetsvolum av tilsyn		Spesialisthelsetjenester Aktivitetsvolum av tilsyn		
Krav eller resultatmål:	krav: minst 90%	økning fra 2018 (FMOV, FMIN, FMRO, FMTL)	krav: minst 50%	krav: minst 90%	oppnådd andel av poengkrav	poeng	oppnådd andel av poengkrav	poeng	
Oslo og Viken									
2019 årsresultat	6 %	10	28 %	64 %	34 %	235 av 690	66 %	105 av 160	
2018 Østfold	76 %	8	43 %	75 %	25 %	42 av 170	103 %	41 av 40	
2018 Oslo og Akershus	32 %	37	37 %	42 %	29 %	100 av 350	56 %	45 av 80	
2018 Buskerud	82 %	6	41 %	91 %	47 %	80 av 170	13 %	5 av 40	
Innlandet									
2019 årsresultat	92 %	21	40 %	72 %	107 %	322 av 300	95 %	57 av 60	
2018 Hedmark	100 %	11	81 %	65 %	101 %	151 av 150	143 %	43 av 30	
2018 Oppland	94 %	16	34 %	80 %	42 %	63 av 150	190 %	57 av 30	
Vestfold og Telemark									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	73 %	3	43 %	93 %	44 %	122 av 280	47 %	28 av 60	
2018 Vestfold	98 %	10	84 %	94 %	71 %	106 av 150	100 %	30 av 30	
2018 Telemark	71 %	3	47 %	60 %	65 %	84 av 130	213 %	64 av 30	
Agder									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	96 %	27	56 %	80 %	114 %	297 av 260	120 %	84 av 70	
2018	94 %	32	50 %	93 %	117 %	304 av 260	80 %	56 av 70	
Rogaland									
2019 årsresultat	14 %	4	57 %	88 %	45 %	99 av 220	185 %	74 av 40	
2018	13 %	8	51 %	78 %	35 %	77 av 220	33 %	13 av 40	
Vestland									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	76 %	49	37 %	91 %	93 %	345 av 370	104 %	94 av 90	
2018 Hordaland	86 %	40	50 %	90 %	92 %	221 av 240	133 %	80 av 60	
2018 Sogn og Fjordane	87 %	6	77 %	83 %	101 %	131 av 130	50 %	15 av 30	
Møre og Romsdal									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	44 %	7	42 %	80 %	92 %	157 av 170	78 %	31 av 40	
2018	31 %	9	46 %	46 %	65 %	11 av 170	63 %	25 av 40	
Trøndelag									
2019 årsresultat	97 %	19	36 %	88 %	130 %	391 av 300	70 %	49 av 70	
2018	98 %	23	39 %	71 %	72 %	215 av 300	86 %	60 av 70	
Nordland									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	89 %	14	56 %	97 %	76 %	130 av 170	0 %	0 av 40	
2018	97 %	10	48 %	79 %	72 %	123 av 170	145 %	58 av 40	
Troms og Finnmark									
		ikke krav i TB							
2019 årsresultat	56 %	2	27 %	79 %	26 %	62 av 240	0 %	0 av 70	
2018 Troms	84 %	4	28 %	78 %	38 %	50 av 130	40 %	16 av 40	
2018 Finnmark	25 %	6	58 %	90 %	98 %	108 av 110	70 %	21 av 30	
Landet									
2019 årsresultat	55 %	156	38 %	80 %	72 %	2160 av 3000	75 %	522 av 700	
2018	70 %	229	48 %	73 %	66 %	1966 av 3000	90 %	629 av 700	

Parameter:	Barneverninstitusjoner				Sosiale tjenester			
	Planlagte tilsyn		Samtaler med barn	Klager på bruk av tvang	Tilsynssaker	Klagesaker	Planlagte tilsyn	
	Andel gj.førte tilsyn	Andel uanmeldt	Andel* tilbud om samtaler	Andel behandlet innen 1 md.	Andel vurdert innen 5 md	Andel innen 3 md	aktivitetsvolum av tilsyn	
Krav eller resultatmål:	krav: 100%	krav: 50%	100 %	krav: minst 90% (FMOV, FMIN, FMVL, FMMR, FMTL, FMNO)	krav: minst 50%	krav: minst 90%	oppnådd andel av poengkrav	poeng
Oslo og Viken								
2019 årsresultat	50 %	63 %	67 %	66 %	60 %	85 %	91 %	219 av 240
2018 Østfold	61 %	37 %	75 %		75 %	94 %	128 %	77 av 60
2018 Oslo og Akershus	62 %	45 %	77 %		100 %	29 %	113 %	135 av 120
2018 Buskerud	83 %	41 %	85 %		100 %	98 %	55 %	33 av 60
Innlandet								
2019 årsresultat	101 %	44 %	84 %	69 %	33 %	72 %	46 %	46 av 100
2018 Hedmark	98 %	35 %	77 %		0 %	66 %	80 %	40 av 50
2018 Oppland	108 %	64 %	66 %		0 %	91 %	60 %	30 av 50
Vestfold og Telemark								
2019 årsresultat	100 %	43 %	82 %	81 %	ingen saker	95 %	56 %	50 av 90
2018 Vestfold	103 %	53 %	84 %		50 %	100 %	80 %	40 av 50
2018 Telemark	100 %	42 %	82 %		0 %	88 %	75 %	30 av 40
Agder								
2019 årsresultat	100 %	39 %	79 %	94 %	100 %	97 %	100 %	80 av 80
2018	96 %	45 %	89 %		50 %	100 %	113 %	90 av 80
Rogaland								
2019 årsresultat	99 %	35 %	92 %	88 %	0 %	94 %	44 %	31 av 70
2018	97 %	23 %	97 %		0 %	95 %	91 %	64 av 70
Vestland								
2019 årsresultat	81 %	50 %	94 %	87 %	100 %	99 %	87 %	104 av 120
2018 Hordaland	92 %	15 %	99 %		100 %	99 %	63 %	50 av 80
2018 Sogn og Fjordane	100 %	55 %	86 %		100 %	100 %	100 %	40 av 40
Møre og Romsdal								
2019 årsresultat	89 %	45 %	87 %	9 %	0 %	94 %	30 %	18 av 60
2018	100 %	6 %	93 %		100 %	91 %	93 %	56 av 60
Trøndelag								
2019 årsresultat	97 %	47 %	83 %	37 %	29 %	99 %	127 %	127 av 100
2018	84 %	28 %	91 %		0 %	86 %	93 %	93 av 100
Nordland								
2019 årsresultat	100 %	33 %	87 %	70 %	100 %	100 %	100 %	60 av 60
2018	100 %	50 %	93 %			98 %	128 %	77 av 60
Troms og Finnmark								
2019 årsresultat	100 %	51 %	90 %	97 %	ingen saker	68 %	79 %	63 av 80
2018 Troms	98 %	47 %	97 %			96 %	75 %	30 av 40
2018 Finnmark	81 %	54 %	93 %		50 %	89 %	50 %	20 av 40
Landet								
2019 årsresultat	80 %	48 %	81 %	70 %	58 %	89 %	80 %	798 av 1000
2018	86 %	38 %	86 %		71 %	75 %	91 %	905 av 1000

* andel ut fra antall barn som var registrert ved institusjonen på besøktidspunktet