

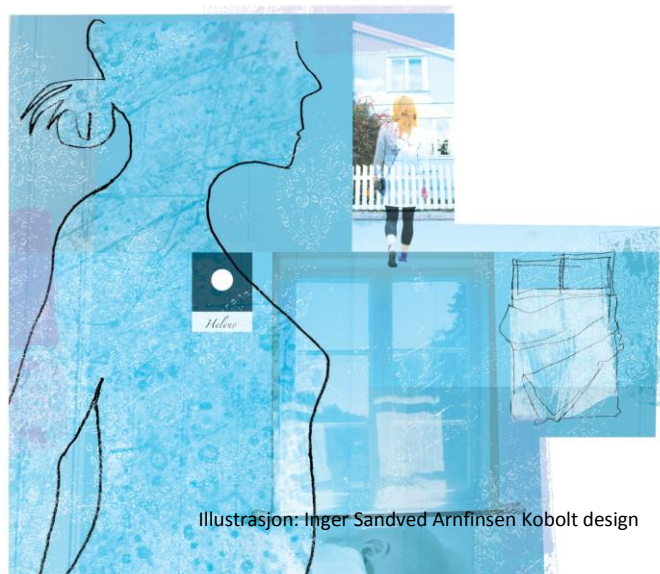
# Nordisk tilsynskonferanse

## innen barnevern, sosial- og helsetjenestene

Tromsø, 25.–27. mai 2011



*Program*  
*Oversikt parallelle sesjoner*  
*Deltagerliste*  
*Sammendrag av foredrag og innlegg*  
*Posters*  
*Informasjon om alle foredragsholdere og moderatører*  
*Kontaktpersoner i de nordiske land*  
*Tidligere nordiske tilsynskonferanser og EPSO-møter*







## *Kjære tilsynskolleger!*

I dette kompendiet finner du diverse informasjon som du trenger for å få best mulig faglig utbytte av denne nordiske tilsynskonferansen!

I tillegg til programmet, vil du her bl.a. finne en fullstendig oversikt over de parallelle sesjonene (tittel, moderator, hvem som skal holde forberedte innlegg – og sted). Vi håper at alle bidrar til at de parallelle sesjonene blir en "tankesmie" ("tankesmedja") med utveksling av ideer og erfaring! De parallelle sesjonene finner sted på ulike hoteller i Tromsø – alle i kort gåavstand fra konferansehotellet Rica Ishavshotel. Du finner kart i programheftet.

For første gang på en nordisk tilsynskonferanse har vi posters – og vi håper at du benytter anledningen til å se på disse. De vil være bemannet på ettermiddagen onsdag 25. mai og torsdag 26. mai kl. 13.00 – 13.30.

Programmet for disse tre dagene i Tromsø er resultat av et godt nordisk samarbeid – på tvers av fagområder og landegrenser. Tusen takk til alle som har bidratt!

Vi håper at dette kompendiet – sammen med programmet – kan være til glede også etter at du har vært på konferansen i Tromsø!

Vi ønsker deg noen fine dager i Tromsø – sammen med "gamle" og nye tilsynskolleger!

Statens helsetilsyn, 12. mai 2011  
Arrangementskomiteen





*Dear colleagues*

In this compendium you will find all the information you need to get the most out of the Nordic Supervision Conference.

In addition to the programme, you will find a complete overview of the parallel sessions (title, moderator, contributors and location). We hope that everyone will participate to make the parallel sessions a forum for exchange of ideas and experience. These sessions will take place at different hotels in Tromsø. All are within easy walking distance of the conference hotel Rica Ishavshotel. There is a map in the programme catalogue.

For the first time at a Nordic Supervision Conference, we will have posters. We hope you will take the opportunity to look at these. They will be manned on Wednesday 25 May and Thursday 26 May from 1300 to 1330.

The programme for these three days in Tromsø are the result of fruitful Nordic cooperation. We wish to thank everyone who has contributed.

We hope that you will find this compendium – and the programme – useful after the conference.

We hope that you will have some memorable days in Tromsø, with “old” and new colleagues!

The Norwegian Board of Health Supervision, 12 May 2011  
Arrangement Committee



## *Innholdsfortegnelse\**

<b><i>Innhold</i></b>	<b><i>Side</i></b>
Program	9
Oversikt parallelle sesjoner	15
Deltagerliste	27
Abstracts:	
Plenumforedrag	41
Parallelle sesjoner	49
Posters	97
Informasjon om foredragsholdere og moderatorer	121
Kontaktpersoner i de nordiske land	137
Tidligere nordiske tilsynskonferanser og EPSO-møter	139

\* I forhold til trykket kompendium er det følgende endringer (og sidetall justert):

- *Abstract plenum*: The use of league tables: What can they tell us? Performance data as risk indicators and their possible use for supervisory purposes. Jennifer Yang-Meslet
- *Abstract B 9 – C 9*: " Har pasienter og pårørende noe å fortelle (2. innlegg)"
- *Poster* "Nasjonal tilsynsorganisasjon i Norge" (justert)





## ***Program***



## **Program**

### **Dag 1: Onsdag 25. mai 2011**

- Fra kl. 10.00: Registering, Rica Ishavshotel*
- kl. 11.30 - 12.45 Lunsj på Rica Ishavshotel
- Sted: Rica Ishavshotel**  
**Møteleder: Kirsti Marie Stokkeland, fagsjef, Statens helsetilsyn**
- kl. 13.00 - 13.10 Kulturelt innslag ved Ánde Somby
- kl. 13.10 - 13.30 *Velkommen til Nordisk tilsynskonferanse 2011*  
Svein Ludvigsen, fylkesmann i Troms,  
og Lars E Hanssen, direktør i Statens helsetilsyn
- kl. 13.30 - 14.00 Plenum 1:  
*Kan tilsyn fremme sammenheng i tjenestene?*  
*Noen refleksjoner ut fra "The naive theory of action".*  
Richard H Knoff, avdelingsdirektør, Statens helsetilsyn
- kl. 14.00 - 14.30 Plenum 2:  
*Scientific research as a basis for evaluation of supervision*  
Paul Robben, Professor, Erasmus Universiteit and Inspectie voor de  
Gezondheidszorg, NL
- kl. 14.30 - 15.00 Kaffe med kake
- kl. 15.00 - 15.30 Plenum 3:  
*Does supervision work?*  
Neil Prime, Head of Analytics, Care Quality Commission, England
- kl. 15.30 - 16.30 Plenum 4:  
*Når ingenting skal gå galt. Erfaringer fra seilas rundt Nordpolen*  
Thorleif Thorleifsson, eventyrer og polseiler
- kl. 16.30 - 17.00 Tid for postere!
- kl. 18.00 - 19.30 Mottagelse i Tromsø rådhus
- Fri

## **Dag 2: Torsdag 26. mai 2011**

*Frokost på de respektive hotellene*

**Sted:** Rica Ishavshotel

**Møteleder:** Sverre Nesheim, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn

kl. 09.00 - 09.15 God morgen!

kl. 09.15 - 09.40 Plenum 5:  
*Kulturforståelse – av betydning for tjenestetilbudet til urbefolkningen og minoritetsgrupper?*  
Ellinor Marita Jäma, sametingsråd for helsesaker, Sametinget

kl. 09.40 - 10.00 Plenum 6:  
*Sjumilssteget – FNs barnekonvensjon*  
Svein Ludvigsen, fylkesmann i Troms

kl. 10.00 - 10.45 Kaffe og frukt - og forflytning til parallell sesjon.  
Servering utenfor seminarrommene.

*kl. 10.45 - 12.00 Parallele sesjoner A 1 - A 10*  
*Se program med stedangivelse.*

kl. 12.00 - 13.30 Lunsj på Rica Ishavshotel  
I tillegg 15 min til forflytning til parallell sesjon  
  
*kl 13.00 - 13.30: Posterne er bemannet*

*kl. 13.45 - 15.00 Parallele sesjoner B 1 - B 10*  
*Se program med stedangivelse.*

kl. 15.00 - 15.45 Kaffe med kake - og forflytning til parallell sesjon.  
Servering utenfor seminarrommene.

*kl. 15.45 - 17.00 Parallele sesjoner C 1 - C 9*  
*Se program med stedangivelse.*

kl. 17.00 - 19.00 Fri

kl. 19.00 Festmiddag på Rica Ishavshotel

**Dag 3: Fredag 27. mai 2011**

**Utsjekk.**

**Sted:** Rica Ishavshotel

**Møteleder:** Anne Berit Gunbjørud, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn

- kl. 09.00 - 09.15 God morgen!
- kl. 09.15 - 10.15 Plenum 7:  
*The use of league tables: What can they tell us? Performance data as risk indicators*  
Jennifer Yan-Meslet, Senior Analytic Advisor, Care Quality Commission, England
- kl. 10.15 - 11.00 Kaffe og frukt. Utsjekk.
- kl. 11.00 - 11.45: Plenum 8:  
*Welfare for all – or only for the needy? In defence of a decent society?*  
Steinar Westin, professor, Institutt for sosialmedisin, NTNU, og fasttlege
- kl. 11.45 - 12.00 *Avslutning og overrekkelse av "stafettpinnen"*  
Lars E Hanssen, direktør i Statens helsetilsyn
- kl. 12.00 - 13.30 Lunsj på Rica Ishavshotel



## ***Parallele sesjoner***

***Torsdag 26. mai 2011***





## Parallele sesjoner

### Parallele sesjoner A: kl. 10.45 - 12.00

#### Sesjon A 1 og C 1

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Gamle Tromsø"
- Tema:** **Integrerad tillsynsutbildning**
- Moderator:** *Carina Forsberg, enhetssjef, Region Sydväst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Pelle Björklund, utredare, Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:*  
"Integrerad tillsynsutbildning"
  2. *Ulla Holmström, utredare, Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:*  
"Integrerad tillsynsutbildning"
  3. *Eine Heikkinen, överinspektör, Valvira:*  
"Särskild kompetensgivande fortbildning för tillsynsmyndigheter i Finland"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 2 og C 2

- Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Ulvestøkket"
- Tema:** **Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården**
- Moderator:** *Birgitta Hagström, enhetschef, Region Sydöst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Anna Jedenius, sektionschef, Region sydväst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:*  
"Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården"
  2. *Gunnel Hedman Wallin, inspektör, Region Öst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:*  
"Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 3 og C 3

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Rica 2"
- Tema:** **Tilsyn sett fra tilsynsobjektets side**
- Moderator:** *Caroline Olsborg, fylkeslege i Troms, Fylkesmannen i Troms*
- Innlegg:**
1. *Arthur Revhaug, klinikkjef, Universitetssykehuset i Tromsø*
  2. *Tone Marie Nybø Solheim, rådmann i Flekkefjord kommune*

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 4 og C 4

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Roald Amundsen"
- Tema:** **Om å snakke med barn i tilsynssammenheng**
- Moderator:** Kari Indahl, *seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Tarja Heino, Senior Forskare, Institutet för hälsa och välfärd THC:*  
"Att förstärka barnets position"
  2. *Ole H. Bals, seniorrådgiver, Sosial- og familieavdelingen, Fylkesmannen i Buskerud:*  
"Erfaringer fra barnesamtaler i tilsynssammenheng"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 5

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Rica 1"
- Tema:** **Alternative tilsynsmetoder** - Riksomfattande tilsynsplaner og befrämjande av självkontroll som metod
- Moderator:** *Hanna Ahonen, socialråd, Valvira*
- Innlegg:**
1. *Hanna Ahonen, socialråd, Valvira:*  
"Riksomfattande tilsynsplaner og självkontroll som tilsynsmetoder"
  2. *Lars Ivar Widerø, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*  
"Sjølmeding (selvangivelse) som en alternativ måte å føre tilsyn på – hva har vi lært så langt?"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 6 og B 6

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 2"
- Tema:** **Riksomfattande tilsyn över dygnet runt service för de äldre**
- Moderator:** *Sari Anttila, överläkare, Valvira*
- Innlegg:**
1. *Sari Anttila, överläkare, Valvira:*  
"Riksomfattande tilsyn över dygnet runt service för de äldre"
  2. *Wenche Skjær, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn:*  
"Tilsyn med tjenester til eldre – en bred satsning over flere år"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon A 7

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 1"
- Tema:** **Ankestyrelsens myndighedsopgaver i det danske børnesystem - indsatsområder og redskaber overfor kommunerne efter "Barnets reform"**
- Moderator:** *Thorkil Juul, styrelseschef, Ankestyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Henrik J. Horster, Ankechef, Ankestyrelsen:*  
"Ankestyrelsens myndighedsopgaver i forhold til kommunerne på området for børn og unge med særlige behov – efter "Barnets reform""
  2. *Morten Starch Lauritsen, Kontorchef for Analyse, Ankestyrelsen:*  
"Erfaring med Ankestyrelsens opfølgning på kommunernes forvaltning af området for børn og unge med særlige behov – etter "Barnets reform""

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon A 8 og B 8

- Sted:** Clarion Hotel Bryggen, møterom "Borealis"
- Tema:** **Læring av tilsyn – om å skape ringvirkninger i tjenestene**
- Moderator:** *Bente Kristin Smedbråten, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Lone Merethe Solheim, ass avdelingsdirektør, Fylkesmannen i Rogaland:*  
"Tilsyn som læringsarena – tilsynserfaringer mellom kommuner"
  2. *Anne Grete Robøle, seksjonsleder, Fylkesmannen i Hordaland:*  
"Det enkle er det beste – tilsynets medvirkning til bedre helse- og sosialtjenester"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon A 9

- Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Helvetesveita"
- Tema:** **Helsepersonell – i blant til skade for pasientene**
- Moderator:** *Torben Hærsløv, overlæge/speciallæge og Eva Bidstrup, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen.*
- Innlegg:**
1. *Ebba Thommessen, rådgiver, Statens helsetilsyn:*  
"De vanligste årsakene til at helsepersonell mister sin autorisasjon i Norge"
  2. *Torben Hærsløv, overlæge/speciallæge, Sundhedsstyrelsen*  
"Tilsyn med Sundhedspersoner med kritisabelt faglig virke"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon A 10

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Nord-Norge"
- Tema:** **Utrykningsgruppa – en nyskapning innen tilsyn?**
- Moderator:** *Karoline Olsen Eggen, seniorrådgiver/prosjektmedarbeider, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Heidi Merete Rudi, prosjektleder, Statens helsetilsyn:*  
"Varslingsplikt og utrykningsgruppe"
  2. *Kristian Heldal, PhD, Spesialist i indremedisin/nyresykdommer, overlege medisinsk klinikk, Sykehuset Telemark HF*  
"Hvordan oppleves det å få besøk av utrykningsgruppa? utfordringer og læringsmuligheter"

Plenumsamtale/avslutning

## Parallele sesjoner B: kl. 13.45 - 15.00

### Sesjon B 1

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Gamle Tromsø"
- Tema:** **Språk- og kulturforståelse - betydning for tjenestetilbudet til urbefolkningen og minoritetsgrupper**
- Moderator:** *Anne Solberg, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Merete Saus, konst.instituttleder, Regionalt kunnskapsenter for barn og unge (RKBU), Helsevitenskaplig institutt, Universitetet i Tromsø.*
  2. *Ole Mathis Hetta, seniorrådgiver, Helsedirektoratet/Helsetilsynet i Rogaland*
- Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon B 2

- Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Ulvestøkket"
- Tema:** **Helsepersonell på tvers**
- Moderator:** *Torben Hærlev, overlæge/spciallæge, og Eva Bidstrup, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Pirjo Pennanen, enhetschef/medisinalråd, og Heidi Laurilla, jurist, Valvira Hälsovårdspersonal i rörelse – tillsynens möjligheter. Finlands synpunkter*
  2. *Bjørn Jamtli, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*  
"Utfordringer med helsepersonell som krysser landegrenser – noen norske erfaringer"
- Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon B 3

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 1"
- Tema:** **Risk analysis of health care for cancer patients (Risikovurdering av spesialisthelsetjenestetilbudet til kreftpasienter)**
- Moderator:** *Geir Sverre Braut, Deputy Director General, Norwegian Board of Health Supervision*
- Innlegg:**
1. *Einar Hannisdal, Consultant in Oncology, Oslo university Hospital.*  
Former project manager in Norwegian Board of Health Supervision and participated in the national risk analysis of Norwegian Cancer Care.  
"Risk analysis of cancer care by Norwegian Board of health Supervision"
  2. *Jan Maarten van den Berg, Inspector, Inspectie voor de Gezondheidszorg*  
"Oncology, Sometimes the best is just not good enough. Inspection strategies for complex high risk care."
- Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon B 4

- Sted:** Clarion Hotel Bryggen, møterom "Aurora Borealis"
- Tema:** **Pasientsikkerhet og organisatoriske endringer**
- Moderator:** *Anne Murphy, juridisk souschef, Enhed for tilsyn og patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Grethe H. Hoddevik*, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen i Oslo/Akershus:  
"Omorganiseringer i Oslo og Akershus – og betydningen for pasientsikkerheten"
  2. *Helle Borg Larsen*, kontorchef, Pasientombudet, Danmark:  
"Nytt Patientklagesystem i Danmark"
  3. *Anne Murphy*, Enhed for tilsyn og patientsikkerhet, Sundhedsstyrelsen:  
"Ændringer i tilsynet i Danmark"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon B 5

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Roald Amundsen"
- Tema:** **Nytt tilsynsområde i Norge – økonomisk støtte til enkeltpersoner**
- Moderator:** *Charlotte Stokstad, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Cathinka By*, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn:  
"Tilsyn med den kommunale tjenesten økonomisk stønad i 2010"
  2. *Gabriel Olsson*, inspektør, Socialstyrelsen:  
"Socialstyrelsens tillsyn av økonomisk bistånd i Sverige"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon B 6 og A 6

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 2"
- Tema:** **Riksomfattande tillsyn över dygnet runt service för de äldre**
- Moderator:** *Sari Anttila, överläkare, Valvira*
- Innlegg:**
1. *Sari Anttila*, överläkare, Valvira:  
"Riksomfattande tillsyn över dygnet runt service för de äldre"
  2. *Wenche Skjær*, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn:  
"Tilsyn med tjenester til eldre – en bred satsning over flere år"

Plenumsamtale/avslutning

#### Sesjon B 7

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Rica 2"
- Tema:** **Hvordan velge tilsynsobjekter**
- Moderator:** *Anne-Sofie D. Syvertsen, fylkeslege i Aust-Agder, Fylkesmannen i Aust-Agder*
- Innlegg:**
1. *Hanne Rasmussen*, afdelingslæge i Tilsyn, Sundhedsstyrelsen  
"Identifikation af områder, hvor patientsikkerheden kan være truet"  
Brug af data i tilsynet.
  2. *Eine Heikkinen*, överinspektör, Valvira  
"Hur välja tillsynsobjekter. Risikovurdering i tillsyn av barnskydd"
  3. *Anne-Sofie D. Syvertsen*, fylkeslege i Aust-Agder:  
"Tilnærming til valg av tilsynsobjekter. Oppfyller vi kravet om et risikobasert tilsyn?"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon B 8 og A 8

- Sted:** Clarion Hotel Bryggen, møterom "Borealis"
- Tema:** **Læring av tilsyn – om å skape ringvirkninger i tjenestene**
- Moderator:** *Bente Kristin Smedbråten, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Lone Merethe Solheim, ass avdelingsdirektør, Fylkesmannen i Rogaland:*  
"Tilsyn som læringsarena – tilsynserfaringer mellom kommuner"
  2. *Anne Grete Robøle, seksjonsleder, Fylkesmannen i Hordaland:*  
"Det enkle er det beste – tilsynets medvirkning til bedre helse- og sosialtjenester"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon B 9 og C 9

- Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Helvetesveita"
- Tema:** **Har pasient og pårørende noe å fortelle?**
- Moderator:** *Lisa Husby Sande, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Ragnar Hermstad, konstituert fylkeslege, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag*
  2. *Katia Käyhkö, dr.med.sci, Senior Medical Officer, Valvira*

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon B 10

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Nord-Norge"
- Tema:** **Sjumilssteget – FNs barnekonvensjon**
- Moderator:** *Bård M. Pedersen, assisterende fylkesmann, Fylkesmannen i Troms*
- Innlegg:**
1. *Eivind Pedersen, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Troms:*  
"Om metoder for å implementere FNs barnekonvensjon i tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommunal sektor"
  2. *Eivind Bratsberg og Eivind Pedersen, seniorrådgivere, Fylkesmannen i Troms:*  
"Ansvarliggjøring av politisk og administrativ ledelse i kommunene for arbeid med barn og unge i lys av barnekonvensjonen"

Plenumsamtale/avslutning

## Parallele sesjoner C kl. 15.45 - 17.00

### Sesjon C 1 og A 1

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Gamle Tromsø"
- Tema:** **Integrerad tillsynsutbildning**
- Moderator:** *Carina Forsberg, enhetsjef, Region Sydväst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Pelle Björklund*, utredare, Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:  
"Integrerad tillsynsutbildning"
  2. *Ulla Holmström*, utredare, Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:  
"Integrerad tillsynsutbildning"
  3. *Hanna Ahonen*, socialråd, Tvärfacklig tillsynsfortbildning, Valvira:  
"Särskild kompetensgivande fortbildning för tillsynsmyndigheter i Finland"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 2 og A 2

- Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Ulvestøkket"
- Tema:** **Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården**
- Moderator:** *Birgitta Hagström, enhetschef, Region Sydöst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *Anna Jedenius*, sektionschef, Region sydväst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:  
"Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården"
  2. *Gunnel Hedman Wallin*, inspektör, Region Öst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen:  
"Integrerad tillsyn av missbruks- og beroendevården"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 3 og A 3

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Rica 2"
- Tema:** **Tilsyn sett fra tilsynsobjektets side**
- Moderator:** *Caroline Olsborg, fylkeslege i Troms, Fylkesmannen i Troms*
- Innlegg:**
1. *Arthur Revhaug*, klinikkjef, Universitetssykehuset i Tromsø
  2. *Tone Marie Nybø Solheim*, rådmann i Flekkefjord kommune

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 4 og A 4

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Roald Amundsen"
- Tema:** **Om å snakke med barn i tilsynssammenheng**
- Moderator:** *Kari Indal, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Tarja Heino*, Senior Forskare, Institutet för hälsa och välfärd THC:  
"Att förstärka barnets position"
  2. *Ole H. Bals*, seniorrådgiver, Sosial- og familieavdelingen, Fylkesmannen i Buskerud:  
"Erfaringer fra barnesamtaler i tilsynssammenheng"

Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 5

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Rica 1"
- Tema:** **Alla på en gång – en metod för oanmäld tillsyn**
- Moderator:** *Åsa Börjesson, socialråd, Enheten for tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen Socialstyrelsen*
- Innlegg:**
1. *AnneMarie Danon, enhetschef, Enheten for tillsynsutveckling, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
  2. *Birgit Rengren Borgersen, Biträdande enhetschef/Sektionschef, , Region Öst, Tillsynsavdelingen, Socialstyrelsen*
- Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 6

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 2"
- Tema:** **Garanti for behandling?! Befremjende av sjelvkontroll som metod**
- Moderator:** *Markus Henriksson, medicinalråd, Valvira*
- Innlegg:**
1. *Markus Henriksson, medicinalråd, Valvira*  
"Uppfølging av vårdgaranti i Finland"
- Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 7

- Sted:** Quality Hotel Saga, møterom "Sal 1"
- Tema:** **Legemiddeltilsyn i sykehjem**
- Moderator:** *Merete Steen, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Marianne Sjøborg Nielsen, afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen:*  
"Medicineringfejl i pleiehjem – typer og resultater fra det standardiserede pleiehjemtilsyn i DK"
  2. *Lene Risten, rådgiver, Fylkesmannen/Helsetilsynet i Finnmark:*  
"Legemiddelhåndtering i sykehjem – hva fant kommunene ut som sin egen praksis? Erfaringer fra tilsyn i Finnmark"
  3. *Lena Nordås, seniorrådgiver, og Klaus Melf, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms:*  
"Utrygg tilrettelegging rundt legemiddelbehandlingen i sykehjem. Erfaringer fra tilsyn i tre sykehjem i Troms"
- Plenumsamtale/avslutning

### Sesjon C 8

- Sted:** Rica Ishavshotel, møterom "Nord-Norge"
- Tema:** **Pasientsikkerhet og informasjonsteknologi – "hånd i hånd"**
- Moderator:** *Vivi Opdal, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*
- Innlegg:**
1. *Lena Graversen, overlæge/speciallæge, Enhed for Tilsyn, Sundhedsstyrelsen:*  
"Pasientsikkerhed og tilsyn med nyt sundheds-it"
  2. *Vivi Opdal, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn:*  
"Pasientsikkerhet ved bruk av elektroniske pasientjournalssystemer – belyst gjennom konkrete tilsynssaker"
- Plenumsamtale/avslutning



## **Sesjon C 9 og B 9**

**Sted:** Rica Grand Hotel, møterom "Helvetesveita"

**Tema:** **Har pasient og pårørende noe å fortelle?**

**Moderator:** *Lisa Husby Sande, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn*

**Innlegg:** 1. *Ragnar Hermstad, konstituert fylkeslege, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag*

2. *Katia Käyhkö, dr.med.sci, Senior Medical Officer*

Valvira

Plenumsamtale/avslutning



## ***Deltagerliste***

***Pr. 10. mai 2011***



## Deltagerliste

## List of participants

Last name	First name	Position	Place of work	E-mail	Tel. mobile
-----------	------------	----------	---------------	--------	-------------

### Belgium

Debruyne	Kristiaan	Inspecteur	Zorginspectie	krist.debruyne@zorginspectie.be	32479981104
Schotte	Gerda	inspecteur	Zorginspectie	gerda.schotte@zorginspectie.be	32475440542

### Bulgaria

Popova	Mina	Director	Executive Agency for Medical Audit	mpopova@eama.bg	359882101470
--------	------	----------	------------------------------------	-----------------	--------------

### Congo

Ghislain Ludovic	Mbemba	Doctor	Ministry of the Health and Population	protocol.state@yahoo.fr	242055137782
------------------	--------	--------	---------------------------------------	-------------------------	--------------

### Denmark

Andersen	Carlo Verner	Head of Section	Ministry of the Interior and Health	cva@im.dk	4526718773
Axelsen	Ulla	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen	ula@sst.dk	4572227492
Basse	Gritt Husum	Special Adviser	Sundhedsstyrelsen	ghb@sst.dk	4561684904
Bidstrup	Eva	Chefkonsulent	Sundhedsstyrelsen	ebi@sst.dk	45 27 26 80 31
Breddam	Ellen	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen	elb@sst.dk	4572228608
Brøndum	Jane Vinther	Head of Section	Ministry of the Interior and Health	jvi@im.dk	4520643660
Damerius-Terkelsen	Hans-Erik	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen	hed@sst.dk	4572227934
Dons	Anne Mette	Chef for Tilsyn	Sundhedsstyrelsen	amd@dadlnet.dk	4525107503
Dyhr	Helle	Master of Health Science	Sundhedsstyrelsen	hdy@sst.dk	4572227943
Ekberg	Hege Margrethe	AC-medarbejder/tilsynsførende	Region Syddanmark	hege.margrethe.ekberg@regionsyddanmark.dk	4531541115
Fleckner	Sigrid	Sekretariatsleder	Landsforeningen af opholdssteder, botilbud og skolebehandlingstilbud	is@los.dk	4522637306
From	Annika	Oversygeplejerske	Embedslægerne Nordjylland	AFR@sst.dk	4572227957
Graversen	Lena	Overlæge	Sundhedsstyrelsen	leg@sst.dk	4527321924
Holk	Kristine	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Hovedstaden	kho@sst.dk	4528196400
Horster	Henrik Jørgen	Ankechef	Ankestyrelsen	hjh@ast.dk	22 82 31 50
Husted	Lone	Oversygeplejerske	Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Midtjylland	LHU@sst.dk	0045-72227966
Hørslev	Torben	Overlæge	Sundhedsstyrelsen	toh@sst.dk	45 26 18 39 59
Iversen	Claus	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen Sjælland	cli@sst.dk	4572227908
Juul	Thorkil	Styrelseschef	Ankestyrelsen	thj@ast.dk	41 95 55 50
Kristensen	Henrik	Juridisk specialkonsulent	Sundhedsstyrelsen	HKR@SST.DK	4522429604
Kristensen	Lars Kabel	Læge	Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Midtjylland	lkk@sst.dk	4572227964
Larsen	Helle Borg	Kontorchef	Patientombuddet	hbl@patientombuddet.dk	4528923409
Lauritsen	Morten	Analysechef	Ankestyrelsen	mssl@ast.dk	40 77 74 10

	Starch				
Lund	Elli	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Sjælland	ell@sst.dk	4572227922
Mogensen	Niels W	Læge	Sundhedsstyrelsen	nwm@sst.dk	4522991104
Murphy	Anna	juridisk souschef	Sundhedsstyrelsen	anm@sst.dk	20759751
Mygh	Annemette	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen Embedslægerne i Hovedstaden	amy@sst.dk	4528854046
Rasmussen	Hanne	Afdelingslæge	Sundhedsstyrelsen	hra@sst.dk	22860945
Smith	Ulla	sundhedsfaglig konsulent	Sundhedsstyrelsen	ulsm@sst.dk	27 21 29 30
Stidsen	Søren Enggaard	Chefkonsulent	Patientombuddet	ses@patientombuddet.dk	4540502118
Søborg Nielsen	Marianne	Afdelingslæge	Sundhedsstyrelsen	msn@sst.dk	4572228626
Thomsen	Troels	Embedslæge	Sundhedsstyrelsen	trth@sst.dk	4530263087
Work	Elisabeth	Medical officer of public Health	National Board of Health	elw@sst.dk	4572227974

### Estonia

Muzotsin	Mihhail	Deputy Director	Estonian Health Board	mihhail.muzotsin@terviseamet.ee	37253423670
----------	---------	-----------------	-----------------------	---------------------------------	-------------

### Faroe Islands

Højgaard	Torhild	fuldmægtig	Almannamálaráðið	torhild.hojgaard@amr.fo	4560754043
Steingrímsdóttir	Birna	konstitueret kontorchef	Almannamálaráðið	birna.steingrimsdottir@amr.fo	298734032

### Finland

Aho	Majjaliisa	Senior Adviser	Valvira	majjaliisa.aho@valvira.fi	358 40 502 4302
Ahonen	Hanna	Development Manager	Valvira	hanna.ahonen@valvira.fi	358505535539
Anttila	Sari	senior medical officer	Valvira	sari.anttila@valvira.fi	358 40 51 44 929
Heikkinen	Eine	senior officer	Valvira	eine.heikkinen@valvira.fi	401693483
Heino	Tarja	Senior Researcher	THL	tarja.heino@thl.fi	358 (0) 400 606248
Henriksson	Markus	Medical counselor	Valvira	markus.henriksson@valvira.fi	358400626922
Kotaniemi	Kirsti	senior legal officer	Valvira	kirsti.kotaniemi@valvira.fi	358503606064
Käyhkö	Katia	Senior Medical Officer	Valvira	katia.kayhko@valvira.fi	350-50- 3392688
Laurila	Heidi	Jurist	Valvira	heidi.laurila@valvira.fi	358405865405
Nylander	Olli	Chief Knowledge Officer	Valvira	olli.nylander@valvira.fi	358400457838
Partanen	Marja-Liisa	Director General	Valvira	marja-liisa.partanen@valvira.fi	358505599169
Pennanen	Pirjo	Head of Unit, Medical Counsellor	Valvira	pirjo.pennanen@valvira.fi	358 50 9179326

### France

Bacou	Jean	Manager of international affairs	French National Authority for Health	j.bacou@has-sante.fr	06.76.83.38.12
-------	------	-------------------------------------	---	----------------------	----------------

**Germany**

Schaefer	Dr. med. Henning	Head of department	Berlin Chamber of Physicians	h.schaefer@aekb.de	16091325053
----------	---------------------	--------------------	------------------------------	--------------------	-------------

**Greenland**

Skifte	Turid Bjarnason	Sygeplejerske	Landslægeembedet i Grønland	tbs@nanoq.gl	4520481530
--------	--------------------	---------------	-----------------------------	--------------	------------

**Iceland**

Thorsteinsson	Laura S	Project Manager	Directorate of Health	laura@landlaeknir.is	3548617389
---------------	---------	-----------------	-----------------------	----------------------	------------

**Lithuania**

Momkuviene	Vaida	chief specialist	State Medical Audit Inspectorate	v.momkuviene@vmai.lt	37061444644
Navickiene	Ramune	Director	State Medical Audit Inspectorate	r.navickiene@vmai.lt	37069875003

**Netherlands**

Harakeh	Hiba	Staff Assistant	Dutch Health Care Inspectorate	h.harakeh@igz.nl	0031-30-2338796
Robben	Paul	senior adviser	Dutch Health Care Inspectorate	pb.robbe@igz.nl	06-15035778
Van den Berg	Jan Maarten	Senior Inspector	Dutch Health Care inspectorate	jm.vd.berg@igz.nl	31615035549
Vesseur	Jan	Chief Inspector	IGZ	j.vesseur@igz.nl	31615035606
Vos	Jooske	director	eurinspect/EPSO secretariat	jmvos@eurinspect.nl	31613163557

**Norway**

Abrahamsen	Britt Møll	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Vest-Agder	bma@fmva.no	90781755
Andreassen	Jan-Peder	avdelingsdirektør	Fylkesmannen i Troms	jpa@fmtr.no	41470466
Angell	Eva	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	ean@fmtr.no	97128079
Arnesen	Audhild	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Telemark	aar@fmte.no	91622850
Arnkvern	Karianne	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	karianne.arnkvern@fmoa.no	911 30 240
Aronsen	Leif	seksjonsleder	Fylkesmannen i Nordland	lar@fmno.no	92618449
Aronsen	Mariann	rådgiver	Statens helsetilsyn	maa@htil.no	99518185
Arvola	Sølvi	rådgiver	Fylkesmannen i Finnmark	soar@fmfi.no	97689498
Askjer	Randi	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Vestfold	Randi.Askjer@fmve.no	46423489
Askvig	Anne	rådgiver	Fylkesmannen i Vestfold	aas@fmve.no	93083255
Bakken	Torgunn	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Østfold	tba@fmof.no	40452281
Bals	Ole H.	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	ohb@fmbu.no	95197429
Berg	Ole	professor	Universitetet i Oslo	oberg@medisin.uio.no	99 71 40 10
Berg	Vibeke Eggen	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	vibeke.eggen-berg@fmoa.no	92247858
Bjelke	Christian	fylkeslege	Fylkesmannen i Møre og Romsdal	christian.bjelke@fmmr.no	47901008140
Bjerkmo	Rannveig	assisterende fylkesmann	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	rannveig.bjerkmo@fmoa.no	97741020
Bogetun	Gry	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Finnmark	gbo@fmfi.no	977 86 298
Bondø	Merete	rådgiver	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	mob@fmst.no	41655716
Braut	Brynhild	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	brb@htil.no	41672313
Braut	Geir Sverre	assisterende direktør	Statens helsetilsyn	gsb@htil.no	21529802
Braaten	Magne	rådgiver	Statens helsetilsyn	mbr@htil.no	45484846

Budal Pettersen	Magnhild	rådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	mbp@fmbu.no	47686853
By	Cathinka	seniorrådgiver	Statens Helsetilsyn	cab@htil.no	411 07 471
Båtnes	Bjørg	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	bjorg.botnes@fmro.no	95947620
Damsgaard	Hanne	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Vest-Agder	hda@fmva.no	41041803
Dyrset	Aase Årsbog	rådgiver	Fylkesmannen i Møre og Romsdal	aase.dyrset@fmmr.no	41632723
Dyrstad	Hanne	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	hdy@fmnt.no	95195351
Døsen	Line H. Pedersen	rådgjevar	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	lpd@fmsf.no	91518453
Eggen	Karoline Olsen	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	koe@htil.no	41 31 66 83
Eide	Marit	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	mei@fmbu.no	99511498
Ekbråthen	Kristin	rådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	kristin.ekbrathen@fmoa.no	93012249
Ellingsen	Grethe	fylkessykepleier	Fylkesmannen i Nordland	gel@fmno.no	95846613
Endrestad	Linda	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Vestfold	len@fmve.no	93254761
Engehaugen	Kjersti	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	ken@htil.no	48869697
Finsnes	Kai	avdelingsdirektør	Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	KFI@bld.dep.no	92603729
Finstad	Grete Nanna	seksjonssjef	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	grete-nanna.finstad@fmoa.no	99551116
Fløtre	Jens	rådgiver	Fylkesmannen i Oppland	jfe@fmop.no	92652200
Foss	Mona	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Nordland	mfo@fmno.no	91786293
Frydenberg	Helene	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Aust-Agder	hfr@fmaa.no	94866126
Fugli	Heidi	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	heidi.fugli@fmoa.no	48055218
Furru	Elisabeth	seniorrådgiver	Statens helsepersonellnemnd	ef@shpn.no	24101311
Gjertsen	Margrete	konsulent	Statens helsetilsyn	mag@htil.no	91610299
Grammeltvedt	Gorm Are	avdelingsdirektør	Statens helsetilsyn	gag@htil.no	45463416
Grytten	Linda	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	lpg@htil.no	93822020
Grønstøl	Atle	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Østfold	agr@fmos.no	92497836
Gråberg	Anne	forvaltningsrevisor	Revisjon Midt-Norge IKS	anne.graberg@revisjonmidt norge.no	94809394
Gunbjørud	Anne Berit	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	abg@htil.no	952 12 298
Gården	Trond	seksjonsleder	Fylkesmannen i Nordland	trg@fmno.no	99744710
Hagestad	Kristian	fylkeslege	Fylkesmannen i Vest-Agder	kha@fmva.no	97173678
Hals	Kristi	rådgiver	Fylkesmannen i Finnmark	kiah@fmfi.no	97135172
Halsteinli	Gro	ass. fylkeslege	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	gro.halsteinli@fmoa.no	98826009
Hannisdal	Einar	rådgiver	Statens helsetilsyn	eih@htil.no	90924909
Hansen	Eli	spesialrådgiver	Helse Sør-Øst RHF	eli.hansen@helse-sorost.no	97648411
Hansen	Solveig	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Hedmark	solveig.hansen@fmhe.no	48121538
Hansen	Åse Elin	rådgiver	Fylkesmannen i Møre og Romsdal	asha@fmmr.no	95111813
Hanssen	Lars E.	direktør	Statens helsetilsyn	lha@htil.no	90028577
Haugland	Anders	fagsjef	Statens helsetilsyn	alh@htil.no	47 97 59 80 65
Haugland	Randi	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	rha@fmtr.no	47309577



Haugseter	Helle Devik	juridisk rådgiver	Helse Sør-Øst RHF	helle.devik.haugseter@helse-sorost.no	90625354
Hegna	Ellisiv	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	ehe@fmbu.no	90968213
Hegvold	Ingrid Karin	seniorrådgiver	Helsetilsynet/Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	ikh@fmst.no	92088115
Heldal	Kristian	overlege	Sykehuset Telemark HF	kristian.heldal@sthf.no	90018417
Hellesylt	Kirsti	underdirektør	Statens helsetilsyn	khe@htil.no	93433038
Herland	Hege Merethe	avdelingsdirektør	Riksrevisjonen	hege-merethe.herland@riksrevisjonen.no	90609531
Hermstad	Ragnar	konstituert fylkeslege	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	ragnar.hermstad@fmst.no	95115883
Hetta	OLe Mathis	seniorrådgiver	Helsedirektoratet	omh@fmro.no	91103330
Hoddevik	Grethe Hellstrøm	ass. fylkeslege	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	grethe.hoddevik@fmoa.no	99 58 53 53
Hovde	Marianne	juridisk rådgiver	Fylkesmannen i Troms	mho@fmtr.no	91816767
Hunderi	Astrid Sponheim	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	ahu@htil.no	97786605
Høifødt	Helge	underdirektør	Statens helsetilsyn	hh@htil.no	90913267
Iden	Pål	fylkeslege	Fylkesmannen i Rogaland	pid@fmro.no	94839190
Indahl	Kari	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	kai@htil.no	41 00 64 99
Indergaard	Tone	ass. fylkeslege	Fylkesmannen i Troms	tin@fmtr.no	4797093973
Ingulfsen	Jostein	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	ji@htil.no	47054711
Iversen	June	rådgiver	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	jbi@fmst.no	95094056
Jamtli	Bjørn	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	bja@htil.no	41223391
Jenseg	Magnus Tufte	førstekonsulent	Statens helsetilsyn	mtj@htil.no	93261612
Jensen	Terje	avdelingsdirektør	Statens helsetilsyn	tje@htil.no	97681973
Johansen	Lars	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	ltj@htil.no	90015675
Johnson	Alf Sverre	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	asj@htil.no	92828277
Karlstrøm	Kjersti Holum	juridisk rådgiver	Fylkesmannen i Troms	kka@fmtr.no	97743248
Kildal	Marit	rådgiver	Statens helsetilsyn	mal@htil.no	95963280
Kildedal Christie	Marianne	seksjonssjef	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	marianne.kildedal.christie@bufdir.no	46 61 51 64
Kjerschow Harstad	Ida	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Hedmark	ikh@fmhe.no	47334147
Kjos	Anne-Christine	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	anne-christine.kjos@fmoa.no	909 46 739
Knoff	Richard H	avdelingsdirektør	Statens helsetilsyn	rhk@htil.no	47 90 96 07 90
Knudsen	Hanne	fagsjef	Statens helsetilsyn	hak@htil.no	90164292
Kolsrud	Anya	rådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	ako@fmbu.no	95031524
Kristensen	Heidi	rådgiver	Statens helsetilsyn	hck@htil.no	90592052
Kristiansen	Renate	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	rkr@fmtr.no	97537511
Krokene	Rolf	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	rok@htil.no	41080448
Kveinå	Thea Hennie	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	tkva@fmnt.no	99036817
Kaasa	Mona	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	mok@htil.no	95749014
Lahnstein	Toril	divisjonsdirektør	Helsedirektoratet	tolah@helsedir.no	90694306
Langkaas	Kristine	rådgiver	Fylkesmannen i Buskerud	kla@fmbu.no	40840274
Larssen	Ingeborg	seniorrådgiver	Sametinget i Norge	ingeborg.larssen@samediggi.no	97477733
Leistad	Cathrine	rådgiver	Fylkesmannen i Vestfold	cle@fmve.no	90783328
Lieng	Liv Turid	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	lil@htil.no	48257082
Lillehaug	Møyfrid	rådgiver	Fylkesmannen i Telemark	mli@fmte.no	41507376
Lodden	Petter	fagkoordinator	Fylkesmannen i Vestfold	petter.lodden@fmve.no	47042506

Lund	Håkon	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	hlu@htil.no	48010677
Lunke	Jon-Torgeir	avd.direktør	Helsedirektoratet	jlu@helsedir.no	46811904
Lutnæs	Trond	fylkeslege	Fylkesmannen i Hedmark	tlu@fmhe.no	91569557
Løvik	Arnfinn	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	arnfinn.lovik@fmoa.no	41634654
Løvaas	Torbjørn	rådgiver	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	tor@fmst.no	91708585
Melf	Klaus	ass. fylkeslege	Fylkesmannen i Troms	kme@fmtr.no	91761591
Melum	Sølvi	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	sme@fmtr.no	77 64 20 56
Mjelde	Anette	fungerende avdelingsdirektør	Helsedirektoratet	anette.mjelde@helsedirektoratet.no	94 15 96 40
Moen	Evy Basso	fagansvarlig	Fylkesmannen i Troms	ebm@fmtr.no	4748299475
Mollnes	Solveig	underdirektør	Fylkesmannen i Nordland	smo@fmno.no	97569543
Mundal	Silje Rørtveit	rådgiver	Riksrevisjonen	silje-rortveit.mundal@riksrevisjonen.no	97159318
Munkeby	Berit Holthe	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	bhm@htil.no	99243966
Murstad	Hanne	rådgiver	Statens helsetilsyn	hmu@htil.no	95769156
Myhr	Anne	fagsjef	Statens helsetilsyn	amy@htil.no	90913936
Narud	Tove	seksjonssjef	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	tove.narud@fmoa.no	48146160
Nesheim	Sverre	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	sne@htil.no	90036305
Njarga	Linda	rådgiver	Fylkesmannen i Finnmark	lnj@fmfi.no	90555332
Njerne	Kristin	seksjonssjef	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	kun@fmoa.no	40403530
Nordal	Aud	fagsjef	Statens helsetilsyn	ano@htil.no	4797757374
Nordengen	Thorbjörg Aaraas	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	tno@htil.no	41567814
Nordlie	Egil	rådgiver	Fylkesmannen i Aust-Agder	egn@fmaa.no	91768384
Nordås	Lena	fagansvarlig virksomhetstilsyn	Fylkesmannen i Troms	lno@fmtr.no	9756818
Olsborg	Caroline	fylkeslege	Fylkesmannen i Troms	col@fmtr.no	92699533
Olsen	Birgitte	seniorrådgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	birgitte.olsen@bufdir.no	46615191
Opdal	Vivi	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	vio@htil.no	99625677
Ordemann	Hilde	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Hordaland	fmhohio@fylkesmannen.no	91709593
Ottestad	Janne	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	jao@htil.no	412999529
Parow	Mona	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	mbp@fmst.no	47 92 64 84 34
Pedersen	Eivind	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Troms	epe@fmtr.no	95213976
Pedersen	Øivind	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	oivind.pedersen@fmoa.no	95465526
Reinsvollsvveen	Gerd	avdelingsdirektør	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	Gerd.Reinsvollsvveen@fmoa.no	90135573
Risten	Lene	rådgiver	Fylkesmannen i Finnmark	leri@fmfi.no	95108654
Robøle	Anne Grete	seniorrådgjevar	Fylkesmannen i Hordaland	fmhoagr@fylkesmannen.no	95892826
Romuld	Signe Emilie	rådgiver	Statens helsetilsyn	ser@htil.no	97005375
Rudi	Heidi Merete	prosjektleder	Statens helsetilsyn	hmr@htil.no	92292272
Rygg	Bente	underdirektør	Fylkesmann i Oslo og Akershus	bente.rygg@fmoa.no	4798404838
Røisland	Solbjørg	seniorkonsulent	Statens helsetilsyn	sro@htil.no	91113790
Røslie	Lars	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	lro@fmtr.no	97985578
Raastad	Lisbeth	rådgiver	Statens helsetilsyn	lir@htil.no	48 03 60 59
Sagen	Toril	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	tsa@htil.no	41 22 33 49
Sande	Lisa Husby	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	lhs@htil.no	4791187316
Schjelderup	Per	ass.fylkeslege	Fylkesmannen i	psc@fmve.no	90857237

			Vestfold		
Schmedling Gimnæs	Elen	seniorrådgiver	Kommunal- og regionaldepartementet	elen.gimnes@hotmail.com	48287550
Schou	Petter	fylkeslege	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	ps@fmoa.no	4795840020
Selfjord	Liv Ingegerd	rådgiver	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	lse@fmst.no	95263431
Skjær	Wenche	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	wes@htil.no	47232447
Skoglund	Lisbeth Vesterheim	rådgiver	Sametinget	lvs@samediggi.no	47 99 32 07 16
Skogseth	Ingvill	seniorrådgiver	Helse Vest RHF	ingvill.skogseth@helse-vest.no	4741533812
Skaaden	Gisle	rådgjevar	Fylkesmannen i Buskerud	gsk@fmbu.no	90053148
Slettmyr	Morten	rådgiver	Fylkesmannen i Østfold	msl@fmos.no	93213636
Smedbråten	Bente Kristin	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	bks@htil.no	90561003
Solberg	Anne	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	aso@htil.no	47378485
Solheim	Lone Merethe	ass. avdelingsdirektør	Fylkesmannen i Rogaland	lms@fmro.no	90805289
Solum	Mette	seniorrådgiver/prosjektleder	Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	MKS@bld.dep.no	90189192
Steen	Merete	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	mst@htil.no	41420132
Stokkeland	Kirsti Marie	fagsjef	Statens helsetilsyn	kst@htil.no	95759700
Stokstad	Charlotte	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	chs@htil.no	997 14 855
Stuevold	Leif Anders	ass.fylkeslege	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	lst@fmno.no	99093345
Svenningsen	Camilla	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	cas@htil.no	92012384
Svesengen	Tone Huuse	rådgiver	Fylkesmannen i Oppland	ths@fmop.no	92404665
Syvertsen	Anne-Sofie Dannevig	fylkeslege	Fylkesmannen i Aust-Agder	asy@fmaa.no	4790045994
Tallaksen	Torhild	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Vest-Agder	tta@fmva.no	95258215
Thommessen	Ebba	rådgiver	Statens helsetilsyn	eto@htil.no	92868783
Tjikkom	Inger	rådgiver	Sametinget	inger.tjikkom@samediggi.no	47673013
Tollefsen	Beate	rådgjevar	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	bto@fmsf.no	97030848
Tollefsen	Elizabeth Loe	fagsjef	Statens helsetilsyn	elt@htil.no	99434300
Totlandsdal	Joan Kristina	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	jkt@htil.no	91582038
Trones	Finn Asbjørn	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Nordland	ftr@fmno.no	91553837
Trosvik	Ellen Catherine	seksjonssjef	Fylkesmannen i Hedmark	et@fmhe.no	99584868
Tveit	Gry Nina Ilje	rådgiver	Fylkesmannen i vest-Agder	gnt@fmva.no	41409351
Tveit Espeland	Inger	seniorrådgiver	Fylkesmannen i telemark	ite@fmte.no	40404192
Tymi	Lise	rådgiver	Fylkesmannen i Nordland	lty@fmno.no	907 39 884
Tønsaker	Stine	rådgiver	Fylkesmannen i Oslo og Akershus	skt@fmoa.no	93284157
Uleberg	Jorunn Kvalø	prosjektmedarbeider	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	jorunn.uleberg@fmst.no	91785493
Van Eggelen	Anette Pedersen	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	ave@htil.no	99003178
Vedholm	Nina	kommunikasjonsdirektør	Statens helsetilsyn	nve@htil.no	95443442
Vestil	Trude	seniorrådgiver	Fylkesmannen i Hedmark	tve@fmhe.no	91308352

Westin	Steinar	professor i sosialmedisin og fastlege	NTNU, Institutt for samfunnsmedisin NTFS	steinar.westin@ntnu.no	4790692560
Widerøe	Lars Ivar	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	liw@htil.no	98891933
Williams	Inger	ass.fylkeslege	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag	iwi@fmst.no	4741664348
Øgar	Petter	ekspedisjonssjef	Helse- og omsorgsdepartementet	po@hod.dep.no	95082734
Aadnesen	Nils	fagsansvarlig	Fylkesmannen i Troms	naa@fmtr.no	94164933
Aarseth	Sidsel Platou	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	spa@htil.no	97150874
Aase	Steinar	fylkeslege	Fylkesmannen i Telemark	sta@fmte.no	93812800
Åsgård	Eli	rådgiver	Fylkesmannen i Troms	eas@fmtr.no	48025905
Åsprang	Aud Frøysa	seniorrådgiver	Statens helsetilsyn	afa@htil.no	47 41 21 81 23

### Slovenia

Kompan	Eva	Inspector	Health Inspectorate	eva.kompan@gov.si	38641508115
--------	-----	-----------	---------------------	-------------------	-------------

### Sweden

Algeblad	Annika	sektionschef	Socialstyrelsen	annika.algeblad@socialstyrelsen.se	075-1624586
Almqvist	Kerstin	Inspektör	Socialstyrelsen	kerstin.almqvist@socialstyrelsen.se	075-247 41 04
Andersson	Anna-Karin	Inspektör	Socialstyrelsen	anna-karin.andersson@socialstyrelsen.se	070-1624605
Arnesen	Birgitta	Inspektör	Socialstyrelsen	birgitta.arnesen@socialstyrelsen.se	46768728899
Asteborg	Lars	Inspektör	Socialstyrelsen	lars.asteborg@socialstyrelsen.se	752473183
Axelsson	Monica	head of unit	Socialstyrelsen	monica.axelsson@socialstyrelsen.se	46701623677
Barr	Ulla	Inspektör	Socialstyrelsen	Ulla.Barr@socialstyrelsen.se	070/1624819
Barrbrink	Lena	Utredare	Socialstyrelsen	lena.barrbrink@socialstyrelsen.se	46 75 247 3480
Berg	Anne-Lie	Inspektör	Socialstyrelsen	Anne-Lie.Berg@socialstyrelsen.se	075-247 42 65
Björklund	Maria	Inspektör	Socialstyrelsen	maria.bjorklund@socialstyrelsen.se	46701624169
Björklund	Pelle	Projektleddare/utredare	Socialstyrelsen	pelle.bjorklund@socialstyrelsen.se	701624569
Björnander	Claes	Inspektör	Socialstyrelsen	claes.bjornander@socialstyrelsen.se	0701-624142
Bohgard	Lena	Inspektör	Socialstyrelsen	lena.bohgard@socialstyrelsen.se	46 7016242 50
Brisfjord	Johan	utredare	Socialstyrelsen	johan.brisfjord@socialstyrelsen.se	46701623105
Börjesson	Åsa	Socialråd	Socialstyrelsen	asa.borjesson@socialstyrelsen.se	701623041
Carlbaum	Petra	Inspektör	Socialstyrelsen	petra.carlbaum@socialstyrelsen.se	070-162 43 23
Carp	Lena	Inspektör	Socialstyrelsen	lena.carp@socialstyrelsen.se	075-2474732
Dahlberg	Karin	inspektör	Socialstyrelsen	karin.dahlberg@socialstyrelsen.se	075-2474 513
Danon	AnneMarie	enhetschef	Socialstyrelsen	annemarie.danon@socialstyrelsen.se	075-2474821
Ek	Pernilla	enhetschef	Socialstyrelsen	pernilla.ek@socialstyrelsen.se	070-162 3032

Eljansbo-Hammarbäck	Christina	Örebro	Socialstyrelsen	christina.eljansbo-hammarback@socialstyrelsen.se	070-1624567
Fagerlind	Ann	Inspektör	Socialstyrelsen	Ann.Fagerlind@Socialstyrelsen.se	701623052
Fagerlund	Brittmarie	Inspektör	Socialstyrelsen	Brittmarie.fagerlund@socialstyrelsen.se	701624791
Florin	Margareta	utredare	Socialstyrelsen	margareta.florin@socialstyrelsen.se	46 7016248 34 eller 46707 77 4147
Forsberg	Carina	Enhetschef	Socialstyrelsen	carina.forsberg@socialstyrelsen.se	701624131
Fransson	Margareta	Inspektör	Socialstyrelsen	margareta.fransson@socialstyrelsen.se	075-2474702
Fridén	Thomas	Tillsynsläkare	Socialstyrelsen Region Syd	thomas.friden@socialstyrelsen.se	46708752870
Gunnervik	Karin	inspektör	Socialstyrelsen	karin.gunnervik@socialstyrelsen.se	701624155
Gustafsson	Ingemar	Inspektör	Socialstyrelsen Tillsynsavdelningen Göteborg	ingemar.gustafsson@socialstyrelsen.se	46701624119
Hagström	Birgitta	Enhetschef	Socialstyrelsen Region Sydöst	birgitta.hagstrom@socialstyrelsen.se	701624713
Hakamäki	Maria	Inspektör	Socialstyrelsen	maria.hakamaki@socialstyrelsen.se	(0046) 075-247 43 56
Hallin	Britt-Marie	Sverige	Socialstyrelsen Umeå	britt-marie.hallin@socialstyrelsen.se	075-247 43 70
Hammar	Kerstin	Utredare	Socialstyrelsen	kerstin.hammar@socialstyrelsen.se	704562791
Hansson	Eva	Inspector	Socialstyrelsen	eva.hansson@socialstyrelsen.se	460701624221
Hedman Wallin	Gunnel	Inspektör	Socialstyrelsen	gunnel.hedman.wallin@socialstyrelsen.se	46 075 -247 48 25
Hellewig	Lena	inspektör	Socialstyrelsen	lena.hellewig@socialstyrelsen.se	460701624108
Hillström	Harriet	Utredare	Socialstyrelsen	harriet.hillstrom@socialstyrelsen.se	734172733
Holm Gulati	Anne	Ledningsstöd	Socialstyrelsen	anne.holm.gulati@socialstyrelsen.se	46701623947
Holmström	Ulla	Utredare	Socialstyrelsen	ulla.holmstrom@socialstyrelsen.se	073-5261519
Höglund	Erik	Head of Unit	Socialstyrelsen	erik.hoglund@socialstyrelsen.se	46 70 162 3872
Jaensson	Karin	Inspektör	Socialstyrelsen	karin.jaensson@socialstyrelsen.se	070 348 5085; 075 247 4803
Jansson	Maria	inspektör	Socialstyrelsen	maria.jansson@socialstyrelsen.se	*46701624588
Jansson	Tanja	Analyst	Socialstyrelsen	tanja.jansson@socialstyrelsen.se	46701623968
Jedenius	Anna	Sektionschef	Socialstyrelsen	anna.jedenius@socialstyrelsen.se	701624102
Johansson	Lillemor	inspektör	Socialstyrelsen	lillemor.johansson@socialstyrelsen.se	075-2474153
Johnsson	Britta	Inspektör	Socialstyrelsen	britta.johnsson@socialstyrelsen.se	070-162 45 76
Jonsson	Kerstin	Inspektör	Socialstyrelsen	kerstin.jonsson@socialstyrelsen.se	070-1624245
Jönsson	Ann-Christine	Inspektör	Socialstyrelsen	ann-christine.jonsson@socialstyrelsen.se	075-247 34 40
Kangeryd	Erik	Sektionschef	Socialstyrelsen	erik.kangeryd@socialstyrelsen.se	070 162 47 25

Klingh	Gunilla	Inspektör	Socialstyrelsen	gunilla.klingh@socialstyrelsen.se	070-6042653
Kågström-Lindberg	Gudrun	inspektor	Socialstyrelsen	gudrun.kagstrom.lindberg@socialstyrelsen.se	070 162 43 50
Laitinen Kenneback	Kirsi	Programme Officer	Socialstyrelsen	kirsi.laitinen.kenneback@socialstyrelsen.se	070/162 3740
Larsdotter	Gunilla	Inspektör	Socialstyrelsen	gunilla.larsdotter@socialstyrelsen.se	701623983
Larsson	Margaretha	Sektionschef	Socialstyrelsen	margaretha.larsson@socialstyrelsen.se	075-247 44 41
Larsson	Thomas	ass. departmentmanager	Socialstyrelsen	thomas.larsson@socialstyrelsen.se	46701624593
Lejon Konnman	Åsa	inspektör	Socialstyrelsen	asa.lejon.konnman@socialstyrelsen.se	46701624619
Lennius	Liv	Inspektör	Socialstyrelsen	liv.lennius@socialstyrelsen.se	070-3132150
Lindström	Carina	inspektör	Socialstyrelsen Tillsynsavdelningen Region Nord	carina.lindstrom@socialstyrelsen.se	46752474331
Lundin	Ingela	Inspektör	Socialstyrelsen	ingela.lundin@socialstyrelsen.se	070-1624246
Lundström	Krister	Inspektör	Socialstyrelsen	krister.lundstrom@socialstyrelsen.se	46701624329
Lövgren	Mats	Sektionschef	Socialstyrelsen	mats.lovgren@socialstyrelsen.se	075-247 4355
Maersk-Möller	Jörgen	Inspektör	Socialstyrelsen	jorgen.maersk-moller@socialstyrelsen.se	701623949
Malmqvist	Monica	Jurist	Socialstyrelsen	monica.malmqvist@socialstyrelsen.se	46703285957
Marklund	Mette	Sektionschef	Socialstyrelsen	mette.marklund@socialstyrelsen.se	46 701624286
Mehralizade	Thomas	Enhetschef	Socialstyrelsen	thomas.mehralizade@socialstyrelsen.se	075-2474260
Melin	Maria	Inspektör	Socialstyrelsen	maria.melin@socialstyrelsen.se	46701624524
Modin	Ulf	inspektör	Socialstyrelsen	ulf.modin@socialstyrelsen.se	701624831
Morhed Hultvall	Maj Lis	Örebro	Socialstyrelsen Region Mitt	maj.lis.morhed.hultvall@socialstyrelsen.se	46701624521
Nilsson	Jonas	Inspector	Socialstyrelsen	jonas.nilsson@socialstyrelsen.se	46 707980973
Nilsson	Kerstin	Inspektor	Socialstyrelsen	kerstin.nilsson@socialstyrelsen.se	701624511
Nilsson Blix	Maria	Inspektör	Socialstyrelsen	Maria.Nilsson.Blix@socialstyrelsen.se	-1619673
Norberg	Ulla	Inpektör	Socialstyrelsen	ulla.norberg@socialstyrelsen.se	46 75247 4114
Nordström	Per Håkan	Inspektör	Socialstyrelsen	per.hakan.nordstrom@socialstyrelsen.se	075-2474741
Norell	Annemor	Stockholm	Socialstyrelsen	annemor.norell@socialstyrelsen.se	070-1624805
Norén	Sylvia	Inspektor	Socialstyrelsen	sylvia.noren@socialstyrelsen.se	701624504
Nydén	Marcus	Inspektör	Socialstyrelsen	marcus.nyden@socialstyrelsen.se	075 247 41 76
Nyqvist	Anna Karin	Sektionschef	Socialstyrelsen	anna.karin.nyqvist@socialstyrelsen.se	46701624505
Olsson	Gabriel	Inspektör	Socialstyrelsen	gabriel.olsson@socialstyrelsen.se	0734-117191
Olsson	Kerstin	Inspektör	Socialstyrelsen	kerstin.olsson@socialstyrelsen.se	04675- 2474254
Pers	Kerstin	Inspektör	Socialstyrelsen	kerstin.pers@socialstyrelsen.se	075-247 46 08 alt 070-699 36 48

Persson	Britt-Marie	Sektionschef	Socialstyrelsen Tillsynsavdelningen Region sydöst	britt-marie.persson@socialstyrelsen.se	0046 75 2474717
Persson	Ralf	Sektionschef	Socialstyrelsen T- avdelningen Region Sydväst	ralf.persson@socialstyrelsen.se	46701624117
Persson	Thomas	inspektör	Socialstyrelsen	thomas.persson@socialstyrelsen.se	*46701624609
Pettersson	Ann- Christine	Inspektör	Socialstyrelsen	ann-christine.pettersson@socialstyrelsen.se	701624549
René	Nils	Inspektör	Socialstyrelsen	nils.rene@socialstyrelsen.se	46 70 247 42 84
Rengren Borgersen	Birgit	Biträdande enhetschef	Socialstyrelsen	birgit.rengrenborgersen@socialstyrelsen.se	701624595
Ringqvist	Ellen	Legal advisor	Socialstyrelsen	ellen.ringqvist@socialstyrelsen.se	46 70 1623891
Risshytt	Kerstin	Programme Officer	Socialstyrelsen	kerstin.risshytt@socialstyrelsen.se	070-768 70 46
Roman	Stefan	Inspektör	Socialstyrelsen	stefan.roman@socialstyrelsen.se	070-162 47 42
Scarabin	Helena		Socialstyrelsen	helena.scarabin@socialstyrelsen.se	070-1624055
Sjöberg	Maria	Tillsynsavdelning/region Nord	Socialstyrelsen	maria.sjoberg@socialstyrelsen.se	075 247 43 63
Stålhammar	Helena	inspektör	Socialstyrelsen	helena.stalhammar@socialstyrelsen.se	070-1624546
Sunesson	Per-Anders	Avdelningschef	Socialstyrelsen	per-anders.sunesson@socialstyrelsen.se	46 70 162 3966
Svensson	Lena	Inspektor	Socialstyrelsen	lena.svensson@socialstyrelsen.se	701624512
Svensson	Marie	Inspektör	Socialstyrelsen	marie.svensson@socialstyrelsen.se	075-2474748
Terje	Joonas	Sektionschef	Socialstyrelsen	joonas.terje@socialstyrelsen.se	0046 (07)0- 1624253
Uddemar	Lena	Inspektör	Socialstyrelsen	lena.uddemar@socialstyrelsen.se	4670-1624744
Urby Engren	Sofia	Inspektör	Socialstyrelsen	sofia.urby@socialstyrelsen.se	070 162 48 36
Vaher	Anne	Sektionschef	Socialstyrelsen	anne.vaher@socialstyrelsen.se	752474334
Wastenson	Eva	sektionschef	Socialstyrelsen	eva.wastenson@socialstyrelsen.se	075-247 38 27
Wennberg	Lennart	Inspektör	Socialstyrelsen	lennart.wennberg@socialstyrelsen.se	0733-601066
Westerdahl	Gunilla	Utredare	Socialstyrelsen	gunilla.westerdahl@socialstyrelsen.se	46706451288
Westerlind	Carina	inspektör	Socialstyrelsen	carina.westerlind@socialstyrelsen.se	701624140
Widmark	Birgitta	Inspektör	Socialstyrelsen	birgitta.widmark@socialstyrelsen.se	46 701 62 3881
Winge	Cecilia	Inspektör	Socialstyrelsen	cecilia.winge@socialstyrelsen.se	073-6222177
Aalto	Pia	Sweden, Örebro	Socialstyrelsen	pia.aalto@socialstyrelsen.se	0701-624536

### United Kingdom

Collins	Mandy	Deputy Chief Executive	Healthcare Inspectorate Wales	mandy.collins@wales.gsi.gov.uk	7875336759
Eismann	Sandra	Public Affairs Manager	CQC	sandra.eismann@cqc.org.uk	7770824205

Prime	Neil	Head of Analyticsw	Care Quality Commission	neil.prime@cqc.org.uk	7789653165
Quinn	Phelim	Director of Operations & Chief Nurse Advisor	Regulation Quality Improvement Authority	phelim.quinn@rqia.org.uk	7841498904
Stewart	Dr David	Medical Director and Director of Service Improvement	Regulation and Qulaity Improvement Authority	david.stewart@rqia.org.uk	7825146617
Yang-Meslet	Jennifer	Senior Analytical Advisor	Care Quality Commission	yangjennyc@aol.com	447789875450
<b>Åland</b>					
Jordas	Synnöve	Socialinspektör	Ålands landskapsregering, socialvårdsbyrån	synnove.jordas@regeringen.ax	018-25261
Österlund-Törnroos	Maj-Len	Socialinspektör	Ålands landskapsregering, socialvårdsbyrån	maj-len.osterlund-tornroos@regeringen.ax	018-25261



***Abstract***  
***Plenumsforedrag***

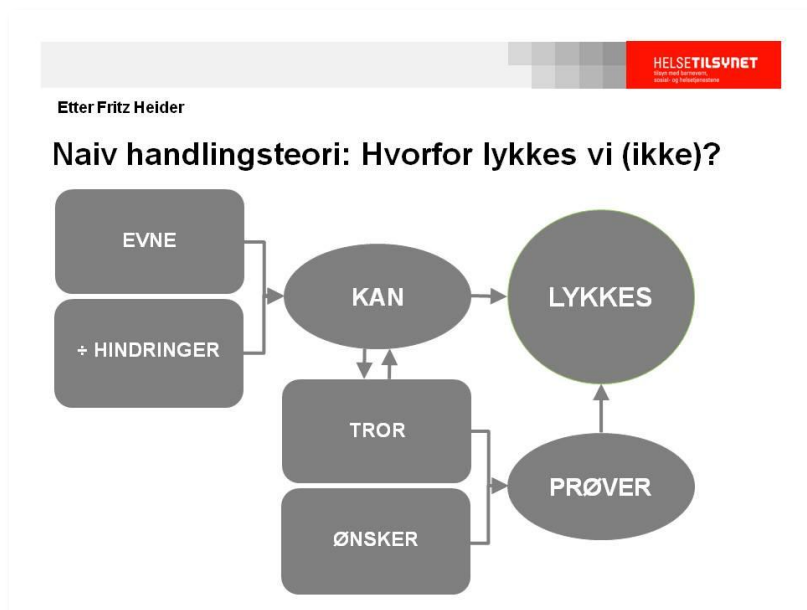


## ***Kan tilsyn fremme sammenheng i tjenestene? Noen refleksjoner ut fra "The naive theory of action"***

Avdelingsdirektør Richard H Knoff  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.: + 47 21 52 99 50, rhk@helsetilsynet.no

### **Abstract**

Samordning, samhandling og samarbeid har vært et uttalt mål for barnevern-, sosial- og helsetjenestene i flere tiår. Hvorfor har vi ennå ikke nådd fram? Hvilke muligheter har tilsynsmyndigheten til å fremme sammenheng i tjenestene? Richard Knoff vil reflektere rundt disse spørsmålene med utgangspunkt i "naiv handlingsteori".



#### Referanser:

Heider, F (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley  
Laucken, U (1973). *Naive Verhaltenstheorie*. Stuttgart: Ernst Klett  
Smedslund, J (1988). *Psychologic*. New York: Springer

## ***Evaluation of supervision, a must***

Professor dr. Paul Robben, Senior Advisor Dutch Healthcare Inspectorate, Chair  
'the effectiveness of supervision' at the Institute Health Policy & Management,  
Erasmus University, Rotterdam  
St. Jacobsstraat 16, 3511 BS Utrecht, the Netherlands  
[pb.robben@igz.nl](mailto:pb.robben@igz.nl)

### ***Abstract***

Research into the contribution of state supervision to governing relationships and the quality of services in health care is scarce. This presentation describes the background and contours of the Dutch evaluation programme for state supervision of health care, using a model of the effectiveness of supervision with determinants, dimensions of effectiveness and supervisory dilemmas.

Modern authority (which is extremely important for the effectiveness of a supervisory authority) must be based on a combination of formal possibilities, reputation and also transparency on working methods and results.. Evaluation research contributes to such transparency and accounting and helps the inspectorate to make strategic choices. Evaluation also contributes to professionalisation of the working methods and the inspectors.(1-3)

The evaluation programme is being performed in an Academic Collaborative Centre on Supervision. The purposes of permanent cooperation through the Academic Collaborative Centre are the development of scientifically-justified practical interventions (evidence-based supervision), the promotion of practice or problem-driven research, the training and upgrading of inspectors and academic education.

Workable concepts for methods in the Centre are those of the 'reflective practitioner' and the 'scientist-practitioner'. The reflective inspector learns from his practical experience, makes this implicit knowledge explicit and relates this knowledge to the guidelines for supervision and to knowledge from practice-based scientific research. The scientist-practitioner continually asks questions and works to explain, systematize and test his practical knowledge, matching recent scientific insights.

### **References:**

(1) Huisman A, Robben PBM, Kerkhof AJFM. An examination of the Dutch Health Care Inspectorate's supervision system for suicides of mental health care users. *Psychiatric Services* 2009;60(1):80-85.

(2) Hout FAG, Nienhuis E, Robben PBM, Frederiks BJM, Legemaate J. Supervision by the Dutch Healthcare Inspectorate. *European Journal of Health Law* 2010;17:347-360.

(3) Tuijn S, Robben PBM, Janssens FJG, Berg H vd. Evaluating instruments for regulation of health care in the Netherlands. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011;in press.

## **Does Supervision work?**

### **Reflections and learning from the English system of regulation of health and adult social care from the Commission for Health Improvement to the Care Quality Commission**

Mr Neil Prime, Head of Analytics  
Mr Richard Hamblin, Director of Intelligence  
The Care Quality Commission, Finsbury Tower, 103-105 Bunhill Row,  
London, EC1Y 8TG  
Phone: +44 7963757211, [neil.prime@cqc.org.uk](mailto:neil.prime@cqc.org.uk); [richard.hamblin@cqc.org.uk](mailto:richard.hamblin@cqc.org.uk)

### ***Abstract***

This short paper takes as its basis learning gained from the system of regulation of health and social care in England over the last ten years. In this time there have been major changes to the supervisory/regulatory model. However, key themes have emerged over this decade of regulation which provide insights into what factors influence the success or otherwise of supervision. These 'inherent' factors include relationships between supervisors and those supervised, peer review, training of those undertaking visits and inspections and the use of information as part of the supervisory process. The paper draws upon established models of regulation and supervision (e.g. Reiss (1984), Walshe (2003), Hood et al (2010)) to set the context for the discussion while presenting case studies from the work of regulators in England. The paper will also discuss the implications of the Francis Inquiry which is currently considering the success or otherwise of the regulator and other stakeholders in relation to concerns raised about care provided at an English NHS trust.

The conclusions drawn by the paper are that supervision works in some settings and sectors but is dependent on the interplay of inherent factors and the maturity of the supervisory or regulatory model. The paper concludes with a proposed regulatory model which draws upon lessons learned from the regulation of English providers of health and social care and indicates which inherent factors may provide indicators of good regulatory health. The model also draws upon learning from recent catastrophic events such as Deepwater Horizon and Fukushima and concepts such as 'safety case' regulation.

### **References**

- Reiss, A.J. (1984). Selecting strategies of social control over organisational life. In K.Hawkins and J.M. Thomas (eds) *Enforcing Regulation*. Boston, MA: Kluwer-Nijhoff
- Walshe, K. (2003). *Regulating Healthcare A Prescription for Improvement?* Oxford: Open University Press
- Hood, C., Rothstein, H., and Baldwin, R.(2010) *The Government Of Risk. Understanding Risk Regulation Regimes*. Oxford: Oxford University Press.

***The use of league tables: what can they tell us?***  
***Performance data as risk indicators and their possible use for supervisory purposes***

Jennifer Yang-Meslet  
Care Quality Commission, London, UK  
+ 44 (0) 778 987 5450 - [jennifer.yang-meslet@cqc.org.uk](mailto:jennifer.yang-meslet@cqc.org.uk)

***Abstract***

The Care Quality Commission (CQC) is the independent regulator of health and social care in England. Every year, the CQC offers an award to a member of staff to undertake a research placement in an international organisation. The first part of the session will summarise the 2010 awardee's findings on the impact of league tables in France. The second part of the session will focus on CQC's Quality and Risk Profile (QRP), a new risk-based tool used for supervising health and social care organisations and monitoring their compliance.

**1. The use of league tables: what can they tell us?**

For the past 15 years, French magazines have been publishing hospital league tables by clinical specialty, to inform the public of the best and the worst performers. But are patients given the right information, in the right format to support their choice? Do these league table publications impact on hospital reputation and on the quality of care provided by these organisations?

Qualitative methods included theme analyses of semi-structured interviews and in depth case studies. Quantitative data were collected using a one-page survey disseminated to the Chief Executives (CEOs) of all acute public and private health care organisations in France. Subsequent analyses were conducted using ANOVA and Tukey's Honest Significance test.

38% survey respondents claimed that the publication of league tables drives positive change, of which approximately 68% stated it led to two or more quality improvement activities per year. CEOs felt that the impact on hospital reputation was significantly greater than the impact on quality of care ( $p < 0.001$ ), through staff motivation and internal clinical audit activities. The impact of league tables on patient choice remains ambiguous.

**2. CQC's Quality and Risk Profile and its use for supervisory purposes**

The QRP is a tool that brings all the information that CQC holds on a health or social care provider. It gives an estimate of a provider's risk of non-compliance with the essential standards for quality and safety. The QRP is based on a complex underlying statistical risk model and displays green to red dials, based on risk. The tool is used by inspectors to target areas of concern and to prompt further regulatory activity.

Culture and history influence a country's health care regulation system; the two examples from France and England clearly demonstrate this. However, countries can learn from each other by tailoring other people's initiatives according to local priorities and ways of working.

**Reference:**

<http://www.cqc.org.uk/guidanceforprofessionals/nhstrusts/ourmonitoringofcompliance/qualityandriskprofiles.cfm>

## ***Welfare for all – or only for the needy? In defence of a decent society?***

Steinar Westin, professor, Institutt for sosialmedisin, NTNU, og fastlege  
NTNU, Institutt for samfunnsmedisin  
MTFS, NO - 7489 Trondheim  
Tel.: +47 73 59 88 87/906 92 560, steinar.westin@ntnu.no

### ***Abstract***

What is to be supervised? This lecture will deal with the underlying ideas and values within the health services and social welfare, drawing attention to their historical background. During the last century most rich nations developed extensive welfare programs, but there are clear cross-national differences with respect to their design and generosity. Universal welfare programs and redistributive policies have traditionally been promoted by the labour movement and the political left, but during the post war years gaining support from most political parties. Reasons reached far beyond health. At least in the Nordic countries such policies have been as much about dignity and solidarity. However, targeting of “the truly needy” is becoming politically attractive in many countries during recent years, since it allows for cheaper solutions and tax reductions, but implies stigmatization and “more tests of the poor”. Furthermore, there is evidence from economic research that universal welfare programmes may be more effective in achieving sustained alleviation of poverty because such programmes are more likely to retain political support among voters. Several surveys show that the Nordic countries score high on indicators of social capital, and especially generalized trust. Economists seem puzzled by the fact that economies with high levels of taxation and a strong public sector do work quite dynamically – “the bumble bee can fly”. There seem to be a renewed interest within several disciplines in aspects of Nordic welfare models. But the public opinion is volatile, and down-sizing and targeting may reappear.

### **References:**

1. Moene KO, Wallerstein M. Targeting and political support for welfare spending. *Economics of Governance* 2001; 2: 3-24.
2. Marmot M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet* 2007; 370: 1153-63.
3. Westin S. Velferd og helse i folketrygden århundre. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 4507-13.
4. Westin S. Welfare for all – or only for the needy? *Lancet* 2008; 372: 1609-10.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61666-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61666-9/fulltext)
5. Lundberg O, Yngwe MÅ, Stjärne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, Nordström T, Palme J, and Fritzell, for the NEWS Nordic Expert Group. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: An international comparative study. *Lancet* 2008; 372: 1609-10.





***Abstract***  
***Parallele sesjoner***



## **Sesjon A 1 & C 1: Integrerad tillsynsutbildning**

### *1.innlegg*

Utredare Pelle Björklund och utredare Ulla Holmström  
Socialstyrelsen, SE – 106 30 Stockholm Tel.: + 46 75 247 30 00,  
[Pelle.Bjorklund@socialstyrelsen.se](mailto:Pelle.Bjorklund@socialstyrelsen.se), [Ulla.Holmstrom@socialstyrelsen.se](mailto:Ulla.Holmstrom@socialstyrelsen.se)

### **Abstract**

#### Bakgrund

Den 1 januari 2010 fördes Länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade över till Socialstyrelsen för att samordnas med Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården. Detta innebar att ca 200 av 250 berörda personer från 21 länsstyrelser flyttade till Socialstyrelsens 6 regioner och samordnades med de ca 110 personer som tidigare arbetade med tillsynen över hälso- och sjukvården. Den 31 december 2010 var totalt 388 anställda i regionerna.

Syftet med den stora förändringen var bland annat att samordna hälso- och sjukvårdens tillsyn och tillsynen över socialtjänsten samt att den ska utövas på ett enhetligt sätt över hela landet. I samband med organisationsförändringen gav därför regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en gemensam och enhetlig utbildning.

#### Innehåll

Utbildningen, som var obligatorisk för alla som arbetar på Tillsynsavdelningen, omfattade 7 dagar (2+2+2+1 dagar). Alla utbildningspass genomfördes 10 gånger eftersom alla, med en blandning från regionerna och yrkesroller, delades upp i grupper om ca 40 st.

Utbildningen innehöll bland annat; tillsynens roll i ett demokratiskt samhälle - om forskning och praktik, tillsynens juridik, tillsynsprocessen (en gemensam rutin som beskriver hur tillsynens olika delar hör samman och hur tillsynen ska genomföras), det professionella samtalet, säkerhet och den mänskliga faktorn, inspirationsseminarier kring roller och relationer, klarspråk, terminologi och kontakter med media samt strategisk verksamhetsplanering och samverkan inom Socialstyrelsen. Utbildningen varvades med föreläsningar och grupparbeten i små grupper.

#### Utvärdering

Av totalt 394 personer som anmält sig till utbildningen och gått minst en dag har 365 deltagit minst 5 dagar som var gränsen för ett diplom. En minskning med 29 personer varav 21 st har slutat på Socialstyrelsen. 318 gick alla sju dagarna.

Bland de positiva kommentarerna från deltagarna är att diskussionerna i grupparbeten och plenum varit viktiga för att tillsammans med medarbetare från andra regioner och sakområden diskutera gemensamma frågor, förutsättningar, erfarenheter och olika perspektiv i arbetet. En gemensam plattform för tillsynsarbetet är lagd. Eftersom alla skulle delta har utbildningen inte kunnat satsa på djup vilket en del saknat. Framförallt har administratörerna önskat egna grupper.

#### Reflektioner

Behovet av att fortsätta diskussionerna och bygga vidare på den plattform som är lagd är viktigt. Det måste skapas tid och utrymme på respektive region för att fortsätta det inledda utvecklingsarbetet. Dessutom behövs fördjupning och fortbildning inom flertalet områden. Inspektörsrollen, mandatet och arenorna är förändrade och det tar tid att finna nya former för samarbete och införliva nya processer i verksamheten. Tillsynsprocessen som tagits fram förändras fortlöpande och kräver delaktighet för att få önskad effekt med en samordning och enhetlighet av tillsynen över hela landet.

## **Sesjon A 1 & C 1: Integrerad tillsynsutbildning**

### *3. innlegg*

#### **Særskild kompetensgivende fortbildung for tilsynsmyndigheter i Finland**

*A1: Eine Heikkinen, överinspektör, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), Tel.: +35840 1693483, [eine.heikki.nen@valvira.fi](mailto:eine.heikki.nen@valvira.fi)*

*C1: Hanna Ahonen, socialråd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), Tel.: +35850 553 5539, [hanna.ahonen@valvira.fi](mailto:hanna.ahonen@valvira.fi)*

#### **Abstract**

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira, grundades år 2009, och år 2010 genomfördes en reform där länsstyrelserna ersattes med regionalförvaltningsverk. Ett av de viktigaste målen för reformerna var att stärka myndighetstillsynen och flytta över tyngdpunkten från reaktiv tillsyn till planmässig, proaktiv tillsyn.

Fram till år 2010 har det inte funnits någon egentlig utbildning för uppgifter inom tillsyn och administrativ styrning. De har hittills skötts av personer som haft expertuppgifter inom substansområdet, och som sedan lärt sig tillsyns- och förvaltningsrutinerna i det praktiska arbetet. Tillsynsmyndigheterna har inte heller haft någon gemensam referensram eller teoretisk bakgrund, och därför har även tillsynsrutinerna och sätten att avgöra ärenden har blivit olika.

Den första utbildningen i området inleddes hösten 2010 i samarbete mellan Helsingfors och Lapplands universitet. Utbildningen genomförs i form av kompletterande läroavtalsutbildning. Det är en helt ny modell för kompletterande utbildning och är avsedd för deltagare som redan har akademisk examen. Utbildningen motsvarar 30 studiepoäng och ger specialkompetens i myndighetstillsyn och administrativ styrning. Den första utbildningen pågår som bäst och har 30 deltagare som utexamineras i december 2011.

Hälften av utbildning består av inläring på arbetsplatsen. Deltagarna planerar och genomför en utvecklingsuppgift som direkt gäller det egna arbetet eller den egna organisationen.

De som genomgått utbildningen

- känner till de medborgerliga rättigheterna som ingår i grundlagen och mekanismerna för hur de omsätts till verklighet samt förstår vilken roll tillsyn och styrning har i att säkerställa grundrättigheterna för alla medborgare.
- känner till tillsynslagstiftningen och är förtrogen med vilken roll olika myndigheter har och hur uppgifterna mellan dem är fördelade.
- känner till den teoretiska sidan av tillsyn och administrativ styrning och kan tillämpa den i sitt eget arbete.
- känner till de olika metoderna för tillsyn och styrning och behärskar sådana interaktiva färdigheter som krävs för dessa uppgifter.
- känner till principerna för god förvaltning och tillämpar dem i sitt arbete.
- kan handleda vårdgivarna i att utveckla och rapportera sin verksamhet.
- kan samla in, bearbeta och analysera fakta och rapporter om vilka effekter och resultat myndighetstillsynen har haft.
- behärskar substanslagarna inom sitt uppgiftsområde.
- känner till olika företagsformer och behärskar de centrala regelverken inom företagsjuridik som tillämpas när tillstånd för verksamhet beviljas.
- känner till föreskrifterna om sekretess och dataskydd och kan tillämpa dem i olika situationer.
- känner till olika former av kommunikation och kunskapsförmedling och kan med goda resultat tillämpa dem som medel för informationsstyrning.

**Sesjon A 2 & C 2:**  
**Integrerad tillsyn av missbruks- och beroendevården**

*2.innlegg*

**Samarbete och samgående mellan tjugotvå tillsynsmyndigheter i tillsyn av verksamheter med många olika huvudmän**

Sektionschefen Anna Jedenius och inspektören Gunnel Hedman Wallin  
Socialstyrelsen, SE – 106 30 Stockholm Tel.: + 46 75 247 30 00,

[anna.jedenius@socialstyrelsen.se](mailto:anna.jedenius@socialstyrelsen.se), [gunnel.hedman.wallin@socialstyrelsen.se](mailto:gunnel.hedman.wallin@socialstyrelsen.se)

**Abstract**

Socialstyrelsen och länsstyrelserna fick under våren 2008 regeringens uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården under åren 2008-2010. Anledningen var att flera rapporter till regeringen hade pekat på brister i missbruks- och beroendevården och i tillsynen av denna. Tillsynen har genomförts av Socialstyrelsen och 21 länsstyrelser. Den 1 januari 2010 integrerades länsstyrelsernas tillsyn enligt socialtjänstlagen (SoL) i Socialstyrelsens organisation. Sedan dess har Socialstyrelsen ansvaret för att slutföra uppdraget, sammanställa resultaten och den sammantagna bedömningen från tillsynen. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 juni 2011.

Vägledande för tillsynen har varit de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, som Socialstyrelsen tagit fram. De publicerades år 2007 och det var då första gången som riktlinjer för vård och omsorg riktats till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktlinjerna redovisar de behandlingsmetoder som har dokumenterad effekt och de innehåller ett antal rekommendationer om lämpliga insatser för olika målgrupper. De beskriver också förutsättningar för att riktlinjerna ska få genomslag. Exempel på sådana förutsättningar är att hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten, att vården är specialiserad och att vårdpersonalen får tillgång till kompetensutveckling.

Inledningsvis ansvarade Socialstyrelsen och länsstyrelserna var för sig för att organisera och genomföra tillsynsinsatserna. Två projektledare tillsattes med uppdrag att leda respektive tillsyn och att samordna projekten. De ansvarade för varsin arbetsgrupp som skulle ta fram nödvändigt material för att genomföra tillsynen. För att samordna tillsynen deltog projektledarna i båda arbetsgrupperna. Dessutom arrangerades gemensamma konferenser för alla inspektörer som deltog i uppdraget. Arbetsgrupperna och de gemensamma uppdragen hade också varsin styrgrupp. Sedan 1 januari 2010 är Socialstyrelsen ansvarig myndighet för uppdraget.

Drygt 670 verksamheter inom missbruks- och beroendevården har granskats. Vid 50 av dessa genomfördes en gemensam tillsyn av både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Tillsynen visar på skillnader över landet i fråga om kvalitet men också i vilka insatser som kan erbjudas inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ur ett medborgarperspektiv är det inte acceptabelt att missbruks- och beroendevården inte är likvärdig. Landsting och kommuner har inte alltid tagit ett tillräckligt ansvar för att medborgarna ska få tillgång till en utbyggd missbruks- och beroendevård och i många verksamheter saknas en tydlig styrning och uppföljning från huvudmän och vårdgivare. Tillsynen visar att uppföljning av insatser och resultat är ett område som behöver utvecklas inom stora delar av missbruks- och beroendevården.

**Diskussionsfrågor:**

Vad avses med integrerad tillsyn och hur uppnår vi det? För- och nackdelar utifrån hur missbruks- och beroendevården är organiserad.

Brukarmedverkan i tillsynen? När och hur? Vilka når vi och kunde vi ha nått andra?

Återföring och uppföljning av tillsyn – hur åstadkommer vi ett lärande efter tillsyn?

Risker och brister i vård och omsorg och i vårt metodval – har vi sett det vi tittade efter?

För- och nackdelar med föranmälda och oanmälda inspektioner?

**Sesjon A 3 & C 3:**  
**Tilsyn sett fra tilsynsobjektets side**

1. innlegg  
**Styring, kontroll, kvalitet og læring – er tilsyn svaret?**

Klinikk sjef Arthur Revhaug  
Klinikk for kirurgi, kreft og kvinnehelse  
Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø  
[Arthur.Revhaug@unn.no](mailto:Arthur.Revhaug@unn.no)

**Abstract**

Jeg har erfaring som avdelingsleder ved Avdeling for gastroenterologisk kirurgi ved UNN i over 20 år og som Klinikk sjef de siste 3 årene. I løpet av disse årene har jeg hatt erfaring med en rekke tilsyn ved virksomhetene og vil gi mine refleksjoner rundt disse. Refleksjonene er personlige og representerer ikke institusjonens offisielle holdninger

I utgangspunktet har jeg oppfattet de statlige tilsynene på systemnivå som et middel til systemforbedring og læring for virksomheten med hovedmål å kvalitetssikre tjenestene som spesialisthelsetjenesten yter. Dette oppfatter jeg også at Tilsynet formidler som hovedmål.

Når tilsynet faktisk gjennomføres og konkluderer, oppleves imidlertid ikke dette på samme måte. Tilsynene utføres ofte i form på en slik måte at forbedringsmålet blir borte og erstattes av en ren kontrollfunksjon.

Et tilsyn virker i hovedsak som en nyttig systemgjennomgang som tydeliggjør hvilke lover og retningslinjer virksomheten må ha på plass. Det er bevisstgjørende på mange av de ansatte som i det daglige ikke behøver å forholde seg til behovet for korrekte rutiner og retningslinjer. For ledelsen er det en nyttig gjennomgang for å bekrefte status på slikt arbeid i virksomheten.

Ofte vil et tilsyn påpeke forhold som krever aktive forbedringer i virksomheten, men konklusjonene på tilsynene resulterer ofte i merknader eller avvik som får et tydelig juridisk preg. Opplevelsen av et konstruktivt samvirke i kvalitetssikringens ånd blir da borte. Dette vet de som skal igjennom et tilsyn og forholder seg derfor til tilsynet som en ren kontrollhendelse.

Merknader og avvik formidles deretter i media som alvorlige lovbrudd selv om de som har blitt underkastet et tilsyn ofte oppfatter begrunnelsene som uvesentlige i forhold til mange andre forhold i tjenesten. Det kan ofte dreie seg om bagatellmessige forhold for pasientenes utkomme som formidles på denne måten, dog med lov og retningslinjer som bakgrunn.

Det hender også at tilsynet blir gjort oppmerksom på uheldige forhold som påvirker tjenestene, men som ikke helt faller inn i hva som tolkes som mandatet for tilsynet. Slike forhold kan for eksempel være grensende mot politikk og som derved vil avvises av tilsynet.

**Sesjon A 3 & C 3:**  
**Tilsyn sett fra tilsynsobjektets side**

*2. innlegg*

**Styring, kontroll, kvalitet og læring – er tilsyn svaret?**

Rådmann Tone Marie Nybø Solheim,  
Flekkefjord kommune, Kirkegaten 50, NO - 4400 Flekkefjord  
Tel.: + 47 38 32 80 80, tmns@flekkefjord.kommune.no'

**Abstract**

Kommunene leverer viktige tjenester til innbyggerne etter behov og etter politiske prioriteringer. Som tjenesteproducent opplever kommunene på den ene siden store forventninger til kreative og individuelle løsninger innenfor ofte begrensede ressurser, på den andre siden skal innbyggerne kunne forvente tilnærmet lik tjeneste landet over når det gjelder kvalitet, omfang og kostnad.

Sentrale politikere er opptatt av det lokale selvstyret samtidig som de vedtar nye rettigheter og garantier som øker gapet mellom forventninger og det som kan oppleves mulig å gjennomføre lokalt. I dette gapet finner vi ofte media som tildeler rollene helt, skurk og offer og som bruker sterke ord og uttrykk for å "selge" saken. Når dette handler om avvik ved tilsyn er rollene enkle å fordele – innbyggeren som offer, kommunen som skurk og tilsynsmyndigheten som helt. Er vi sikre på at dette er rett – at tilsynet egentlig har avdekket dårlig kvalitet? Eller er det avdekket mangel i et system eller mangel på dokumentasjon?

Kommunen kan gjennom god samhandling med staten som premissleverandør finne veien til bedre tjenester og prioriteringer for innbyggerne i kommunene – er da tilsyn svaret? Og dersom ja – hvordan kan det da gjennomføres for å få ønsket utvikling? Og hva skjer i kommunen når det varsles tilsyn? Muligens blir det tilløp til panikk og knallhard jobbing for å unngå avvik der og da – eller det blir en gjennomgang for å forsikre seg om at alt er på plass – eller det blir fokus på tilsyn som læringsarena. Tilsyn kan være viktig som styrings- og kontrollverktøy, men kan kanskje gjøres bedre som læringsverktøy? Kommunen har i andre sammenhenger den beste læringsarenaen gjennom deling av kunnskap, erfaring og strategier med hverandre – er det mulig å utnytte dette rommet også i tilsynssammenheng?

Staten forventer kommunale systemer som gir en helhetlig og enhetlig kommune – kan kommunen forvente det samme av staten?

Kommunen opplever at det etableres ressurs- og kompetansesentra, defineres satsingsområder som følges opp med prosjektmidler og nye samhandlingsarenaer for å motivere og å gi råd til kommunene om ønsket utvikling. Mangfoldet er stort, i det daglige opplever vi at fylkesmannen på sine ulike fagfelt er den nærmeste "rådgiveren". Blir rollen som rådgiver og tilsynsfører vanskelig for både fylkesmann og kommune? Hvor settes grensene?

Som rådmann kunne jeg tenke meg en større samordning av tilsyn og langsiktig plan for valgte områder. Jeg kunne ønske meg noe mer enn et systemfokus med telling av feil, gjerne mer vurdering av kvalitet og vurdering av vesentlighet. Og jeg kunne tenke meg at kommunikasjon og rapporter gjennomgående var fokusert på løsning og ikke på feil og mangler. Kommunen har som mål god drift, feil er sløsing med tid, penger og personell og kommunen vil derfor alltid være interessert i å finne de gode løsningene for fremtiden.

**Sesjon A 4 & C 4**  
**Om å snakke med barn i tilsynssammenheng**

*innlegg*  
**Att förstärka barnets position**

Tarja Heino, Senior forskare (THL), docent (Tampere universitet)  
THL, PB 30, FI - 00271 Helsinki  
Tel.: +358 400 606 248, tarja.heino@thl.fi

**Abstract**

Presentationen fokuserar på teman barnets ställning eller position i tilsynssammenhang. Positionen kan ses som icke-stadig, sådant som produceras/utformas och omproduceras i praktiken i kommunerna och mellan aktörerna. Det betyder, att barnets position varierar samt att barnets rätt att bli hört förverkligas ojämt .

Nya initiativ och praktik att samarbeta med barn och unga i tilsynssammenhang presenteras. Ett projekt startas på våren 2011 mellan THL, Barnombudsmannen i Finland och Pesäpuu rf med sin expertgrupp av unga "Survivors; Överlevarna -gruppen" (placerade barn). Bland annat dessa erfarenheter diskuteras.

Referanse

Se <http://www.lapsiasia.fi/sv/startside>

Artikeln av Johanna Barkman <http://www.norden.org/no/publikasjoner/publikasjoner/2009-577>



**Sesjon A 4 & C 4:**  
**Om å snakke med barn i tilsynssammenheng**

*2. innlegg*  
**Erfaringer fra barnesamtaler i tilsynssammenheng**

Seniorrådgiver Ole H. Bals  
Fylkesmannen i Buskerud, Postboks 1604, NO – 3007 Drammen  
Tel.: + 47 32 26 68 56, ohb@fmbu.no

**Abstract**

I alle samtaler mellom barn og voksne er en respektfull tilnærming og evnen til å lytte viktigere forutsetninger enn å benytte seg av en tillært samtaleteknikk. Samtaler med barn i en tilsynssammenheng gir ekstra store utfordringer. Utgangspunktet er vanskelig; Fremmede voksne som barna ikke har noe tillitsforhold til, skal snakke med dem maks 2 til 4 ganger i året. De voksne skal ha oppmerksomheten rettet mot alle sider ved barnas situasjon som har betydning for deres utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet. De fleste barna befinner seg i tillegg i en type krisesituasjon.

For å kompensere for ubalansen i forholdet mellom barna og de voksne er det viktig at tilsynsmyndighet tar styringen og forbereder samtalen. I tillegg til grunnleggende kunnskap om barns utvikling, bør det innhentes mest mulig kunnskap om det enkelte barns situasjon på forhånd, fra vedtak, dokumenter og samtaler med de ansatte. Ut fra denne kunnskapen bør tilsynsmyndigheten velge ut temaer og utforme spørsmål.

De voksne må bestemme i hvilken rekkefølge de skal snakke med barna, og tidspunkt og sted for samtalen. Det bør også ligge en bevisst vurdering til grunn ved valg av hvilke voksne som skal delta i samtalen. Under samtalene må de voksne innledningsvis definere i hvilken sammenheng samtalen foregår, de må forklare sin rolle, og at temaet er avgrenset til hvordan barnet har det mens det bor på institusjonen og at barnets synspunkter er viktige for tilsynsmyndigheten. Unngå ja/nei-spørsmål, forfølg det barnet forteller om. Barn holder oftere tilbake informasjon enn de dikter opp usannheter om vanskelige temaer.

Alle samtaler bør avsluttes med å fortelle hva som skjer videre med det barna har informert om, og deretter en anerkjennende replikk som avslutning/takk for samtalen.

Referanser:

Oskar Plougmand: "En inspektør banker på", Forlaget Dimon, 2005  
NOVA Rapport 9/06: Brukerundersøkelse i barneverninstitusjonene  
"Samtaler med små barn i saker etter barneloven", Artikkelsamling, Barne-, og likestillingsdepartementet 2006, Q-1106

## **Sesjon A 5: Alternativ tillsynsmetoder**

### **1. inlägg**

#### **Riksomfattande tillsynsplaner och egenkontroll som tillsynsmetoder**

*Socialråd Hanna Ahonen*

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

PB 210, FI - 00531 Helsinki

Tel.: +35850 553 5539, hanna.ahonen@valvira.fi,

### **Abstract**

Finland har ytterst knappa resurser för tillsyn och styrning över social- och hälsovård. Regionalförvaltningsverken hinner göra ett tillsynsbesök hos bara några procent av dygnet runt enheter – hos andra enheter knappast inga. Antalet klagomål och anmälningar om missförhållanden i kommunal och privat service ökar från år till år och håller både regionförvaltningsverken och Valvira fasta vid reaktiv tillsyn. Syftet ändå är att rikta tyngdpunkten till förebyggande styrning och tillsyn. Därför behöver vi alternativa metoder för att förbättra effektiviteten och slagkraften av tillsyn.

Svaret försöker vi hitta i riksomfattande tillsynsprogram och främjande av egentillsyn.

Ett tillsynsprogram är ett dokument, där man ställer fast riktlinjer om kvalitet och förhållanden som krävs i verksamheten. Dessa riktlinjer tillämpas såväl då man överväger förutsättningar för tillstånd till nya serviceproducenter eller anstalter, som vid hantering av klagomål och anmälningar. De är likaväl ett hjälpmedel för serviceproducenten i att utveckla egenkontrollsystem i verksamheten, för den pekar på de viktigaste punkter man behöver fästa uppmärksamheten vid. På ett sätt eller annat vill vi också skapa ett systematiskt, heltäckande övervakningssystem, med vilket man regelbundet kontrollerar förverkligandet av de minimum mål som ställts för kvaliteten på tjänsterna. På så sätt får man en täckande även om grov riksomfattande helhetsbild av kvaliteten på tjänsterna.

Meningen är också, att kartlägga riskfaktorer i servicen och rikta effektiviserad övervakning (inspektionsbesök eller andra myndighetsbedömningar) på de viktigaste. En stark prioritering är fortfarande nödvändig på grund av de begränsade resurserna.

I dagens läge har vi flera års erfarenheter om förverkligande av tillsynsprogrammet för vårdgaranti inom hälsovården och ett års erfarenheter om tillsynsprogrammet för service dygnet runt för äldre. Erfarenheter är uppmuntrande. Således håller vi på med att upprätta särskilda planer för all dygnet runt service likaväl: barnskyddsinstitutioner, särskilt boende för handikappade, missbrukarvård och psykiatrisk rehabilitering. På samma sätt har vi under arbete tillsynsplaner för hemvård, kommunala barnskyddsprocesser och utkomststöd.

Programmet för dygnet runt service för de äldre implementerades med en omfattande enkät till alla serviceenheter. Den ledde till en livlig diskussion i hela landet om läget inom äldreomsorg, och utöver togs 184 enheter under särskild tillsyn. Metoden fungerade, men krävde alltför mycket resurser. Nu letar vi efter alternativ. Kunde det vara t.ex.:

- tillsynsprogrammet fungerar först och främst som en medel av att fastställa enhetliga krav, som tillämpas av alla tillsyns- och tillståndsmyndigheter i landet i löpet av vardagliga verksamheten
- årlig fokusering på begränsade tyngdpunkter på alla verksamhetsområden på samma gång: detta är lokaler, nästa år personal osv.
- utbildning om tillsynsprogrammet och –krav till bestämda fokusgrupper (serviceproducenter) på fältet.

**Sesjon A 5:**  
**Alternative tilsynsmetoder**

2. innlegg

**Sjølmelding (selvangivelse) som en alternativ måte å føre tilsyn på – hva har vi lært så langt?**

Seniorrådgiver Lars Ivar Widerøe  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.: + 47 21 52 99 57, liw@helsetilsynet.no

**Abstract**

Systemrevisjon er den metoden som i all hovedsak blir anvendt når Helsetilsynet gjennomfører planlagte tilsyn i Norge. I 2009 bestemte Statens helsetilsyn at også andre metoder for å føre tilsyn skulle utprøves i forbindelse med landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre i 2010. En ny metode ble utarbeidet for å føre tilsyn med legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten – i hjemmesykepleien og i sykehjem.

Det ble utarbeidet et skjema med spørsmål og svaralternativer om kommunehelsetjenestens praksis på området legemiddelhåndtering. Spørsmålene i skjemaet skulle besvares av kommunehelsetjenesten. En veiledning til spørreskjemaet og en oversikt over hvilke svaralternativer som samsvarer med regelverket, fulgte vedlagt. Med utgangspunkt i de avgitte svarene som og den vedlagte oversikten over riktige svar, skulle den enkelte kommune selv bedømme om legemiddelhåndteringen i virksomheten var i overensstemmelse med kravene i lovgivningen. Dersom det ble avdekket avvik, skulle kommunen melde dette til Helsetilsynet i fylket sammen med en plan for retting med opplysninger om hva som skulle rettes, frist for rettingen og en redegjørelse for hvordan ledelsen i virksomheten skulle følge opp rettingen. Kommunene ble varslet om tilsyn før spørsmålsskjemaet ble sendt ut. Denne nye metoden fikk navnet sjølmeldingstilsyn (selvangivelsestilsyn).

Samtidig ble det utarbeidet en kort veiledning til Helsetilsynet i fylket om hvordan tilsynet skulle gjennomføres.

I dette innlegget vil jeg dele med dere våre erfaringer med å utarbeide og å benytte denne metoden for å føre tilsyn.

Referanser:

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

Se kapittel 4 "Kommunenes legemiddelhåndtering og fastlegenes legemiddelbehandling".

<http://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Presse/Nyhetsarkiv/Kommunenes-sosial-og-helsetjenester-eldre-Krevende-oppgaver-svak-styring/>

## **Sesjon A 6 & B 6:**

### **Riksomfattande tillsyn över dygnet runt-service för äldre. Eldre - kasteballer?**

#### *1.innlegg*

#### **Riksomfattande tillsyn över dygnet runt-service för äldre i Finland**

Överläkare MKD Sari Anttila  
Valvira, PB 210, FI- 00531 Helsingfors, Finland  
Tel.: +358 9 7729 2137, [sari.anttila@valvira.fi](mailto:sari.anttila@valvira.fi)

#### **Abstract**

Valvira och de sex regionförvaltningsverken genomförde åren 2010 och 2011 de första riksomfattande enkäterna om dygnet runt-service för äldre inom socialvården. Svar erhöles från 1 237 enheter (med totalt 39 000 vårdtagare). Antalet ålderdomshem var 188; de övriga var s.k. effektiverat serviceboende. Andelen offentligt drivna enheter var 50 %.

Kvalitetsrekommendationerna anger en miniminivå för personalantalet, och denna nivå underskreds på 145 enheter (12 %). Synnerligen god personalnivå uppnåddes på 40 enheter. På var 3:e offentliga och var 5:e privata vårdenhet saknade en del av vårdpersonalen behörighet för sin uppgift.

Nattpausen mellan kvällens sista och morgonens första måltid var 11 timmar eller längre i 76 % av de offentliga och i 46 % av de privata vårdenheterna. På motsvarande sätt saknades vård- och serviceplan på 12 % respektive 3 % av enheterna, läkemedelsbehandlingsplan på 9 % respektive 1 %. Regelbundna anteckningar i klient-/patientjournalerna gjordes i 82 % av samtliga enheter.

Valvira och regionförvaltningsverken inriktade sin fortsatta tillsyn över socialvården enligt följande: 1) enheter som inte alls besvarade enkäten, 2) enheter som inte besvarade frågan om personaldimensionering, 3) enheter där personaldimensioneringen var under miniminivån och en del anställda saknade behörighet för sin uppgift, 4) enheter med brister i uppgörandet av vård- och serviceplan samt i justeringen av medicineringen, och 5) enheter där flera indikatorer för god vård underskreds samtidigt.

Enkäten som riktades till hälsovårdscentralernas vårdavdelningar besvarades av 90 % av de ansvariga läkarna. På 536 vårdavdelningar fanns då 11 998 patienter som var minst 75 år gamla (dessa upptog 75 % av de befintliga vårdplatserna). Av dessa hade 50 % beslut om långtidsvård.

Det mest anmärkningsvärda resultatet torde vara att 22 % av avdelningarna hade en personaldimensionering som låg under kvalitetsrekommendationen. På 86 % av avdelningarna var nattfastan mellan måltiderna för lång. På en fjärdedel av avdelningarna saknades vård- och serviceplan för en del 75 år fyllda. På 39 % av avdelningarna gjorde läkarna anteckningar i journalerna mer sällan än vad som föreskrivs i lagstiftningen.

I maj 2011 kommer Valviras och regionförvaltningsverkens arbetsgrupp att komma överens om vilka fortsatta åtgärder som föranleds av situationen på hälsocentralernas vårdavdelningar.

Referenser: <http://www.valvira.fi> (socialvård, hälsovård)

**Sesjon A 6 & B 6:**  
**Riksomfattende tilsyn över dygnet runt service för de äldre**

*2. innlegg*

**Tilsyn med tjenester til eldre – en bred satsing over flere år**

Seniorrådgiver Wenche Skjær  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.:f + 47 21 52 99 97, [wes@helsetilsynet.no](mailto:wes@helsetilsynet.no)

**Abstract**

**Hvorfor satsing på tilsyn med tjenester til eldre?**

Trygge helse- og sosialtjenester kan ha avgjørende betydning for livssituasjonen til hjelpetrequende eldre. Fra tilsyn og annen kunnskap vet vi at tjenester til eldre er et område med fare for svikt i hele tjenestekjeden. Gjennom 2000-tallet ble det gjennomført mange tilsyn hvor eldre var en sentral målgruppe. Det avdekket svikt på flere områder, og at mange av de samme brudd på regelverket gjentok seg. Helsetilsynet ønsket derfor å rette sin oppmerksomhet mot tjenestetilbudet til skrøpelige eldre med en bred satsing over lengre tid.

**En satsing med mangfold i tilsynsystema, tjenesteområder og tilsynsmetoder**

Satsingen på tilsyn med tjenester til eldre går over fire år og skal omfatte hele tjenestekjeden. I tillegg skal satsingen bidra til å utvikle og prøve ut ulike tilsynsmetoder, samt skape økt spredning og formidling av tilsynserfaringer.

I 2010 var kommunale sosial- og helsetjenester til eldre i fokus. Det ble gjort landsomfattende tilsyn med flere ulike tema, og de omfattet tjenestetilbudet både i hjemmetjenesten, på sykehjem, i enheter som behandler søknader og hos fastleger. Det ble benyttet flere ulike tilsynsmetoder.

I år står landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til eldre for tur. Temaene som skal undersøkes er hoftebrudd og hjerneslag, og det benyttes to ulike tilsynsmetoder.

Siste fase av denne satsingen er planlagt å være et landsomfattende tilsyn som skal undersøke samhandlingen mellom ulike aktører som skal samarbeide med og sammen om pasientene.

**Resultater fra tilsyn gjennomført i 2010**

Det ble i 2010 gjennomført tilsyn i 232 av landets 430 kommuner. I omlag 2/3 av tilsynene ble det konstatert at tjenestetilbudet ikke oppfylte de aktuelle lovkravene for området som ble undersøkt. Tilsynsmyndigheten følger opp til kommunene har rettet opp i forholdet som ble påpekt ved tilsynet.

Hjemmeboende eldre med demenssykdom var en pasientgruppe det ble satt fokus på. Det ble gjort tilsyn både med kommunens sosial- og helsetjenester og hos fastleger. Tilsynet undersøkte hvilke tiltak kommunen hadde for å identifisere, utrede og følge opp hjemmeboende eldre med demenssykdom. Hos fastlegen ble det sett på utredning og oppfølging av pasientgruppen. Begge steder ble det undersøkt hvordan samarbeidet mellom hjemmesykepleien og fastlegen fungerte.

Tilsynet ble gjennomført i 48 kommuner og hos 28 fastleger. Det ble konstatert brudd med aktuelt lovverk i 32 kommuner og hos 5 fastleger. Funnene gjør at Helsetilsynet er bekymret for om kommunene klarer å identifisere, utrede og gi tjenester med god nok kvalitet og i tilstrekkelig mengde til brukere med demenssykdom.

Se samlerapporten fra første år av satsingen:

[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport5\\_2011.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport5_2011.pdf)

**Sesjon A 7:**  
**Ankestyrelsens myndighedsopgaver i det danske børnesystem –  
indsatsområder og redskaber overfor kommunerne  
efter Barnets reform**

*1. innlegg*

**Ankestyrelsens myndighedsopgaver i forhold til kommunerne på området  
for børn og unge med særlige behov – efter "Barnets Reform"**

Ankechef Henrik J. Horster  
Børn  
Ankestyrelsen, Amaliegade 25, DK - 1256 København  
Tel.: +45 33 411 552, hjh@ast.dk

**Abstract**

Formål med oplægget:

Barnets Reform, der trådte i kraft pr. 1. januar 2011, gav Ankestyrelsens en række nye beføjelser på børneområdet.

Ankestyrelsen fik udvidet sin "egen-drifts-beføjelse" – det vil sige muligheden for at tage konkrete sager op, og træffe afgørelse som 1. instans.

Reformen gav desuden Ankestyrelsen yderligere mulighed for, at undersøge om de kommunale forvaltninger overholder gældende lovgivning og praksis på børneområdet.

Desuden lagde reformen op til, at der er blevet sat yderligere fokus på dialog og læring mellem Ankestyrelsen som central myndighed og landets kommuner.

Oplægget vil give en generel præsentation af Ankestyrelsen som uafhængig domsstolslignende myndighed, herunder hvilke myndighedsopgaver Ankestyrelsen traditionelt har varetaget på børneområdet.

Oplægget vil videre give et indblik i den generelle udvikling på børneområdet i Danmark gennem de seneste 4 år, herunder en gennemgang af en række af de overvejelser, der lå til grund for Folketingets vedtagelse af "Barnets reform".

Oplægget vil desuden sætte fokus på de yderligere beføjelser som Ankestyrelsen fik ved vedtagelsen af "Barnets Reform" og de forventninger, det omgivende samfund har til Ankestyrelsens ageren på børneområdet.

Dilemaer

- Kan der i en kontekst, hvor en statslig myndighed både er myndighed og kontrollør skabes et dialogbaseret læringsmiljø mellem kommunerne og Ankestyrelsen?

**Sesjon A 7:**  
**Ankestyrelsens myndighedsopgaver i det danske børnesystem –  
indsatsområder og redskaber overfor kommunerne efter  
Barnets reform**

*2. innlegg*  
**Erfaringer med Ankestyrelsens opfølgning på kommunernes forvaltning af  
området for børn og unge med særlige behov**

Kontorchef Morten Starch Lauritsen  
Analyse  
Ankestyrelsen, Amaliegade 25, DK - 1256 København  
Tel.: +45 33 411 610, msl@ast.dk

**Abstract**

Formål med indlægget:

Barnets reform gav nye muligheder for Ankestyrelsen til at gå ind og undersøge kommunernes forvaltning af børneområdet med henblik på at følge med i, om kommunerne følger lovgivning og praksis på området. Desuden har reformen betydet et stærkere fokus på læringsaspektet i Ankestyrelsens dialog med kommunerne på børneområdet.

Oplægget vil indeholde en præsentation af centrale redskaber og undersøgelser om forskellige aspekter af sagshåndtering på området for børn med særlige behov som Ankestyrelsen har gennemført i danske kommuner. Præsentationen vil tage afsæt i den politiske og administrative målsætninger med undersøgelserne, centrale resultater samt erfaringerne med den efterfølgende politiske og administrative opfølgning og reaktion hos kommunerne – og på landsplan.

Der vil blive lagt op til en drøftelse af undersøgelsens betydning for børneområdet med udgangspunkt i et kontrol – og læringsperspektiv.

Indlægget bygger bl.a. på erfaringerne fra 3 enkeltsagsundersøgelser og flere generelle undersøgelser om kommunernes håndtering af området for udsatte børn. Der kan fx henvises til følgende undersøgelser:

- Ankestyrelsens Praksisundersøgelse på børneområdet med børnesagkyndig metode. Inddragelse af børn og forældre i sager om frivillige foranstaltninger, april 2011.
- Interviewundersøgelse (og undervisning) om udfordringer i sagsbehandlingen på området for udsatte børn og unge, oktober 2010.
- Kortlægning af kommunernes anvendelse af private aktører ved § 50 – undersøgelser på børneområdet, oktober 2010.

De generelle undersøgelser kan findes på Ankestyrelsens hjemmeside [www.ast.dk](http://www.ast.dk)

Dilemaer:

Samspillet mellem Ankestyrelsen hovedopgave som øverste administrative klageinstans i enkeltsager og varetagelsen af undersøgelsesopgaver med fokus på kontrol og læring.

**Sesjon A 8 & B 8:**  
**Læring av tilsyn – om å skape ringvirkninger i tjenestene**

*1.innlegg*

**Tilsyn som læringsarena – tilsynserfaringer mellom kommuner**

Ass. avdelingsdirektør Lone Merethe Solheim  
Fylkesmannen i Rogaland/Helsetilsynet i Rogaland,  
Postboks 59, NO – 4001 Stavanger  
Tel.: + 47 51 56 87 68, lone.merethe.solheim@fmro@no

**Abstract**

Helsetilsynet i Rogaland gjennomførte i 2010 "Spredningsprosjektet" finansiert med midler fra Statens helsetilsyn innenfor den fire årige satsingen på tilsyn med tjenester til eldre. Vi vil i 2011 gjennomføre to tilsvarende prosjekter.

Målet med "Spredningsprosjektet" er å spre tilsynserfaringer på en ny måte, og å initiere til internt kvalitetsarbeid og god styring hos prosjektdeltakerne innenfor det aktuelle tilsynstemaet. KS (Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon) har deltatt i prosjektet fra oppstarten og har bidratt i kontakten med kommunene. Det er første gangen Helsetilsynet i Rogaland prøver ut denne modellen.

Vi vil presentere hvordan vi gjennomførte "Spredningsprosjektet" knyttet opp mot en planlagt systemrevisjon, presentere innholdet i de ulike dialogmøtene og drøfte nytten slik Helsetilsynet i Rogaland og deltakerkommunene erfarer det.

Deltakerne har ved å delta i prosjektet avdekket viktige forbedringsområder i sine kommuner og iverksatt tiltak i forbindelse med prosjektet.

Etter at prosjektet var gjennomført spurte vi deltagerne "Hvordan vurderer du nytten av å delta i prosjektet?". Følgende er eksempler på svar vi fikk i evalueringen:

- Veldig lærerikt
- Absolutt nytteverdi i å delta i prosjektet, har også fått en bevisstgjøring ifht Spredning innad i egen kommune.
- Positivt å kunne høste fra andre kommuner, og nyttig med en intern vurdering av egen virksomhet.
- Det var svært nyttig å være med på prosjektet. Det medførte at vi satte av tid til å se på og revurdere våre egne rutiner.
- Svært nyttig.



**Sesjon A 8 & B 8:**  
**Læring av tilsyn – om å skape ringvirkninger i tjenestene**

*2.innlegg*

**Det enkle er det beste – tilsynets medvirkning til forbedring av bedre helse- og sosialtjenester**

Seksjonsleder Anne Grete Robøle  
Fylkesmannen i Hordaland, Postboks 7310, NO – 5020 Bergen  
Tel.: + 47 55 57 22 31, agr@fmho.no

***Abstract***

Innlegget bygger på praktisk arbeid og erfaringer, også med hensyn til hva som er realistisk å gjennomføre. Forutsatt at tilsyn er den primære oppgaven, kan det være grunn til å drøfte hvordan tilsynsmyndighetene formidler erfaring, ambisjonsnivå og ansvar for læring og ringvirkninger av tilsyn i tjenestene.

**Sesjon A 9:**  
**Helsepersonell – i blant til skade for pasientene**

*1.innlegg*

**De vanligste årsakene til at helsepersonell mister sin autorisasjon i Norge**

Ebba Thommessen, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO - 0032 Oslo  
Tel +47 21 52 99 36, eto@helsetilsynet.no

**Abstract**

Innlegget vil handle om helsepersonell som i sin yrkesutøvelse er til skade for pasienter og hvordan vi håndterer disse sakene.

Dette kan blant annet dreie seg om følgende type atferd/handlinger:

- Helsepersonell som ruser seg
- Helsepersonell som utøver vold mot pasienter
- Seksuelt misbruk/utnyttning av pasienter

Slike saker blir vi som regel kjent med gjennom klage fra pasienter, andre behandlere og/eller gjennom opplysninger fra arbeidsgiver. I tilsynssaker der helsepersonell kan være til skade for pasienter vil vi ha et særlig fokus på om det er nødvendig at helsepersonellet tas ut av virksomhet av hensyn til pasientsikkerheten og/eller allmennhetens tillit til helsepersonell og helsetjenesten.

De ulike reaksjonsformene i Norge er å gi en advarsel, tilbakekalle autorisasjonen eller eventuelt å begrense autorisasjonen etter nærmere fastsatte vilkår. I svært alvorlige saker kan vi suspendere autorisasjonen for å få helsepersonellet raskt ut av risikofylt virksomhet.

De tre nevnte kategoriene ovenfor er årsaker som gjør at helsepersonellet kan få tilbakekalt sin autorisasjon i Norge. Rusmisbruk og seksuelt misbruk/utnyttning av pasienter er de hyppigste årsakene til tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell. Dette er et inngripende tiltak fra myndighetenes side som tilsier strenge krav til saksbehandlingen for å ivareta rettsikkerheten. Rusmisbruk og seksuelt misbruk/utnyttning av pasienter er de hyppigste årsakene til tilbakekall av helsepersonells autorisasjon.

**Sesjon A 9:**  
**Helsepersonel i blandt til skade for patienterne**

*2.innlegg*

**Tilsyn med sundhedspersoner med kritisabelt fagligt virke**

Overlæge Torben Hærsløv  
Sundhedsstyrelsen, Danmark  
Tel.: +45 7222 7805, toh@sst.dk

**Abstract**

Tilsyn med sundhedspersoner opdeles i Danmark traditionelt i:

- Det faglige individ tilsyn – fokuserer på sundhedspersoner med kritisabelt fagligt virke og som vil udgøre en risiko for patienterne
- Egnethedstilsynet – fokuserer på sundhedspersoner der på grund af fysisk tilstand, sygdom (psykisk) samt misbrug af rusmidler eller lignende er uegnede til at virke

Indlægget vil beskrive det faglige tilsyn.

Sundhedsstyrelsens sanktioner er:

- Skærpet tilsyn
- Fagligt påbud
- Virksomhedsindskrænkning
- Autorisationsfratagelse

Herudover anvender Sundhedsstyrelsen ofte:

- At bede sundhedspersonerne om at gøre rede for, hvad de har gjort for at sikre patienternes sikkerhed
- At indkalde sundhedspersonerne til samtale for at vurdere om der er behov for at iværksætte faglige sanktioner

Formålet med Sundhedsstyrelsens tilsyn er hurtigt at stoppe de farlige og opgradere de dårlige. Baggrunden og indholdet af de faglige sanktioner vil blive gennemgået. Sager om seksuelt misbrug eller udnyttelse af patienter bliver behandlet af politiet.

### **Baggrund**

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af sundhedspersoner indenfor Sundhedsvæsenet<sup>1</sup>

Sundhedsstyrelsen kan iværksætte skærpet tilsyn med sundhedspersoner, når styrelsen har en begrundet formodning, om at deres faglige virksomhed kan udgøre en forringet sikkerhed for patienterne.<sup>2</sup>

Ved udvist alvorligere eller gentagen kritisabel faglig virksomhed kan Sundhedsstyrelsen påbyde autoriserede sundhedspersoner at ændre adfærd.<sup>3</sup>

En autoriseret sundhedspersons virksomhedsområde kan indskrænkes ved domstolene ved dokumenteret alvorlig eller gentagen kritisabel faglig adfærd, som sundhedspersonen ikke har magtet at rette op på.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 af Sundhedsloven, § 215, stk. 1

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 af Sundhedsloven, § 215, stk. 2

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 7, stk. 2.

Autoriserede sundhedspersoner kan også få frataget autorisationen ved domstolen ved overtrædelse af et fagligt påbud eller ved udvist grov eller gentagen forsømmelighed, som sundhedspersonen ikke har rettet op på.

Sundhedsstyrelsen kan foretage en særlig overvågning er en læges (eller tandlæges) ordination af afhængighedsskabende lægemidler eller fratages dem ordinationsretten<sup>4</sup>.

### **Arbejdsgangene**

Det praktiske arbejde med tilsynet med sundhedspersoners faglige virke illustreres med fokus på indhentelse af grundlag for sanktioner og på opfølgningen af sundhedspersoner med sanktioner.

Der vil blive fremvist eksempler på iværksættelse af forskellige sanktioner.

Desuden vil det blive illustreret, at det faglige individtilsyn er under udvikling med et tættere samarbejde med embedslægerne.

---

<sup>4</sup> Bekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 35, stk. 1 og § 36, skt. 1.

**Sesjon A 10:**  
**Utrykningsgruppa – en nyskapning innen tilsyn?**

*1.innlegg*

**Varslingsplikt og utrykningsgruppe**

**Raskere tilsyn etter hendelser med uventet død eller alvorlig skade på pasient.**

Prosjektleder Heidi Merete Rudi  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.: + 47 21 52 99 63, hmr@helsetilsynet.no

**Abstract**

Fra 1.juni 2010 har helseforetakene plikt til umiddelbart å varsle Statens helsetilsyn om hendelser med alvorlig uventet utfall. Fra samme tidspunkt ble det på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet opprettet en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn. Dette er en toårig prøveordning, men er foreslått lovfestet allerede halvveis i prosjektperioden.

Formålet er å bidra til bedre opplyste og raskere tilsynsvurderinger, og at pasient/pårørende skal lyttes til i større grad enn i tidligere tilsynssaker.

Hvem som skal varsle, hva som skal varsles og når det skal varsles vil bli redegjort for. Videre vil det bli gitt en beskrivelse av hvordan varsler vurderes og håndteres, og hvordan utrykninger gjennomføres.

Foreløpige erfaringer er at varslingsplikten fortsatt er lite kjent blant helsepersonell og ledere i helsetjenesten, og at varslingskriteriene gir stort rom for skjønnsvurderinger. Pasienter og pårørende tar i mot invitasjonen til dialog med tilsynsmyndigheten etter en hendelse. Utrykninger stiller store krav til kompetanse og forberedelser, og det er utfordrende å føre gode samtaler med personell og pårørende som er i en sårbar situasjon rett etter en alvorlig hendelse. Det synes som om hensikten om å få bedre opplyste saker, særlig knyttet til ledelse og rammevilkår for personellet, kan innfris.

**Sesjon A 10:**  
**Utrykningsgruppa - en nyskapning innen tilsyn?**

*2. innlegg*

**Hvordan oppleves det å få besøk av utrykningsgruppa?  
Utfordringer og læringsmuligheter**

Overlege Kristian Heldal  
Medisinsk klinikk, Sykehuset Telemark HF, NO - 3710 Skien

**Abstract**

Etter at en ung mann som noen timer tidligere var blitt innlagt ved Sykehuset Telemark i Skien døde plutselig og uventet, ble Helsetilsynets utrykningsgruppe tilkalt da man lokalt ikke kunne utelukke at det var gjort feilvurderinger som kunne vært medvirkende til dødsfallet. Etter en orienterende telefonsamtale mellom representant for utrykningsgruppa og fungerende klinikkssjef ble det bestemt å gjennomføre tilsyn to dager senere.

Arbeidet som ble gjennomført lokalt før, under og etter tilsynet blir beskrevet. Det samme gjelder hovedtrekkene i tilsynsrapporten samt de lokale reaksjonene etter tilsynsbesøket og den etterfølgende tilsynsrapporten. Hovedinntrykket de involverte ved Sykehuset Telemark satt igjen med var at tilsynet var nyttig både for å få hjelp til å bearbeide en vanskelig sak og for å få en objektiv vurdering av hendelsen, samt bedre de kliniske retningslinjene. Man opplevde at tilsynet ble gjennomført i en god tone. Det negative var at det tok lang tid før den endelige rapporten var ferdig noe som ble opplevd som en stor belastning for alle de involverte.

**Sesjon B 1:**  
**Språk- og kulturforståelse –**  
**betydning for tjenestetilbudet til urbefolkningen**

*1.innlegg*  
**Kulturell kompetanse**

Merete Saus, Instituttleder  
RKBU Nord  
(Regionalt kunnskapsenter for barn og unge, Nord  
*psykisk helse og barnevern*)  
Det helsevitenskaplige fakultet, Universitetet i Tromsø  
Tel.: +47 776 23274, [merete.saus@uit.no](mailto:merete.saus@uit.no)

**Abstract**

Hva er kulturell kompetanse?

I dette foredraget vil det bli argumentert for en forståelse av kulturell kompetanse som vektlegger tre ulike dimensjoner; holdninger, kunnskap og tiltak. Kulturell kompetanse som holdninger betyr sensitivitet overfor ulike kulturelle forhold. Kunnskap er det å kunne noe. I forbindelse med kulturell praksis betyr det at man må ha kjennskap til flerkulturelle fenomener og teoretiske aspekt ved kultur og etnisitet. Til slutt er det viktig at kulturperspektiv omsettes til aktiv handling. Når alle disse dimensjonene er inkludert vil man kunne utforme en kulturell praksis som kan være gjenstand for systematisk opplæring og evaluering. Dette er viktig både for kvalitetssikring av tjenesten og brukernes rettsikkerhet. I tillegg er det viktig for å unngå at praksisen privatiseres, men blir et institusjonelt ansvar.

**Sesjon B1:**  
**Kulturforståelse- av betydning for tjenestetilbudet til  
urbefolkningen og minoritetsgrupper?**

2. innlegg  
**Kultur- Helsestjeneste - Tilsyn**

Seniorrådgiver Ole Mathis Hetta  
Helsedirektoratet/Fylkesmannen i Rogaland  
Tel.: +47 51 56 87 57, omh@fmro.no

**Abstract**

Jeg kommer til å berøre følgende problemstillinger/spørsmål i min presentasjon:

- Hva er kultur?
- Hvilke kulturelle forskjeller er det viktig å ta hensyn til?
- Kulturtilrettelagte helsetjenester – hva er det?
- Tilsyn som tar hensyn til kulturelle faktorer – hvordan er det?

Ved hjelp av en kasuistikk og refleksjon rundt denne vil jeg trekke fram noen viktige forskjeller mellom norsk majoritetskultur og samisk kultur.

Til slutt presenteres en modell som kan brukes for å teste vår egen kultursensitivitet.



## **Sesjon B 2: Helsepersonel på tvers**

Moderatorer:  
Chefkonsulent Eva Bidstrup og overlæge Torben Hærsløv  
Sundhedsstyrelsen, Danmark  
Tel.: + 45 7222 7569, ebi@sst.dk

### **Abstract**

Sessionen vil komme til at dreje sig om sundhedspersoner der udøver kritisabel faglig virksomhed i flere nordiske lande. Hvordan bliver vi opmærksomme på dem, og hvad gør vi ved dem? Kan vi hjælpe hinanden her? Hvordan går det med det nordiske samarbejde, der blev skudt i gang i København i december 2010? Formålet med sessionen er at skabe opmærksomhed om behovet for udveksling af oplysninger, samt viden om de forskellige landes muligheder og begrænsninger i denne sammenhæng. Samt endelig at komme til en fælles forståelse for om der er behov for en udvidelse af udvekslingen, og hvordan denne mest hensigtsmæssigt skal ske.

På denne session vil der være to indlæg:

- Bjørn Jamtli fra Helsetilsynet i Norge: " Hvordan håndterer Norge tilsynssaker mot helsepersonell som arbeider i flere nordiske land – og hva er utfordringene?"
- Heidi Laurila og Pirjo Pennanen fra Valvira i Finland: " Hälsovårdspersonel i rörelse – tilsynens möjligheter "

**Statens helsetilsyn** vil lægge op til drøftelse af de udfordringer der ligger i, at vi i de nordiske lande ikke har samstemmende regelsæt. Arbejdsmigrering af helsepersonell er en ønsket udvikling, men innebærer samtidig en række udfordringer. For arbejdsgivere er det et betydelig ansvar å sikre at helsepersonell har nødvendig faglig kompetanse, språkferdigheter, kulturforståelse og kjennskap til hvordan norsk helsetjeneste fungerer. For tilsynsmyndighetene er det en særlig utfordring at land som Sverige og Danmark har en annen lovgivning og andre vurderinger av hva som gjør helsepersonell uegnet til å utøve virksomhet som helsepersonell. Dette gjelder særlig helsepersonell med rusmiddelmisbruk og helsepersonell som utøver grenseoverskridende atferd.

Med udgangspunkt i den eksisterende informationsudveksling, vil **Valvira** lægge op til diskussion af tilsynsmyndighedernes muligheder for udveksling af oplysninger mellem de nordiske lande om sundhedspersoner med problemer i relation til patientsikkerheden. Informationsutbyttet är inte alltid problemlöst. Informationen borde nå rätt mål i rätt tid. Det är arbetskrävande att gå igenom rutininformation. Därför skulle det vara viktigt att länderna skickar individuell information om beslut gällande personer som har relationer till ett annat land eller som på något sätt innehåller väsentliga patientsäkerhetsrisker. Det skulle underlätta och påskynda informationsutbyttet, om alla kontaktuppgifter av relevanta kompetenta myndigheter skulle vara samlade också i elektronisk form. Den nationella lagstiftningen sätter åtminstone för Finlands del gränser till möjligheter att informera om saker under behandling.

**Sesjon B 2:**  
**Helsepersonell på tvers**  
**Hälsovårdspersonal i rörelse – tillsynens möjligheter**  
**Finlands synpunkter**

*1.innlegg*

Heidi Laurila

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)  
PB 210, FI - 00531 Helsingfors / Tel. +358 9 772 92 106 (vaihte 09-772 920)  
e-mail: [heidi.laurila@valvira.fi](mailto:heidi.laurila@valvira.fi)

Pirjo Pennanen

Enhetschef, Medicinalråd

Valvira, PB 210, FI - 00531 Helsinki

Tel.: +358 9 7729 2121 [pirjo.pennanen@valvira.fi](mailto:pirjo.pennanen@valvira.fi)

**Abstract**

Hälsovårdspersonal rör sig mellan olika länderna allt mer. De flesta yrkesutövarna är helt yrkeskunniga och erbjuder säker vård. Det finns ändå också personer som har brister i kunskaper eller arbetsförmågan, och som kan med sin verksamhet äventyra patientsäkerheten. Om det har funnits brister på yrkesutövningen i ett land, är det nödvändigt att myndigheterna i de andra länderna är medvetna om personen i fråga söker sig till ett annat land. För att säkra patientsäkerheten är det alltså viktigt att de nordiska tillsynsmyndigheterna samarbetar och hjälper varandra på alla möjliga sätt.

Ur tillsynssynvinkel är det viktigt att ge och få information om en yrkesutbildad persons yrkesutövning och tillsynsåtgärder i andra nordiska länder. Det är ändamålsenligt att skicka rutinmässigt en del av uppgifterna till de andra nordiska länderna, en del först på begäran.

På begäran kan tillsynsmyndigheterna få information om personens rättigheter och möjliga tillsynsåtgärder i ett annat land. De flesta nordiska länderna har också internet-baserade offentliga informationstjänster. På begäran får man också kopior på tillsynsbeslut och andra tillsynsdokumenter från andra nordiska länder.

Enligt det nordiska avtalet skickar länderna information om nya beslut när det handlar sig om deslegitimation eller inskränkning av rättigheter. Dessutom skickas kumulativa listor av gällande beslut några gånger om året. Därtill skickar åtminstone Finland individuell information efter ett beslut, om det är känt att yrkesutövaren söker sig till ett visst land, till den myndigheten.

Informationsutbytet är inte alltid problemlöst. Informationen borde nå rätt mål i rätt tid. Det är arbetskrävande att gå igenom rutininformation. Därför skulle det vara viktigt att länderna skickar individuell information om beslut gällande personer som har relationer till ett annat land eller som på något sätt innehåller väsentliga patientsäkerhetsrisker. Det skulle underlätta och påskynda informationsutbytet, om alla kontaktuppgifter av relevanta kompetenta myndigheter skulle vara samlade också i elektronisk form. Den nationella lagstiftningen sätter åtminstone för Finlands del gränser till möjligheter att informera om saker under behandling.

Den nordiska överenskomsten förutsätter, att sekundärländerna drar in legitimation, om primärlandet som legitimerat först, gör så. Detta underlättar och effektiviserar saksbehandlingen i sekundärländerna.

**Sesjon B2:  
Helsepersonell på tvers**

*2.innlegg*

**Hvordan håndterer Norge tilsynssaker mot helsepersonell  
som arbeider i flere nordiske land – og hva er utfordringene?**

Seniorrådgiver Bjørn Jamtli  
Statens helsetilsyn, Norge  
Postboks 8128 Dep, NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 39, [bj@helsetilsynet.no](mailto:bj@helsetilsynet.no)

**Abstract**

42 prosent (6382) av alle autorisasjoner som ble utstedt av Statens autorisasjonskontor i Norge i 2010, var helsepersonell med utdanning fra annet land enn Norge. Av disse var 60 prosent (3836) utdannet i et av de nordiske landene.

**Hvordan identifiseres helsepersonell som arbeider over landegrensener**

Ved behandling av tilsynssak mot helsepersonell foretas det en rutinemessig kontroll av autorisasjonsstatus i Helsepersonellregisteret. Her fremgår det om helsepersonellet har norsk autorisasjon basert på autorisasjon fra annet nordisk land – eventuelt annet EU/EØS-land.

Under behandling av tilsynssaker vil vi rutinemessig be helsepersonellet redegjøre for tidligere arbeidssteder siste 5 - 10 år. I noen tilsynssaker vil vi også få opplysninger om at helsepersonellet har bodd eller flyttet til annet land.

**Hva gjør vi med dem**

Statens helsetilsyn informerer rutinemessig Sundhedsstyrelsen i Danmark og Socialstyrelsen i Sverige om helsepersonell som gis advarsel. Ved begrensning eller tilbakekall av autorisasjon informeres i tillegg Directorate of Health på Island og Psykolognævnet (leger og psykologer) i Danmark. Finland ønsker ikke informasjon om avgjørelser i enkeltsaker.

Statens helsetilsyn utarbeider hvert kvartal lister over helsepersonell som er fratatt, har gitt frivillig avkall på, eller har fått begrenset sin autorisasjon. Listene sendes alle de nordiske lands autorisasjons- og tilsynsmyndigheter.

**Utfordringer**

Arbeidsinnvandring av helsepersonell er en ønsket utvikling, men innebærer samtidig en rekke utfordringer. For arbeidsgivere er det et betydelig ansvar å sikre at helsepersonell har nødvendig faglig kompetanse, språkferdigheter, kulturforståelse og kjennskap til hvordan norsk helsetjeneste fungerer.

For tilsynsmyndighetene er det en særlig utfordring at land som Sverige og Danmark har en annen lovgivning og andre vurderinger av hva som gjør helsepersonell uegnet til å utøve virksomhet som helsepersonell. Dette gjelder særlig helsepersonell med rusmiddelmissbruk og helsepersonell som utøver grenseoverskridende atferd.

**Sesjon B 3:**  
**Risk analyses of health care for cancer patients**

*1.presentation*

**A risk analysis of Norwegian Cancer Care**

Einar Hannisdal, consultant in oncology/ advisor Statens helsetilsyn  
Oslo Universitetssykehus HF, Radiumhospitalet  
Postvoks 4953 Nydalen, NO – 0420 Oslo  
Mobil +47 909 24 909, [einar.hannisdal@oslo-universitetssykehus.no](mailto:einar.hannisdal@oslo-universitetssykehus.no)

**Abstract**

Einar Hannisdal<sup>1,2</sup>, Helga Arianson<sup>3</sup>, Geir Sverre Braut<sup>1</sup>, Ellen Schlichting<sup>2</sup>,  
Jan Erik Vinnem<sup>4</sup>

**Objectives.** To perform a national risk analysis of Norwegian cancer care; diagnosis, treatment, follow-up, palliation and terminal care.

**Design.** The Norwegian Standard for requirements for risk assessment was used as a framework. The risk analysis was divided into three parts; data analysis, workshop designing a risk-matrix and reporting. The process lasted 4 months.

**Setting.** A retrospective analyses of adverse events in different national databases, reports and interview with key health personnel defined 50 possible risk factors.

**Participants.** A project team from the Norwegian Board of Health Supervision and 23 administrators, patients and health personnel; nurses, medical doctors (oncology, surgery, pathology, radiology) and medical physicists.

**Results.** From the 50 candidate factors the 16 most important risk factors were identified by the working group. These were set up in a risk-matrix.

**Conclusions.** This approach with an integrated risk analysis is recommended in order to give an overview on a national level, as it relatively quickly gives an overall risk picture of the macro or national situation. The participants need to have good overview within their field, and cover a broad range of involved services and functions. The most serious concerns for Norwegian cancer patients are different delays in the diagnostic process. Other important risk factors were poor information exchange, insufficient communication with patients and discontinuity in the treatment chain. The risk level in Norwegian cancer care is too high. The risk factors identified here can be applied for improvement activities in the services.

References:

<sup>1</sup>Norwegian Board of Health Supervision, Norway, <sup>2</sup>Oslo University Hospital, Norway,

<sup>3</sup>Norwegian Board of Health Supervision in Hordaland County, Norway,

<sup>4</sup>University of Stavanger, Norway.

**Sesjon B3:**  
**Risk analyses of health care for cancer patients**

*2. presentation*

**Oncology, Sometimes the best is just not good enough.  
Inspection strategies for complex high risk care.**

Jan Maarten van den Berg, senior inspector for curative care  
Dutch Healthcare inspection  
Phone + 3130-2338787, jm.vd.berg@igz.nl

**Abstract**

The Dutch oncologists are rightly very proud of their performance in the field of oncology. They often quote results that show that they are among the best in Europe. On the other hand an inspection survey in 2006 – 2008 showed that almost every hospital had major deficiencies in the continuity of care. The deficiencies were most acute in the sharing of (unfavorable) results, since not one hospital shared complication data between surgery, medical oncology and radiotherapy. 20% of hospitals had at least one link in the chain that was so deficient that intervention was needed. Most of the time the causes were lack of coordination when one or more departments were unable to adapt to unexpected strains, like an illness of key staff.

In the year before the report was published an extensive consultation took place to verify the result. On the whole the findings were accepted, although there was fierce debate, mainly about methods. This debate stopped after the Dutch Society of Cancer Patients stepped in to announce that the report described the situation their members were experiencing every day.

The report demands that hospitals take measures to improve the coordination of care, ensure better patient information, accessibility of a common treatment plan and a better health record. The measures again met debate, but last November we had a joint session at a national oncology conference with our former worst critic. This hospital had fully implemented the reforms and were happy to show the effects in the best attended session in the conference.

In a separate track a strategy to concentrate high risk surgery in fewer but higher volume centers has been implemented. In 4 years the number of centers performing esophageal surgery has been reduced by 60%. The policy of concentration of high risk surgery has also been adopted by the current government as part of a reform plan for health care.

To monitor effects we have an indicator system, containing 8-10 indications for an inspection of centers giving cancer care. The system is maintained jointly by the inspection, the hospitals and the Dutch specialists. We now have twice yearly consultations with most specialist societies on the development of quality of oncology care. This both improves acceptability of measures and enhances our awareness of the level of care in the Netherlands. Direct inspection, policy interventions and indicators together produce a potent mix to safeguard adequate care for cancer patients.

-----  
Our publications can be found on [www.IGZ.nl](http://www.IGZ.nl)

**Sesjon B 4:**  
**Pasientsikkerhet og organisatoriske endringer**

*1.innlegg*

**Tilsyn under omorganisering i sykehus**

Grethe Hellstrøm Hoddevik, assisterende fylkeslege  
Helsetilsynet i Oslo og Akershus  
Postboks 8111 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 22 00 39 08 [grethe.hoddevik@fmoa.no](mailto:grethe.hoddevik@fmoa.no)

**Abstract**

*Bakgrunn*

Norges største sykehus (Ullevål universitetssykehus) og to andre store sykehus (Rikshospitalet og Aker universitetssykehus) skulle slås sammen til ett, Oslo universitetssykehus. Målet var å samle lik aktivitet på ett sted, og dermed oppnå bedre ressursutnyttelse.

*Situasjonen nå*

Oslo universitetssykehus har eksistert siden 1. januar 2009. Avdelinger er slått sammen, men befinner seg fortsatt på de opprinnelige sykehusene. Infrastrukturen er ikke samordnet.

*Risiko for pasientsikkerheten er bl.a.:*

- Henvisninger blir borte eller blir liggende lenge før de kommer til rette person
- Ikke kompatible journalsystemer og billedoverføringsystemer innen en og samme avdeling
- Flukt av kompetente fagfolk
- Økt sykefravær med fare for økt innleie av vikarer
- Informasjonskanaler som ikke nødvendigvis sikrer at viktig informasjon kommer fra fagfolkene til ansvarlig leder for sykehuset

*Tilsyn i omorganiseringsfasen*

- Områdeovervåkning som før, men med tillegg av info fra intervjuer med ledere og med info fra arbeidstilsynet
- Systemrevisjoner, pålagte + selvinitierte ut fra områdeovervåkning
- Tilsynssaker initiert gjennom klager, bekymringsmeldinger og områdeovervåkning

Eksempel på tilsynssak blir presentert.

*Spørsmål*

- Når er driften av en avdeling/enhet uforsvarlig?
- Hvordan formidle upopulære opplysninger?
- Hvordan få gjennomslag for resultat av tilsyn?

**Sesjon B4:**  
**Patientsikkerhet og organisatoriske endringer**

2.innlegg  
**Nyt patientklagesystem i Danmark**

Kontorchef Helle Borg Larsen  
Patientombuddet, Frederiksborggade 15, 2. sal, DK - 1360 København K.  
Tel.: + 45 7228 6650, hbl@patientombuddet.dk

**Abstract**

Den 1. januar 2011 blev der indført et nyt patientklagesystem i Danmark. Det nye klagesystem styrker patienternes retsstilling først og fremmest ved en forbedring af klagemulighederne, ligesom systemet understøtter desuden en højere grad af læring i sundhedsvæsenet.

*Ny organisering - én klageindgang*

Som led i det nye klagesystem er der oprettet en ny statslig myndighed - Patientombuddet (en styrelse). Det er sket ved en fusion af flere myndigheder, bl.a. de tidligere sekretariater for Patientklagenævnet og Patientskadeankenævnet. Patientombuddet har desuden overtaget den nationale administration af patientsikkerhedsdatabasen (rapporteringen af utilsigtede hændelser - UTH) og af reglerne om international sygesikring. Patientombuddet er en institution under Indenrigs- og Sundhedsministeriet med ca. 130 ansatte.

*Nye klagemuligheder*

Før 1. jan. 2011 kunne patienter kun klage over sundhedspersoners faglige virksomhed - og det blev vurderet, om den enkelte sundhedsperson havde handlet kritisabelt. Denne mulighed er bevaret, og disse klager afgøres nu af Disciplinærnævnet (der har afløst Patientklagenævnet). Men som noget nyt kan patienter efter 1. jan. 2011 klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed - og en evt. kritik rettes i disse sager ikke mod enkeltpersoner, men behandlingsstedet (f.eks. sygehuset). Hvis der klages over sundhedsvæsenet, afgøres sagen af Patientombuddet - og ikke af et nævn.

Samtidig er patienternes klagemuligheder over patientrettigheder udvidet, f.eks. hvis de mener, at deres ret til kontaktperson på sygehuset, frit valg af sygehus eller sygehusbehandling i udlandet ikke er blevet efterlevet. Disse klagesager afgøres også af Patientombuddet.

*Lokal dialog og øget læring*

En nyskabelse i klagesystemet er, at patienter, der klager, tilbydes en dialog med regionen (som har ansvaret for sygehuset). Formålet med dialogen er dels at øge den lokale læring, f.eks. på sygehuset, af patienternes oplevelser, dels at give mulighed for, at klager, der beror på misforståelser mellem patient og sundhedspersonale, kan afklares uden en egentlig klagesagsbehandling. Patienten afgør selv, om han/hun vil tage imod tilbuddet om en dialog. Hvis patienten tager imod tilbuddet, har regionen 4 uger til at sørge for, at dialogen finder sted. Derefter afgør patienten, om klagen stadig skal opretholdes.

Læring i sundhedsvæsenet vil desuden at blive understøttet af, at der med etableringen af Patientombuddet bliver bedre muligheder for at samle og analysere data på tværs af patientklagesystemet, erstatningssystemet og UTH-systemet. Patientombuddet vil aktivt formidle denne viden med henblik på, at den kan anvendes af regioner og kommuner til at forbedre procedurer, behandlingsmetoder mv. og dermed skabe øget kvalitet og patientsikkerhed.

**Sesjon B4:**  
**Patientsikkerhet og organisatoriske endringer**

3.innlegg

**Nyt patientklagesystem i Danmark**

Juridisk souschef Anna Murphy  
Sundhedsstyrelsens enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed  
Islandsbrygge 67, DK - 2300 København S.  
Tel.: + 45 7222 7728, anm@sst.dk

**Abstract**

Som følge af at der den 1. januar 2011 blev indført et nyt patientklagesystem i Danmark (Patientombudet), er patienternes klagemuligheder blevet forbedrede. Der er tillige lagt op til at patienterne fra år 2012 selv skal kunne indrapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), som også er blevet lagt i det nye Patientombud. Sundhedsstyrelsen har derfor skærpet sit fokus på tilsynsområdet til risikoområder, risikoorganisationer og risikopersoner, hvilket vil sige, om der er en risiko for, at en lignende hændelse vil ske, og hvordan denne undgås.

**Risikoområder**

Sundhedsstyrelsen har årlige tilsyn med plejehjem mv., ligesom styrelsen har tilbagevendende tilsyn med de behandlingssteder, hvor der udføres kosmetisk behandling. Der er i april 2011 fremsat et lovforslag om, at Sundhedsstyrelsen skal føre tilsyn med alle private sygehuse, klinikker mv., hvor der udføres lægelig patientbehandling.

Sundhedsstyrelsen benytter sig bl.a. af de mange overvågningsdata, som ligger i styrelsen, samt oplysninger fra sundhedspersoner og borgerne i vurderingen af risikoområder. Sundhedsstyrelsen udarbejder tillige faglige vejledninger, hvori bl.a. er beskrevet, hvordan autoriserede sundhedspersoner udviser omhu på forskellige områder, hvor der kan være en risiko for patientsikkerheden.

**Risikoorganisationer**

Sundhedsstyrelsen fokuserer på sygehuse, sygehusafdelinger og klinikker, hvor der organisatoriske problemer, som viser sig at indebære en patientsikkerhedsrisiko. Det kan f.eks. være en afdeling, der har problemer med at følge op på prøvesvar, eller flere afdelinger der ikke kan finde ud af at samarbejde om patienterne, eller klinikker der ikke kan finde ud af at foretage røntgenundersøgelser.

Sundhedsstyrelsen indkalder ofte til møder med de ansvarlige, f.eks. lederne og regionerne, ligesom styrelsen uvarslet kan møde op på virksomhederne mhp. uvarslet tilsyn.

**Risikopersoner**

Sundhedsstyrelsen har fokus på de autoriserede sundhedspersoner, der kan betegnes som risikopersoner, altså sundhedspersoner der udsætter patienterne for far.

Tilsynet foregår i tæt dialog med sundhedspersonen med det formål at få den pågældende til at ændre adfærd. Sundhedsstyrelsen har flere tilsynsmuligheder i form af skærpet tilsyn, påbud, virksomhedsindskrænkning og autorisationsfratagelse. Sundhedsstyrelsen har også mulighed for indgå aftaler med sundhedspersonerne om deres fortsatte virke. Sundhedsstyrelsen tilsyn er fortsat som udgangspunkt reaktivt, hvilket vil sige, at styrelsen er afhængig af viden fra hhv. egne data, Patientombudet, herunder DPSD, fra sundhedspersonerne og de videnskabelige selskaber, fra borgene mv.



**Sesjon B 5:**  
**Nytt tilsynsområde – økonomisk bistand**

*1.innlegg*

**Tilsyn med den sosiale tjenesten "økonomisk stønad" i 2010**

Seniorrådgiver Cathinka By  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.: + 47 21 52 99 76, cab@helsetilsynet.no

**Abstract**

I Norge har kommunen ansvar for tjenesten økonomisk stønad (sosialhjelp). I lov om sosiale tjenester i Nav gis personer som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter rett til økonomisk stønad til livsopphold. Tjenesten forvaltes av de lokale Nav-kontorene.

Det er Fylkesmannen som har plikt og rett til å føre tilsyn med om kommunen oppfyller sine lovpålagte plikter knyttet til forvaltningen av tjenesten økonomisk stønad. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynsansvaret på samme området.

I 2010 ble det gjennomført landsomfatende tilsyn med deler av kommunens ansvar for økonomisk stønad. Det ble undersøkt og vurdert om kommunen sikrer at håndtering av henvendelser om økonomisk stønad skjer i samsvar med lov- og forskriftskrav og om kommunen sikrer at det foreligger tilstrekkelig opplysninger før beslutninger om økonomisk stønad tas. Det ble videre undersøkt om kommunen sikrer at det foretas individuelle vurderinger ved tildeling/avslag og ved evt. utmålingen av stønaden.

Tilsynene ble gjennomført som systemrevisjoner, noe som innebærer at det ble undersøkt og vurdert om kommunen, ved sin internkontroll, sikrer forsvarlig tildeling av økonomisk stønad. Kommunen er pålagt å ha et forsvarlig styringssystem/internkontroll. Plikten til internkontroll innebærer at kommunen må ha systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Fylkesmennene gjennomførte 50 tilsyn som ledd i det landsomfattende tilsynet. Det ble konkludert med lovbrudd i 45 av 50 undersøkte kommuner og bydeler.

Statens helsetilsyn er bekymret når tilsyn med kommunens ansvar for tildeling av økonomisk stønad har avdekket lovbrudd som innebærer at brukere ikke får de ytelsene de har rett på. Det vises til oppsummeringsrapporten *Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad* på Statens helsetilsyns nettsider for nærmere informasjon.

[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport4\\_2011.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport4_2011.pdf)

**Sesjon B 5:**  
**Nytt tillsynsområde – økonomisk bistand**

*2.innlegg*

**Socialstyrelsens tillsyn av økonomisk bistand i Sverige**

Gabriel Olsson, Inspektör

Region Syd, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen

[Gabriel.Olsson@socialstyrelsen.se](mailto:Gabriel.Olsson@socialstyrelsen.se)

**Abstract**

Økonomisk bistand er en behovsprøvd rettighet i Sverige som regleras i Socialtjænstlagen. Kommunens socialnämnd utreder ansökan om økonomisk bistand och fattar beslut. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen för det stöd och den hjälp de behöver.

Tillsynen av økonomisk bistand regleras i Socialtjænstlagen. Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet och kan granska handläggningen av bistand och om rättssäkerheten är tillgodosedd. Beslut och bedömningar kan i regel inte granskas eftersom det kan överklagas till Förvaltningsrätten. Socialstyrelsen har befogenhet att förelägga socialnämnden att åtgärda allvarliga missförhållanden med möjlighet till att utdöma vite.

Tillsyn kan initieras dels genom klagomål från enskilda och dels på Socialstyrelsens eget initiativ. Klagomål granskas vanligvis genom att Socialstyrelsen begär att socialnämnden ska yttra sig över klagomålet samt lämnar in relevant dokumentation i ärendet. Tillsyn kan också utföras genom ett besök på socialkontoret där personal intervjuas och dokumentation granskas på plats.

Socialstyrelsen genomförde en verksamhetstillsyn av socialtjänsten i Landskrona stad förra året. Granskningen utmynnade i ett beslut där kritik riktades mot socialnämnden för brister på ett flertal punkter, bl.a. för att man hade ett lagstridigt krav om 30 timmars sysselsättning för alla arbetsföra som sökte bistand. Enligt Socialtjænstlagen kan socialnämnden endast ställa krav på deltagande i sysselsättning för de som är under 25 år eller är i särskilt behov av kompetenshöjande verksamhet.

**Sesjon B7:  
Hvordan velge tilsynsobjekter**

*1. innlegg*

**Identifikasjon af områder, hvor patientsikkerheden kan være truet**

Afdelingslæge Hanne Rasmussen  
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, DK-2300 København S  
Tel.: +45 7222 7804, hra@sst.dk

**Abstract**

**Lovgivning:**

Lovgrundlaget for Sundhedsstyrelsens tilsyn anføres.

Jeg fokuserer på, at Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og agere, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler. Desuden fokuserer jeg på, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

**Datakilder**

Herefter anfører jeg nogle af de mange datakilder, som Sundhedsstyrelsen anvender i sin tilsynsvirksomhed. Jeg fokuserer på problemerne med at få overblik og foretage en hensigtsmæssig prioritering mellem de tilgængelige data.

**Aktuelle udvælgelsesmetoder**

Jeg gennemgår dernæst kort, hvordan tilsynsområder aktuelt udvælges.

**Brug af data som udvælgelsesmetode**

Derefter gennemgår jeg et pilotprojekt, som jeg er projektleder for. I projektet søges områder, hvor patientsikkerheden kan være truet (risikoområder), identificeret ved brug af styrelsens registerdata. Der fokuseres i pilotprojektet på fødselsforløb.

**Ændret lovgivning**

Herefter orienterer jeg om ændringer i lovgivningen, der bevirker, at Sundhedsstyrelsens tilsyn fremover vil være proaktivt. Der skal gennemføres tilbagevendende tilsynsbesøg og herudover udføres tematiske tilsynsbesøg.

**Fremtidige udvælgelsesmetoder**

Jeg vil til sidst forsøge at lægge op til en diskussion af, hvad der skal fokuseres på ved de tilbagevendende obligatoriske tilsynsbesøg, og hvordan der skal udvælges emner til de tematiske tilsynsbesøg.

**Sesjon B 7:**  
**Hvordan velge tilsynsobjekter**

**2.innlegg**  
**Risikovurdering i tilsyn av barnskydd**

Överispektör Eine Heikkinen  
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)  
Tel.: +358 40 1693483, eine.heikkinen@valvira.fi

**Abstract**

Den allmänna planeringen, styrningen och tillsynen över socialvården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Regionförvaltningsverken har hand om styrningen och tillsynen över socialvården inom sina respektive verksamhetsområden. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) främjar genom styrning och tillsyn rättsskyddet och servicekvaliteten inom social- och hälsovården. Uppgifterna som gäller socialvården överfördes till Valvira bara för drygt ett år sedan.

För att stärka tillsynen och säkerställa hög servicenivå bereder Valvira som bäst ett flertal riksomfattande tillsynsprogram som kommer att tillämpas inom socialvården och hälso- och sjukvården. Ett av programmen är tillsynsprogrammet för vård av barn som placerats utom hemmet, som kommer att färdigställas inom kort. Prioriterade områden inom tillsynen över vården av placerade barn är: organisering, säkerställande av verksamhetsförutsättningar och klientstruktur, personal, dimensionering, lokaler, barnskyddsenshetens säkerhet, ställning och rättigheter för barn som placerats utom hemmet; vård, uppfostran och omvårdnad samt dokumentering och dokumentförvaltning.

Lagen om tillsynen över privat socialservice trädde i kraft 1997 och är under revidering. Riksdagen har redan godkänt en ny lag om privat socialservice. Det är viktigt att tillsynen och tillståndsförfarandet blir enhetligt, eftersom lagreformen innebär att Valvira sannolikt redan i höst kommer att vara den myndighet som beviljar riksomfattande tillstånd att tillhandahålla socialvårdstjänster.

Hittills har regionförvaltningsverken (tidigare länsstyrelserna) beviljat tillstånd till privata aktörer att tillhandahålla tjänster inom sina respektive områden. Grunderna för beviljande av tillstånd har ingalunda varit enhetliga i hela landet. I fortsättningen kommer tillstånden att beviljas av Valvira i de fall där serviceleverantören tillhandahåller tjänster inom ett område som sträcker sig över flera regionförvaltningsverk. Om tjänster däremot tillhandahålls endast inom området för ett regionalförvaltningsverk, beviljas tillståndet av det aktuella regionalförvaltningsverket. Lagen om privat socialservice ålägger serviceleverantören att utarbeta en plan för egenkontroll. Platsen där ett placerat barn vårdas ska kunna säkerställa jämn vårdkvalitet så att vården svarar mot barnets och den unga personens behov under hela den tid placeringen pågår.

Serviceleverantören ska hålla planen för egenkontroll offentligt framlagt och följa upp hur den förverkligas. Syftet med planen och dess tillgänglighet är uttryckligen att framhålla serviceleverantörens eget ansvar för servicekvaliteten. Då kan både klienter, deras anhöriga och de som är anställda hos serviceleverantören för sin del övervaka att egenkontrollen fungerar.

Valvira kan ge allmänna bestämmelser om vad programmet för egenkontroll ska innehålla, hur det ska uppgöras och uppföljas och på vilket sätt det ska tillställas tillsynsmyndigheten. Tillsynsmyndigheten kan dock inte separat godkänna varje plan för egenkontroll, eftersom ett sådant krav inte kan anses tjäna det egentliga syftet med egenkontroll. Egenkontrollen går hand i hand med kvalitetsarbetet vid vårdenheten. Kvalitetsledning / kvalitetssäkring skapar grunden till att också egenkontrollen ger goda resultat. Den centrala principen för egenkontroll är att man inom verksamheten försöker identifiera de kritiska punkterna, där krav som ställs av lagar, förordningar, kvalitetsrekommendationer, tillsynsprogram och av serviceleverantören själv inte möts på önskat sätt.

**Sesjon B 7:**  
**Hvordan velge tilsynsobjekter**

*3.innlegg*

**Tilnærming til valg av tilsynsobjekter. Oppfyller vi kravet om et risikobasert tilsyn?**

Fylkeslege Anne-Sofie Syvertsen  
Fylkesmannen/Helsetilsynet i Aust-Agder  
Postboks 788 Stoa, NO - 4809 Arendal  
Tel.: +47 37017657, [asy@fmaa.no](mailto:asy@fmaa.no)

**Abstract**

Utvelgelse av tilsynsobjekter skjer etter en risiko- og sårbarhetsvurdering:

- Hvor er faren for svikt størst?
- Hvilke konsekvenser får denne eventuelle svikten?
- Hvilke pasientgrupper er det som rammes?

Hensikten med tilsyn er kvalitetsforbedring i tjenesten. Tilsyn er en krevende arbeidsmetode, også for de som er under tilsyn (objektene). Vi skal derfor føle oss sikre på at det vil gjøre en forskjell for pasientsikkerheten i den aktuelle virksomheten at vi kommer på tilsyn, og at ikke det samme kunne vært oppnådd på en enklere og mindre ressurskrevende måte.

Planlagte tilsyn kan gjennomføres med ulike metoder. En og samme fremgangsmåte (metode) kan være egnet i en virksomhet, men ikke i en annen. Samtidig som tilsynsystema, objekt og metode velges, må man ha planer for oppfølging av tilsynet med det i sikte at innsatsen skal tjene brukeren / pasienten.

Disse ideelle betraktningene kan komme i konflikt med den praktiske hverdag. Den vi har valgt som tilsynsobjekt står midt i en omorganisering, eller det har vært mange tilsyn fra ulike tilsynsorganer senere tid; - det kan være mange "gode" grunner fra virksomhetens side til å ville utsette tilsynet. Hvilke utfordring stiller det oss overfor? I tillegg utfordres vi av vår egen travle hverdag. Kommer det ideelle i konflikt med det praktisk gjennomførbare i en slik grad at det går ut over resultatoppnåelsen?

**Sesjon B 9 & C 9:**  
**Har pasienter og pårørende noe å fortelle?**

1.innlegg

**Pasienter og pårørendes rolle i tilsynssaker**

Konstituert fylkeslege Ragnar Hermstad  
Helsetilsynet i Sør-Trøndelag, Postboks 4710 Sluppen, NO – 7468 Trondheim  
Tel.: + 0047 73 19 93 14, [rhe@fmst.no](mailto:rhe@fmst.no)

**Abstract**

**Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene:** Medvirke til at helsetjenesten drives på en forsvarlig måte og at svikt i tjenesten forebygges. Formålet med tilsynet er å bidra til kvalitet, sikkerhet og tillit.

**Dagens rettstilstand for pasienter og pårørendes rolle i tilsynssaker i Norge:**

- Helsepersonellovens § 55
- Pasientrettighetsloven § 7-4

Klager er ikke part i saken. Når en tilsynssak er opprettet er dette et forhold mellom Helsetilsynet i fylket og påklaget helsepersonell/virksomhet. I den grad klager involveres i den videre saksbehandling er dette med formål å opplyse saken best mulig. Når en sak er avsluttet hos Helsetilsynet i fylket, eller hos Statens helsetilsyn, skal den som har framsatt klagen underrettes om resultatet av behandlingen av saken med en kort begrunnelse for resultatet. Det er ikke klageadgang på hendelsesbaserte saker som avsluttes hos Helsetilsynet i fylket, verken for pasienter og pårørende eller partene i saken. Når Statens helsetilsyn fatter vedtak om administrativ reaksjon etter Helsepersonelloven kapittel 11 har helsepersonell, som part i saken, klagerett til Statens Helsepersonellnemnd. Pasienter og pårørende har ingen tilsvarende klagerett.

Sett i et tilsynsmessig perspektiv blir klager fra pasienter og pårørende sett på som en kilde til forbedring av helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte i november 2010 et utvalg for å vurdere pasienter og pårørendes rolle i tilsynssaker. Utvalget skulle se på hvordan regelverket praktiseres i dag, og vurdere om det er behov for ny praksis i tråd med gjeldende regelverk, eller om det vil være behov for å gi pasient /pårørende ytterligere lovbestemt klage- og uttalerett og større rett til innsyn i dokumenter.

**Hvilken stilling har pasienter og pårørende i praksis i dag?**

For å avklare dette ble det desember 2010 foretatt en spørreundersøkelse til alle Helsetilsyn i fylkene. Alle saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i perioden 1. januar – 30. juni 2010 ble gjennomgått. Det må tas noe forbehold med hensyn til kvaliteten på alle svarene da en del forhold måtte rapporteres ut fra manuell optelling og det måtte foretas noe skjønnsmessig vurdering:

- 73 % av tilsynssakene var opprettet med bakgrunn i klage fra pasient eller pårørende.
- I 42 % av sakene hadde det vært kontakt mellom pasient og helsetjenesten før de klaget.
- I 30% av sakene ble klageren involvert FØR avgjørelse ble fattet.
- Klager ble praktisk talt alltid informert om utfallet av saken.
- I 28 % av sakene fikk klageren se helsepersonellens/virksomhetens uttalelse. (vedlagt sluttbrev eller tidligere fått dette til uttalelse).
- Pasient/pårørende klaget på avgjørelsen i 8 % av sakene selv om de i sluttbrevet fikk informasjon om at avgjørelsen er endelig og ikke kunne påklages.

**Pågående debatt i Norge:**

Diskrepans mellom hva som er dagens rettstilstand og formål med tilsyn på den ene siden, og på den andre siden hva som er pasienter og pårørendes forventning om hva tilsynsmyndigheten skal kunne gjøre (reaksjoner, straff, m.v.) samt deres forventninger til involvering i saken underveis i saksbehandlingen og evt. etter at avgjørelse er truffet?

Referanse: [http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/rapport\\_rettighet.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/rapport_rettighet.pdf)

**Sesjon B 9 – C 9:**  
**Har pasienter og pårørende noe å fortelle**

*2.innlegg*

Katia Käyhkö, MD, Dr.Med.Sci  
Senior Medical Officer  
National Supervisory Authority for Welfare and Health,  
Valvira, Finland

**Abstract**

In Finland the complaints about health care or other requests of an evaluation of a medical care process are dealt with in two organisations i.e. The Local Government Offices (LGO) and Valvira. Valvira evaluates the care of a deceased patient and the LGOs (6) the other care processes. In 2010 Valvira evaluated approx. 550 such cases. The evaluation processes are basically similar in these organisations and happen in 5-7 steps : 1) if the case belongs to Valvira, the dealing officer is appointed, 2) the complaint documents are sent to the health professionals concerned and an explanation is requested from all of them as well as a statement of the responsible medical head of the organisation, and also all patient records must be sent to Valvira 3) the complainant is asked to give further information, if needed, 4) in most cases one or several expert opinions are acquired, 5) the professional is given a possibility to explain if his performance is considered not appropriate, 6) the dealing officer prepares the decision paper and signs it together with his superior, 7) the decision is sent to a) the complainant, all the parties who have been asked for a statement or explanation or b) only to the polis or other official parties who then inform the parties concerned.

In addition to the positive answer to the first question above, the answers are YES to all other questions as well, although a face to face contact with the complainant is not considered necessary. It is seen sufficient that the issues are dealt with in writing.

If the title of this session is understood as symbolic for: What might be the contribution from patients and relatives in clarifying the factual basis for complaint cases? Is there anything more than just a formal right for patients/relatives in their right to complaint? Do their stories carry any information that is important for improving medical services/health care? Or is it OK with just an expert opinion when the supervisory bureau is dealing with complaints? In Valvira's activities the answers to these questions is firstly that through the years the number of complaints where wrong doings or mistakes have been detected, has been 30%. Thus in 70% of the cases the complainant still gets a thorough explanation why no wrong has happened. In this way justice is done also to the health professionals concerned. Secondly Valvira follows actively the types of mistakes detected and takes the repeatedly seen types of problems up in several ways, i.e, official letters even to all health organisations in the country, lectures given to professionals, giving official instruction, informing the ministry in order to influence future legislation etc. In addition lectures (approx. 200 yearly) and official letters, the media used are professional magazines and the Valvira's [www. pages](#), sometimes also the press. Examples of such topics from the recent years are standby for emergency C-section in maternity care giving hospitals, proper explanation of DNR-decisions to the patients and relatives, appropriate clinical evaluation of a patient with chest pain, adequate guidance and supervision by superiors of medical students working as physicians, the importance to dispose unused drugs properly, appropriate patient record keeping etc. Valvira thus aims at turning the information of unhappy events in everyday patient care into anticipatory supervision for the benefit of all the patients.

**Sesjon B 10:**  
**Sjumilssteget (Del 1)**  
**Sjumilssteget som metode til å planlegge, organisere, utføre og vedlikeholde tverrfaglig og tverretattlig arbeid med barn i kommunene**

Seniorrådgiver Eivind Pedersen.  
Fylkesmannen i Troms, Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77642054, [epe@fmtr.no](mailto:epe@fmtr.no)

**Abstract**

Alle barn har rett og plikt til å gå på skole. De aller fleste barn går i barnehage, alle barn har rett til ulike tjenester fra ansatte i helse, barnevern mv. Mange barn får en god oppvekst som bidrar til et godt voksenliv, mens andre barn har behov for å bli sett og hjulpet når problemene melder seg.

All erfaring peker i retning av at barns problemer blir oppdaget for sent, at hjelpe-apparatet, skoler, barnehager mv ikke evner å samarbeide slik at de hjelper HELE barnet. Barnas problemer divideres mellom tjenestene og barna er stafettpinner som leveres videre når en etats etappe er over. Denne arbeidsmåten forsterkes også gjennom oppsplittede regelverk.

Barnekonvensjonen er ratifisert av alle nordiske land. Konvensjonen er inkorporert i norsk lovgivning fra 2003, men det er fortsatt slik at de lokale myndigheter har et fjernt forhold til denne konvensjonen.

Sjumilssteget har utviklet en metode basert på 7 artikler fra FNs barnekonvensjon der vi synliggjør hva de enkelte artikler innebærer gjennom ulike "kontrollspørsmål". Disse spørsmålene danner grunnlag for tverrfaglige og tverretattlige analyser i kommunene av "hele" tjenestetilbudet til barna og barnefamiliene. Svarene/analysene danner grunnlag for utviklingen av "Sjumilsstegskommunen – kommunen som arbeider i samsvar med barnas grunnlov!".

Sjumilssteget er barnekonvensjonen i praksis – dette har alle 25 kommunene i Troms fylke arbeidet med fra 2009. Erfaringen så langt viser at det gir resultater.....

Referanse:

Sjumilssteget har egen hjemmeside: [www.sjumilssteget.no](http://www.sjumilssteget.no) og egen facebookadresse [www.facebook.com/sjumilssteget](https://www.facebook.com/sjumilssteget)

På hjemmesiden vil interesserte finne alle relevante dokumenter som er benyttet i arbeidet.



**Sesjon B 10:**  
**Sjumilssteget (Del II)**  
**Ansvarliggjøring av politisk og administrativ ledelse i kommunene for arbeid med barn i lys av FNs barnekonvensjon.**

Fylkesmann i Troms Svein Ludvigsen  
Fylkesmannen i Troms, Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77642000, [slu@fmtr.no](mailto:slu@fmtr.no)

**Abstract**

Ansvar for å ivareta barna i en kommune er et felles prosjekt for politikere og administrasjon. Politikere må ha kunnskap om hvilke plikter en kommune har og i tillegg grunnleggende kunnskaper om barnas rettigheter som basis for politiske valg og initiativ. Administrasjonen må både utføre og iverksette politiske vedtak, men samtidig gi politikerne informasjon om behov som foreligger.

Politikere er ofte valgt inn på grunnlag av ulike interesser for hva som er viktig. Noen har sterkt fokus på skole, andre på omsorg for eldre, noen er opptatt av næringsliv, noen vil bekjempe byråkrati og statlige pålegg. Barna er som oftest ikke de som står først i køen i de politiske diskusjonene.

Mot dette kan hevdes at barna er vår fremtid. Den politikken som ikke lykkes i å hjelpe barna, har ikke lyktes med noe.

Ingen andre steder enn i FNs barnekonvensjon er barnas samlede rettigheter bedre beskrevet. Barnekonvensjonen er ratifisert av nesten alle land i verden. I Norge er barnekonvensjonen inkorporert og gjelder som norsk lov fra 2003. Utfordringen er å få politikere og administrasjonen i kommunene til å se at konvensjonen angår dem og den kommunen de har ansvar for.

I Troms fylke har vi hatt et særlig fokus på at implementering av barnekonvensjonen ikke kan lykkes uten at den politiske og administrative ledelse går foran i dette viktige arbeidet.

Sjumilssteget har hatt et særlig fokus på de høyeste ansvarlige i kommunene. Dette har ikke vært en lett jobb, men vi mener at vi har nådd frem. Barna blir prioritert og det er stor politisk interesse og prestisje i å lykkes med gode tiltak for barna i Tromskommunene.

I dette innlegget vil det bli redegjort nærmere for hvordan dette foregikk.

**Referanse:**

<http://www.sjumilssteget.no/attachments/article/62/Sjumilssteget,%20Innledning%20workshops.pdf>

**Sesjon C 5:**  
**Alla på en gång – en metod för oanmäld tillsyn**

*Begge innlegg*

**Metod med möjlighet till snabb redovisning av nationella tillsynsresultat**

Enhetschef AnneMarie Danon & biträdande enhetschef och sektionschef

Birgit Rengren Borgersen,

Socialstyrelsen, SE – 106 30 Stockholm Tel.: + 46 75 247 30 00,

[annemarie.danon@socialstyrelsen.se](mailto:annemarie.danon@socialstyrelsen.se), [birgit.rengren.borgersen@socialstyrelsen.se](mailto:birgit.rengren.borgersen@socialstyrelsen.se)

**Abstract**

Socialstyrelsen genomför kontinuerligt tillsyn av särskilda boenden (boenden dit den gamle flyttar efter beslut från kommunen). Den här tillsynen tillkom efter att inläsning och bristande bemanning uppdagats i boenden för personer med demenssjukdom. Syftet med tillsynen var att få en nationell bild av hur personer med demenssjukdom får sina behov av trygghet och säkerhet tillgodosedda nattetid. Metodvalet styrdes av tanken att Socialstyrelsen inom en vecka efter genomförd tillsyn skulle kunna återrapportera resultat på en övergripande nivå. Detta skulle vara något nytt för Socialstyrelsen, resultaten brukar annars redovisas relativt långt efter genomförd tillsyn. Tillsynen planerades i nära samarbete med presstjänst för att söka stort genomslag i media.

För att få ett nationellt resultat fastställdes ett statistisk säkerställt urval av kommuner som, blev representativt för Sverige. I dessa kommuner valde vi två boenden för personer med demenssjukdom. Tillsynen omfattade 48 kommuner och 94 boenden.

För att få en bild som var representativt för demensboenden vid ett givet tillfälle genomfördes inspektionerna oanmält samma natt i hela landet.

Tillsynen leddes och styrdes centralt på Tillsynsavdelningen, men vi hade också en arbetsgrupp med representanter från de olika tillsynsregionerna och även från andra delar av Socialstyrelsen.

Ett gemensamt intervjuformulär togs fram, liksom en inrapporteringsmall. Varje inspektörsteam rapporterade in sina resultat samma natt. Resultaten databearbetades och vi redovisade vårt övergripande resultat som planerat inom en vecka (mitten av november 2010.) En gemensam beslutmall hade tagits fram och för att säkerställa en ensning i bedömningarna gick alla beslut igenom av en särskild arbetsgrupp innan de expedierades.

Varje huvudman fick beslut 21 december 2010, med återrapporteringskrav utifrån iakttagna brister i 68 boenden.

Återrapportering från huvudmännen har hittills lett till förelägganden med vite avseende två boenden. Ett reellt stort antal nya inspektioner genomfördes utifrån att återrapporteringen från huvudmännen var oklar. Några nya beslut med krav på ytterligare åtgärder har också fattats.

Utvärdering av tillsynen har genomförts, dels fick den personal som arbetade den natt då tillsynen genomfördes svara, dels svarade representant för huvudmännen utifrån vårt skriftliga beslut. Även internt har en utvärdering skett bland berörda inspektörer och i den centrala arbetsgruppen.

En mediastrategi togs fram och tillsynen och dess resultat fick stor uppmärksamhet både i riksmidia, lokal- och fackpress.

**Sesjon C 7:**  
**Legemiddeltilsyn i sykehjem**

*1.innlegg*

**Medicineringfejl i pleiehjem – typer og resultater fra det standardiserede pleiehjemtilsyn i Danmark**

Marianne Søborg Nielsen, Afdelingslæge  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67 - 2300 København S  
Tel.: +45 7222 7400 - Dir tel.: +45 7222 7783, [msn@sst.dk](mailto:msn@sst.dk)

**Abstract**

Sundhedsstyrelsens regionale enheder, embedslægeinstitutionerne, fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på landets plejehjem ved ét årligt, uanmeldt besøg på det enkelte plejehjem. Tilsynet har været lovpligtigt siden 2002 med 1000-1100 tilsynsbesøg årligt. Ved afslutning af hvert tilsynsbesøg orienteres lederen af plejehjemmet om resultatet af tilsynet. Hvis tilsynet finder anledning til opfølgning inden næste årlige tilsyn, fastsættes en tidsramme for dette. Med virkning fra 2010 føres gradueret tilsyn, således at plejehjem, som af tilsynet vurderes at varetage patientsikkerheden tilfredsstillende, først får tilsyn igen efter 2 år. Hensigten er at frigøre ressourcer til en ekstra indsats på de dårligst fungerende plejehjem.

Plejehjemstilsynet har siden 2007 været standardiseret ved målepunkter, som dækker en stor del af de sundhedsmæssige forhold, der undersøges af tilsynet. Med anvendelsen af målepunkter tilstræbes ensartethed i tilsynet og konkretisering af de gældende sundhedsfaglige krav. Ved tilsynet foretages dels vurdering plejehjemmets sundhedsfaglige instrukser/generelle forhold og dels stikprøver vedr. mindst tre beboere med komplekse plejebenhov. Målepunkterne er udformet som statements/udsagn, hvoraf det fremgår hvilket krav, der skal være opfyldt og de besvares af den tilsynsførende med ja, nej eller ikke aktuelt.

Stikprøvemålepunkterne for medicinbehandling præsiserer fx krav til dokumentationen vedrørende den enkelte medicinordination og krav til opbevaring af medicinen, ophældning af medicin i doseringsæsker, mærkning af beholdere med medicin og til identifikation af beboerne i forbindelse med medicingivning.

Medicinbehandling er fortsat et område med behov for en stor indsats, selvom der på de fleste plejehjem arbejdes kontinuerligt på at sikre kvaliteten i medicinbehandling. I 2010 var der fx ikke overensstemmelse i 9 % af stikprøverne mellem antallet af tabletter i doseringsæsker og antallet af tabletter angivet på medicinskemaet. Samlet finder plejehjemstilsynet anledning til at stille krav om forbedringer på medicinbehandlingsområdet på ca. tre fjerdedele af plejehjemmene.

## **Sesjon C 7: Legemiddeltilsyn i sykehjem**

### *2.innlegg*

### **Legemiddelhåndtering i sykehjem – hva fant kommunene ut som sin egen praksis? Erfaringer fra tilsyn i Finnmark**

Rådgiver Lene Risten, Fylkesmannen/Helsetilsynet i Finnmark  
Statens hus, NO - 9815 Vadsø  
Tel.: +47 78 95 03 99, e-post: [leri@fmfi.no](mailto:leri@fmfi.no)

#### **Abstract**

Som en del av landsomfattende tilsyn i 2010 med kommunale sosial- og helsetjenester til eldre, ble det gjennomført et såkalt sjølmeldingstilsyn om legemiddelhåndteringen i sykehjem og hjemmetjenestene. Helsetilsynet i Finnmark utviklet i samarbeid med et datafirmaet More et nettbasert skjema for online innsamling av dokumentasjonen for dette tilsynet. Leder ved hver tilsynte virksomhet får tilsendt lenke til skjemaet og passord for å komme inn. Etter hvert besvart spørsmål får respondenten umiddelbart tilbakemelding om svaret er i overensstemmelse med forskriftens krav eller ikke. Hvis kravet ikke er oppfylt, får respondenten straks tilbakemelding om hva forskriften krever på dette punktet. Når hele skjemaet er fylt ut og kontrollert, sendes det inn til databasen. Respondenten får umiddelbart tilbakemelding til sin e-post om hvilke punkter som ikke var i overensstemmelse med forskriftens krav (avvik) og som derfor må rettes. For hvert avvik/forbedringspunkt må det fylles ut en plan for hvordan forholdet skal rettes. Til slutt sendes en samlerapport for alle virksomhetene til kommunen, og rådmannen bes om bekreftelse på at tiltakene vil bli gjennomført og kontrollert.

Med dette skjemaet gjennomførte Helsetilsynet i Finnmark i tidsrommet juli - november 2010 tilsyn med alle virksomhetene i pleie- og omsorgstjenesten (sykehjem og hjemmebaserte tjenester) i 5 kommuner, til sammen 23 virksomheter, langt flere enn vi med våre lange avstander ville rukket over med vanlig tilsynsmetodikk. Vi vil anslå at sjølmeldingstilsynet med 23 virksomheter tok omtrent like mye tid som 2 systemrevisjoner ville ha gjort. (Tidsbruk til utvikling av dataverktøyet er da ikke medregnet.)

#### **Erfaringer med skjemaet**

Det var en del arbeid med utformingen av online skjemaet, men det ble til slutt ganske brukevennlig. Vi har også inntrykk av at respondentene har satt stor pris på den umiddelbare tilbakemeldingen. Dette har bestyrket vår tro på at denne måten å drive tilsyn på har større potensiale til å skape forbedring.

#### **Erfaring med tilsynet**

Datainnsamlingen gikk raskt og enkelt online, og det var enkelt å generere samlerapporter for kommunene. Den store fordelten har imidlertid vært at virksomhetslederne umiddelbart tvinges til å tenke gjennom hvordan mangler skal utbedres, slik at de fleste avvikene allerede er lukket (eller planene for lukking er lagt) når det siste skjemaet sendes inn. De rådmennene som har svart på hva de synes om denne tilsynsformen, har vært positive.

I alle kommunene, med unntak av én liten kommune, ble det avdekket avvik. Vi tar det som et tegn på at respondentene har brukte denne anledningen til å få gjennomgått sin praksis på en oppriktig måte. De fleste avvikene gikk på manglende rutiner for dokumentasjon av at medikamentene var tatt, og på mangelfull melding/håndtering av avvik.

Dataverktøyet for elektronisk gjennomføring av "Sjølmeldingstilsyn om legemiddelhåndtering" er utarbeidet, og det er nå helsetilsynets eiendom. Det er enkelt å tilpasse til bruk i nye fylker.

**Sesjon C 7:**  
**Legemiddeltilsyn i sykehjem**

*3.innlegg*

**Utrygg tilrettelegging rundt legemiddelbehandlingen i sykehjem.  
Erfaringer fra tilsyn i tre sykehjem i Troms.**

Seniorrådgiver Lena Nordås og assisterende fylkeslege Klaus Melf  
Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms, Pb 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: +47 77 64 20 00, [Lena.Nordas@fmtr.no](mailto:Lena.Nordas@fmtr.no) og [Klaus.Melf@fmtr.no](mailto:Klaus.Melf@fmtr.no)

**Abstract**

Pasienter på norske sykehjem blir i gjennomsnitt behandlet med 5,2 ulike legemidler. En norsk doktorgradsstudie fra 2004 viste en spredning fra 0-19 legemidler. Studien viste dessuten at vel 40 % av pasientene fikk ett eller flere medikamenter som ble vurdert å være u hensiktsmessige, og hos vel 75 % av pasientene ble det avdekket potensielle legemiddelrelaterte problemer.

I perioden 2008-2010 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene tilsyn med legemiddelbehandling i 67 sykehjem. I Troms ble det i 2009 og 2010 ført tilsyn på sykehjem i tre kommuner. Helsetilsynet i Troms har undersøkt om kommunen og ledelsen ved sykehjemmet har lagt forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre oppgavene sine på en forsvarlig måte. God og riktig legemiddelbehandling i sykehjem forutsetter at både sykehjemsleger og pleiepersonell har tilstrekkelig tid og kompetanse til å ivareta oppgavene sine. Observasjoner, samarbeid og dokumentasjon er en viktig og nødvendig del av legemiddelbehandlingen.

I landet som helhet ble det i 51 av de 67 tilsynene påpekt avvik (brudd på lov eller forskrift). I hovedsak gjaldt avvikene mangler ved tilretteleggingen av legetjenesten, gjennomføringen av legemiddelbehandlingen og forhold knyttet til journalføring. Dette gjaldt også for Troms hvor det ble påpekt avvik i alle tre kommuner.

I Troms fant vi at legetjenesten i sykehjemmet ikke inngikk som en integrert del av det øvrige tjenestetilbudet i sykehjemmet. Eksempler på dette var at det manglet stillingsbeskrivelse og rutinebeskrivelser for hvilke oppgaver legene skulle utføre. Det var i liten grad utviklet prosedyrer i fellesskap mellom ledelse, pleiepersonell og lege på sykehjemmene. Legene deltok nesten ikke i systemrettet arbeid og internundervisning.

Sykehjemmenes journalsystem bestod av flere deler; både elektronisk journal og papirjournal spredt på flere steder. Legens journalnotat var ikke alltid tilgjengelig for annet personell som hadde oppgaver knyttet til legemiddelbehandlingen. Det ble avdekket mangelfull og uoversiktlig dokumentasjon vedrørende diagnoser og legemidler.

Videre var det i liten grad dokumentert at det ble utført regelmessig og systematisk gjennomgang av pasientens totale legemiddelbruk.

I ettertid har kommunene iverksatt tiltak som skal bidra til en bedre styring av legemiddelbehandlingen i sykehjem. Dette dreier seg både om utarbeidelse av prosedyrer stillingsbeskrivelser, dokumentasjon, avvikshåndtering og å identifisere kritiske trinn knyttet til legemiddelbehandling i egne sykehjem.

**Sesjon C 8:**  
**Pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet – ”hånd i hånd”**

*1.innlegg*  
**Pasientsikkerhet og tilsyn med nyt sundheds-it**

Lena Graversen, overlæge/speciallæge  
Enhed for Tilsyn, Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67, DK - 2300 København S  
Tel.: +45 7222 7802, leg@sst.dk

**Abstract**

Der indføres i disse år utallige IT-baserede og andre teknologier i sundheds- og socialvæsen. Teknologierne indføres af forskellige årsager, men aktuelt især med fokus på den arbejdskraftbesparende effekt. En anden årsag er ønsket om at kunne skabe, gemme, genskabe og genbruge information effektivt og hurtigt.

Teknologierne udvikles ofte i et samspil mellem ”eksperter” og ”brugere”. Ekspertsiden er imidlertid ofte uden et internt kendskab til den kontekst hvor teknologien skal bruges og brugeren inddrages ofte sent i processen. Selvom der er fokus på at en succesfuld implementering af teknologier kræver et organisatorisk fokus, er dette ikke fremtrædende.

Oftest benyttes hensynet til patienterne som en positiv begrundelse for udvikling og indførelse af teknologien. Der sker imidlertid sjældent en egentlig forudgående evaluering af teknologiens potentielle betydning for pasientsikkerheden og der sker tilsyneladende ikke en systematisk opsamling og tilpasning af utilsigtede effekter af teknologiernes indførelse.

Ligeledes udfordrer teknologierne de patientrettigheder, som patienten er sikret gennem Sundhedslovens kapitler om patientrettigheder og der optræder ansvarslakuner, der ikke er taget højde for i lovgivningen.

Endelig medfører teknologierne konflikter mellem ”sædvane” og den kliniske verdens udtalte opfattelser af arbejdsgange på den ene side og teknologiernes nødvendige systematisering på den anden.

Der er behov for et intensiveret fokus på den organisatoriske og den psykologiske kontekst, som systemerne skal fungere i. Mange teknologier indeholder elementer, der potentielt kan løse nogle af problemerne, men som brugerne trods undervisning ikke benytter.

Oplægget vil beskrive nogle konkrete eksempler, der kan tydeliggøre problemstillingerne.

**Sesjon C 8:**  
**Pasientsikkerhet og informasjonsteknologi – ”hånd i hånd”**

*2.innlegg*

**Pasientsikkerhet ved bruk av elektroniske pasientjournalsystemer –  
belyst gjennom konkrete tilsynssaker**

Seniorrådgiver Vivi Opdal  
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, NO – 0032 Oslo  
Tel.: + 47 21 52 99 38, vio@helsetilsynet.no

**Abstract**

Innlegget omhandler problemstillinger og utfordringer knyttet til innføring og bruk av elektroniske pasientjournalsystemer i helsetjenesten.

Målet om riktig informasjon til rett tid og på rett sted, har vært en av hovedhensiktene ved innføringen av elektroniske pasientjournalsystemer. I tillegg til å inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, håndterer systemene opplysninger av administrativ karakter, og de innehar funksjoner for blant annet bestilling og svar (supplerende undersøkelser og/eller interne henvisninger) og iverksettelse/planlegging av behandling (reseptutskrifter, sykmeldinger og/eller operasjonsbestillinger mm).

Det har blitt fremhevet at man ved innføringen av slik informasjonsteknologi i helsetjenesten, kan oppnå økt effektivitet og bedre kvalitet. Det vises da til at man ved gode og oppdaterte systemer vil oppnå en kunnskaps- og beslutningsstøtte som gir færre feil og færre avvik, og at man dermed oppnår økt pasientsikkerhet. Kritikken mot de elektroniske pasientjournalsystemene har til nå først og fremst gått ut på at taushetsplikten har vært for dårlig ivaretatt ved innføringen av systemene.

Statens helsetilsyn har i flere saker i den senere tid påvist at svikt ved det elektroniske pasientjournalsystemet og/eller ved bruken av dette, har ført til at pasienter ikke har fått forsvarlig helsehjelp. Det vil derfor bli gitt en kort gjennomgang av noen av disse sakene.





***Abstract***  
***Posters***



## **Poster: Nasjonal tilsynsorganisasjon i Norge**

Statens helsetilsyn, Norge  
Helge Høifødt, telefon +47 90 91 32 67 / 21 52 98 13, hh@htil.no  
Magne Braaten, telefon 21 52 98 16, mbr@htil.no

### **Abstract**

De statlige tilsynsmyndighetene for barnevernet, sosialtjenesten og helsetjenestene er Fylkesmannen (barnevernet og sosialtjenesten), Helsetilsynet i fylket (helsetjenesten og helsepersonell) og Statens helsetilsyn (overordnet tilsynsmyndighet).

Tilsynsmyndighetene skal medvirke til at

- befolkningens behov for barnevern-, sosial- og helsetjenester blir dekket
- tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte
- svikt i tjenesteytingen blir forebygget, og
- ressursene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte

Oppgavene er

- planlagt tilsyn (kontroll med at tjenestene etterlever lover og forskrifter)
- tilsyn knyttet til hendelser (undersøkelse og reaksjon mot virksomheter og personell)
- behandling av klager fra pasienter / brukere og pårørende som gjelder rettigheter

Fra 2010 fikk Statens helsetilsyn overordnet ansvar for tilsyn med barnevern, sosiale tjenester i Nav (særlig økonomisk bistand) og helseforskning. Helse-, sosial- og barnevernsektorene ligger i Norge under tre departementer, og dessuten Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Barne- og familiedirektoratet. Statens helsetilsyn har altså et bredere virkefelt når det gjelder velferdssektorene enn disse.

Ved reformer i 1994 og 2002 ble myndighet og virkemidler snevret inn, slik at Statens helsetilsyn nå ikke har ansvar for fagutvikling, utvikling av regelverket (lovarbeid), ei heller rådgivning til tjenestene eller fordeling av statlige penger. Statens helsetilsyn er av de "reneste" tilsynsorganene i landet. Helsetilsynets forslag til områder for landsomfattende tilsyn legges fram for Stortinget gjennom budsjettet, men regjeringen og Stortinget styrer i liten utstrekning. Statens helsetilsyn er i praksis i stor utstrekning faglig uavhengig av politisk overordnede. Vedtak om reaksjoner mot helsepersonell (tilbakekall av autorisasjon m.m.) kan klages inn for en egen nemnd.

På fylkesnivået er det ikke laget slike organisatoriske skiller mellom tilsyn og klagebehandling på den ene siden og direktoratsoppgaver på den annen side. Fylkesmannen driver rådgivning, og deltar i gjennomføring av statlige programmer / nasjonal politikk m.m., men er da underlagt direktoratene.

Statens helsetilsyn har ca. 110 ansatte, av dette ca. 35 jurister og 35-40 med utdanning og yrkeserfaring fra tjenestene.

### **Referanser**

Ot.prp. nr. 105 (2003-2004)

Barnevernloven, helsetilsynsloven, sosialtjenesteloven, lov om sosiale tjenester i Nav

[www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**Poster:**  
**Nationell tillsynsorganisation i Sverige**  
**Socialstyrelsen, tillsynsavdelningen**

Avdelningschef Per-Anders Sunesson  
[per-anders.sunesson@socialstyrelsen.se](mailto:per-anders.sunesson@socialstyrelsen.se)

**Abstract**

Socialstyrelsen är en statlig myndighet under Socialdepartementet. Myndigheten har fyra sakavdelningar: kunskapsstyrning, regler och tillstånd, statistik och utvärdering samt tillsyn. Inom tillsynsavdelningen finns tre nationella enheter och sex regionala enheter fördelade över lika många tillsynsregioner.

Tillsynsavdelningens huvuduppdrag är att granska verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, smittskydd samt över hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning. Genom tillsynen ska Socialstyrelsen upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för patienterna. I uppdraget ingår även att kontrollera att vårdgivare och huvudmän följer lagstadgade krav.

Sedan den 1 januari 2010 ansvarar Socialstyrelsen för tillsyn av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Detta för att skapa bättre förutsättningar för en mer enhetlig och tydlig tillsyn. Samordnad tillsyn gör det också lättare för allmänheten att hitta rätt när de vill klaga och anmäla brister.

Den 1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag. Syftet med lagen är att göra vården säkrare genom att förtydliga vårdgivarnas ansvar för god och säker vård. I samband med att den nya lagen infördes tog Socialstyrelsen över hanteringen av enskildas klagomål från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

**Poster:**  
**Tillsynen över social- och hälsovården i Finland**

Socialråd Hanna Ahonen, Valvira  
Tel.: +35849 7799 892  
hanna.ahonen@valvira.fi

**Abstract**

Social- och hälsovårdsministeriet

- bereder lagstiftningen och ansvarar för den övergripande styrningen av social- och hälsovården

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira

- styr regionförvaltningsverken, arbetar för enhetlig tillstånds- och tillsynspraxis i hela landet
- tillsynsprogrammen används som verktyg även för förhands- och egenkontroll
- beviljar riksomfattande tillstånd för privata social- och hälsovårdstjänster
- avgör tillsynsärenden i vissa fall

Sex regionförvaltningsverk

- sköter den regionala styrningen och tillsynen av social- och hälsovården
- beviljar regionala tillstånd för privata social- och hälsovårdstjänster
- tillsynsprogram för förhands- och egenkontroll
- handlägger och avgör tillsynsärenden

Institutet för hälsa och välfärd

- socialvårdens och hälso- och sjukvårdens myndighet för forskning, utveckling och statistik

Offentliga och privata verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården

- egenkontroll
- kommunal kontroll (socialvården)
- handlägger anmärkningar från patienter och klienter\*
  - även primärkommunen övervakar lokalt socialtjänsterna inom sitt område

Tillsynsärenden inom social- och hälsovården väcks på basis av

- klagomål från patienter, klienter eller deras anhöriga
- anmälningar från apotek, olika myndigheter, arbetsgivare eller medborgare
- tillsynsprogram
- myndighetens eget initiativ t.ex. efter behandling i medierna

Tillsynsärenden som inkommit till Valvira och regionförvaltningsverken år 2010:

socialvården	1 183
hälso- och sjukvården	2 203

[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

[www.avi.fi](http://www.avi.fi)

## **Poster:**

### **Den nationale tilsynsorganisation i Danmark**

Juridisk souschef Anna Murphy  
Sundhedsstyrelsens enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed  
Islandsbrygge 67, DK - 2300 København S.  
Tel.: + 45 7222 7728, anm@sst.dk

#### **Abstract**

I Danmark ligger tilsynet i Sundhedsstyrelsens enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed og hos de regionale embedslægeinstitutioner. Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Indenrigs- og sundhedsministeriet lige med Lægemiddelstyrelsen og det nyooprettede Patientombud.

*Sundhedsstyrelsen har primært tre fokusområder på tilsynsområdet:*

- På de autoriserede sundhedspersoner, der kan betegnes som risikopersoner, fordi de udsætter patienterne for fare. Tilsynet foregår i tæt dialog med sundhedspersonen med det formål at få den pågældende til at ændre adfærd. Sundhedsstyrelsen har flere tilsynsmuligheder i form af skærpet tilsyn, påbud, virksomhedsindskrænkning og autorisationsfratagelse. Sundhedsstyrelsen har også mulighed for indgå aftaler med sundhedspersonerne om deres fortsatte virke.
- På risikoområder. Sundhedsstyrelsen foretager årlige tilsyn med plejehjem mv. og tilbagevendende tilsyn med de behandlingssteder, hvor der udføres kosmetisk behandling. Der er i april 2011 fremsat et lovforslag om, at Sundhedsstyrelsen skal føre tilsyn med alle private sygehuse, klinikker mv., hvor der udføres lægelig patientbehandling. Sundhedsstyrelsen benytter sig bl.a. af de mange overvågningsdata, som ligger i styrelsen, samt oplysninger fra bl.a. sundhedspersoner og borgerne i vurderingen af risikoområder. Sundhedsstyrelsen udarbejder tillige faglige vejledninger, hvori bl.a. er beskrevet, hvordan autoriserede sundhedspersoner udviser omhu på forskellige områder, hvor der kan være en risiko for patientsikkerheden.
- På sygehuse, sygehusafdelinger og klinikker, hvor der organisatoriske problemer, som viser sig at indebære en patientsikkerhedsrisiko. Det kan f.eks. være en afdeling, der har problemer med at følge op på prøvesvar, eller flere afdelinger der ikke kan finde ud af at samarbejde om patienterne, eller klinikker der ikke kan finde ud af at foretage røntgenundersøgelser. Sundhedsstyrelsen indkalder ofte til møder med de ansvarlige, f.eks. lederne og regionerne, ligesom styrelsen uvarslet kan møde op på afdelingerne mv. mhp. uvarslet tilsyn.

#### *Nyt Patientombud*

Den 1. januar 2011 blev der indført et nyt patientklagesystem i Danmark. Som led i det nye klagesystem er der oprettet en ny myndighed - Patientombuddet. Det er sket en fusion af bl.a. de tidligere sekretariater for Patientklagenævnet og Patientskadeankenævnet. Patientombuddet har desuden overtaget administrationen af bl.a. Dansk Patientsikkerhedsdatabasen (DPSD).

Patienternes klagemuligheder er styrket, idet det nu også er muligt at klage over behandlingsforløb. Hidtil har de alene kunnet klage over enkelte navngivne sundhedspersoner. Samtidig er patienternes klagemuligheder udvidet til også at omfatte flere juridiske rettigheder, f.eks. deres ret til kontaktperson på sygehuset, frit valg af sygehus eller sygehusbehandling i udlandet. På sigt (2012) skal patienterne også have mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser til DPSD.

**Poster:  
Sjumilssteget**

Fylkesmannen i Troms, Norge  
Eivind Pedersen  
Tel. +47 77 64 20 54, [epe@fmtr.no](mailto:epe@fmtr.no)

**Abstract**

Sjumilssteget til barn og unges beste er et prosjekt med det mål å implementere FNs konvensjon om barnets rettigheter i kommunene i Troms.

FNs barnekonvensjon er nå norsk lov etter vedtak i Norges Storting i 2003 om inkorporering av konvensjonen. Dette innebærer at alle som arbeider med barn og unge i Norge, herunder i kommuner, fylkeskommuner, helseforetak eller i staten må arbeide i samsvar med artiklene i denne konvensjonen.

Sjumilssteget – "The Giant Leap" ble presentert som del av Norges svar til FNs barnekomité i sesjonen i Geneve i januar 2010.

Fylkesmannen i Troms har utviklet en metodikk der kommunene, ved hjelp av 7 sentrale artikler i konvensjonen, utfordres til å gjøre politiske og tverretatlige egenanalyser av om det totale tilbud til barn og unge er i samsvar med konvensjonens ordlyd.

Kommuneanalysene brukes i dag som et verktøy for å identifisere mangler eller forbedringspunkter som kan danne grunnlag for kvalitetsforbedring i det lokale tilbudet til barn og unge. Slikt sett kan Sjumilssteget fungere som et tverretatlig internkontrollsystem som kan sikre at det kommunale tilbudet gis i samsvar med barnekonvensjonens ulike artikler.

Fylkesmannen har i 2010 begynt arbeidet med å spre Sjumilssteget til andre fylker og kommuner i Norge.

**Poster:**  
**Varslingsplikt og utrykningsgruppe**

Heidi Merete Rudi, prosjektleder/lege  
Statens helsetilsyn, Norge  
Tel.: +47 21 52 99 63/+47 92 29 22 72, hmr@helsetilsynet.no

**Abstract**

Varsling alvorlige hendelser spesialisthelsetjenesten fra 1. juni 2010. Helseforetak og virksomheter de har avtale med skal i en prøveperiode varsle Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser.

Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko.

Helseforetakene skal snarest og senest påfølgende dag sende en e-post til [varsel@helsetilsynet.no](mailto:varsel@helsetilsynet.no) hvor det oppgis navn på helseforetaket og kontaktperson med direkte telefonnummer.



**Poster:**  
***Fleråring tilsyn med tjenester til eldre – en satsing med bredde og mangfold!***

Statens helsetilsyn, Norge  
Seniorrådgiver Wenche Skjær, tel.: +47 21 52 99 97, [wes@helsetilsynet.no](mailto:wes@helsetilsynet.no)  
Seniorrådgiver Merete Steen, tel.: +47 21 52 99 70, [mst@helsetilsynet.no](mailto:mst@helsetilsynet.no)

**Abstract**

**Hvorfor satsing på tilsyn med tjenester til eldre?**

Trygge helse- og sosialtjenester kan ha avgjørende betydning for livssituasjonen til hjelpetrequende eldre. Fra tilsyn og annen kunnskap vet vi at tjenester til eldre er et område med fare for svikt i hele tjenestekjeden. Gjennom 2000-tallet ble det gjennomført mange tilsyn hvor eldre var en sentral målgruppe. Det avdekket svikt på flere områder, og at mange av de samme brudd på regelverket gjentok seg. Helsetilsynet ønsket derfor å rette sin oppmerksomhet mot tjenestetilbudet til skrøpelige eldre med en bred satsing over lengre tid.

**En flerårig satsing med mangfold i tilsynsystema, tjenesteområde og tilsynsmetode**

Satsingen på tilsyn med tjenester til eldre går over fire år og skal omfatte hele tjenestekjeden. I tillegg skal satsingen bidra til å utvikle og prøve ut ulike tilsynsmetoder. Økt spredning og formidling av tilsynserfaringer er også et sentralt element.

I 2010 ble det gjennomført landsomfattende tilsyn med ulike deler av kommunale sosial- og helsetjenester til eldre. Tilsyn ble gjort på følgende områder:

- identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom
- legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling
- forebygging og behandling av underernæring
- rehabilitering i sykehjem
- behandling av søknader om avlastning for pårørende

Tjenestetilbudet i både hjemmetjenesten, sykehjem, enheter der søknader behandles, samt tilsyn med fastleger var omfattet av satsingen. Samarbeidet mellom ulike instanser inngikk også i flere av tilsynene. Det ble benyttet flere ulike tilsynsmetoder.

I omlag 2/3 av de gjennomførte tilsynene i 2010 ble det konstatert at tjenestetilbudet ikke oppfylte det aktuelle regelverket for området som ble undersøkt. Tilsynsmyndigheten følger opp til kommunene har rettet opp i forholdet som ble påpekt ved tilsynet.

I 2011 skal det gjennomføres landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til eldre, med to forskjellige tilsynsystema og med to ulike metoder:

- behandling av eldre pasienter med hjerneslag
- behandling av skrøpelige eldre med hoftebrudd

Samhandling mellom ulike aktører som skal samarbeide med og sammen om pasientene utgjør siste fase av satsingen.

Spredning og formidling av erfaringer og kunnskap fra tilsyn er også sentrale elementer i satsingen. Flere fylker har gjennomført eller holder på med spennende utviklingsprosjekter på disse områdene. Se samlerrapporten fra første år av satsingen:

[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport5\\_2011.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport5_2011.pdf)

**Poster:  
Tilsyn online?**

Helsetilsynet i Finnmark, Norge  
Lene Risten  
Tel.: +47 78 95 03 99 leri@fmfi.no

**Abstract**

Som en del av landsomfattende tilsyn i 2010 med kommunale sosial- og helsetjenester til eldre, ble det gjennomført et såkalt sjølmeldingstilsyn om legemiddelhåndteringen i sykehjem og hjemmetjenestene. Helsetilsynet i Finnmark utviklet i samarbeid med et datafirmaet More et nettbasert skjema for online innsamling av dokumentasjonen for dette tilsynet. Leder ved hver tilsynte virksomhet får tilsendt lenke til skjemaet og passord for å komme inn. Etter hvert besvart spørsmål får respondenten umiddelbart tilbakemelding om svaret er i overensstemmelse med forskriftens krav eller ikke. Hvis kravet ikke er oppfylt, får respondenten straks tilbakemelding om hva forskriften krever på dette punktet. Når hele skjemaet er fylt ut og kontrollert, sendes det inn til databasen. Respondenten får umiddelbart tilbakemelding til sin e-post om hvilke punkter som ikke var i overensstemmelse med forskriftens krav (avvik) og som derfor må rettes. For hvert avvik/forbedringspunkt må det fylles ut en plan for hvordan forholdet skal rettes. Til slutt sendes en samlerapport for alle virksomhetene til kommunen, og rådmannen bes om bekreftelse på at tiltakene vil bli gjennomført og kontrollert.

Med dette skjemaet gjennomførte Helsetilsynet i Finnmark i tidsrommet juli - november 2010 tilsyn med alle virksomhetene i pleie- og omsorgstjenesten (sykehjem og hjemmebaserte tjenester) i 5 kommuner, til sammen 23 virksomheter, langt flere enn vi med våre lange avstander ville rukket over med vanlig tilsynsmetodikk. Vi vil anslå at sjølmeldingstilsynet med 23 virksomheter tok omtrent like mye tid som 2 systemrevisjoner ville ha gjort. (Tidsbruk til utvikling av dataverktøyet er da ikke medregnet.)

Erfaringer med skjemaet.

Det var en del arbeid med utformingen av online skjemaet, men det ble til slutt ganske brukevennlig. Vi har også inntrykk av at respondentene har satt stor pris på den umiddelbare tilbakemeldingen. Dette har bestyrket vår tro på at denne måten å drive tilsyn på har større potensiale til å skape forbedring. Programmet vil bli presentert i forbindelse med Poster-standen.

Erfaring med tilsynet.

Datainnsamlingen gikk raskt og enkelt online, og det var enkelt å generere samlerapporter for kommunene. Den store fordelene har imidlertid vært at virksomhetslederene umiddelbart tvinges til å tenke gjennom hvordan mangler skal utbedres, slik at de fleste avvikene allerede er lukket (eller planene for lukking er lagt) når det siste skjemaet sendes inn. De rådmennene som har svart på hva de synes om denne tilsynsformen, har vært positive.

I alle kommunene, med unntak av én liten kommune, ble det avdekket avvik. Vi tar det som et tegn på at respondentene har brukte denne anledningen til å få gjennomgått sin praksis på en oppriktig måte.

Dataverktøyet for elektronisk gjennomføring av "Sjølmeldingstilsyn om legemiddelhåndtering" er utarbeidet, og det er nå helsetilsynets eiendom. Det er enkelt å tilpasse til bruk i nye fylker.

## **Poster:**

### **Fallprosjektet i Helseregion Midt-Norge – Pilotprosjekt 2010**

Helsetilsynet i fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre- og Romsdal, Forskningsgruppe for geriatri ved St. Olavs Hospital/NTNU  
Kontaktperson: Jorunn Kvalø Uleberg (prosjektmedarbeider)  
Tel.: +47 91 78 54 93, jorunn.uleberg@fmst.no

## **Abstract**

### **Bakgrunn:**

Helsetilsynene i fylket mottar som ledd i sin tilsynsoppgave meldinger om uønskede hendelser fra spesialisthelsetjenesten. Pasientfall under innleggelse er en av de hyppigst innrapporterte avvikshendelser til Helsetilsynet i Norge. I "Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007" finner man at 17 % av alle meldinger som kommer inn er knyttet til fall (1). I Helseregion Midt-Norge var dette tallet enda høyere med en prosentandel på hele 28 % for året 2008 (2).

### **Mål:**

Fallprosjektets er et 3-årig prosjekt hvor hovedmålet er å øke kunnskapen om fallhendelser i spesialisthelsetjenesten. Gjennom detaljert kartlegging av forekomst, årsak og årsakssammenheng av fallhendelser i helseregion Midt-Norge ønsker vi å påvirke til kvalitetsforbedring på systemnivå og øke pasientsikkerheten. Kunnskapen vil i tillegg være grunnlag for Helsetilsynets tilsynsvirksomhet. For første del av prosjektet som ble gjennomført høsten 2010, pilotstudien, var målet å kartlegge forekomst og årsak til fallhendelsene.

### **Metode:**

Prosjektet er gjennomført som en retrospektiv deskriptiv studie med innsamling av avviksmeldinger omhandlende fallhendelser fra Helseforetakene i Helseregion Midt-Norge for tidsperioden 1.1.2007 – 31.12.2009. Både meldinger innsendt Helsetilsynene i Fylkene jmf Lov om spesialisthelsetjeneste § 3-3 samt meldinger behandlet internt i kvalitetsutvalgene i Helseforetakene er innlemmet i studien.

### **Resultat:**

Totalt 808 avviksmeldinger omhandlende fallhendelser for årene 2008 og 2009 (For 2007 kom det ikke inn komplette data fra alle Helseforetakene). Dataanalysene viste stor variasjon i fallrate (antall fall per 1000 liggedøgn); Helse Nordmøre og Romsdal HF 0,17 for 2009 og St. Olavs Hospital HF 1,33 for 2009. 76 % av fallhendelsene forekom i medisinsk avdeling og 10 % i kirurgisk avdeling. Det var flere meldte fallhendelser hos menn (53 %) enn hos kvinner (47 %). 67,5 % av meldingene omhandlet pasienter over 75 år. 45 % av fallhendelsene skjedde mellom klokka 23:00 og 06:59.

73 av hendelsene førte til bruddskade, 14 av disse hendelsene ble ikke meldt til Helsetilsynet i Fylket. Kun 15 av 105 kuttskader ble meldt til Helsetilsynet.

41 % av fallhendelsene ble betraktet som hendelig uhell.

### **Diskusjon og konklusjon:**

Resultatene fra prosjektet har vist store individuelle forskjeller mellom de 4 ulike helseforetakene i Helseregionen både for fallrate og rapportering av fall både internt og eksternt til Helsetilsynet i fylket. St. Olavs Hospital HF har den høyeste fallraten i 2009 med 1,33 fall pr 1000 sengedøgn, men sammenlignet med internasjonale studier er selv dette tallet lavt. Tall fra studier ved britiske og australske sykehus viser en fallrate på henholdsvis 4,8 og 7,9 (3,4). De store forskjellene i vår studie skyldes sannsynligvis betydelig underrapportering og ulik meldekultur. I tillegg er det stor variasjon i bruk av type meldeskjema og utfylling av dette. Det synes å være et behov for tydeligere melderutiner og mer bruk av melding om uønskede hendelser i Helseforetakenes forbedringsarbeid.

### **Videre arbeid:**

Prosjektet videreføres i 2011 med en grundigere journalgjennomgang av en utvalgt gruppe av pasientene inkludert i pilotstudien av prosjektet.

### **Referanser:**

1. Rapport fra Helsetilsynet 5/2008. Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007
2. Kartlegging 2008 basert på skademeldinger fra spesialiserte institusjoner i Helseregion Midt-Norge. Rapport utarbeidet av Helsetilsynet i fylkene Nord Trøndelag, Sør Trøndelag og Møre og Romsdal.
3. Hill KD, Vu M, Walsh W., Falls in the acute hospital setting – impact on resource utilisation. Australian Health Review; aug 31,3
4. F Healey, S Scobie, D Oliver, et al., Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. Qual Saf Health Care 2008 17: 424-430

**Poster:**  
**Tverrfaglig læringsnettverk i**  
**Legemiddelbehandling /legemiddelhåndtering i sykehjem**

Helsetilsynet i Telemark, Norge  
Seniorrådgiver Audhild Arnesen,  
Tel.: +45 35 58 63 32, mobil +45 91622850, e.mail: aar@fmte.no

**Abstract**

Bakgrunn for å opprette Læringsnettverket var funn Helsetilsynet i Telemark gjorde ved systemrevisjoner med legemiddelbehandling i sykehjem. Telemark ligger også høyt i forhold til forskrivning av antipsykotika til eldre, og statistikk fra tilsynsfarmasøyt viser store variasjoner av legemiddelbruk mellom sykehjemmene i Telemark. Denne informasjonen, sammenholdt med studier både i Norge og andre land har vist at legemiddelrelaterte problemer hos eldre kan unngås ved at pasientens legemiddelbruk blir gjenstand for systematisk vurdering (1). Deltakere i læringsnettverket kommer fra 6 sykehjem i kommunene Porsgrunn og Skien, organisert i team med 3-5 deltakere. Teamene består av sykehjemslege, avdelingsleder og sykepleier/vernepleier. Fire team har med brukerrepresentant, og 2 tilsynsfarmasøytter deltar på fellessamlingene. Læringsnettverket avsluttes 1. desember 2011.

Hensikten med nettverket er å få praksis mer sammenfallende med faglig kunnskap og myndighetskrav på området, og dyktiggjøre ledere i å lede endring og forbedring. Helsetilsynet i Telemark fikk tilskuddsmidler fra Statens helsetilsyn til å opprette tverrfaglig læringsnettverk med tema legemiddelbehandling /legemiddelhåndtering i sykehjem. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, seksjon for kvalitetsutvikling, GRUK, ble engasjert til å gjennomføre læringsnettverket.

Læringsnettverk er en organisering av hvordan kunnskap og veiledning kan gis til ledere og medarbeidere i forbedringsteam over en bestemt oppgave og tidsperiode. Gjennomføringen skal sikre at man lærer av hverandre og utnytte og spre kompetansen som finnes i organisasjonen. En felles reise gjennom trinnene i modell for kvalitetsforbedring der start er der organisasjonen befinner seg (2). Bakgrunnen for metodevalget er erfaringer fra Gjennombruddsmetoden eller Breakthrough collaboratives (3). Et grunnleggende prinsipp i Gjennombruddsmodellen er at det er et klart definert gap mellom kunnskap og eksisterende praksis (4). Prosessen i nettverket foregår med veksling mellom fellessamlinger med kunnskapsformidling, og oppgaver i mellomperioden med veiledning. Det hele starter med å kartlegge og analysere legemiddelbehandling /håndtering i avdelingene der elementer som indikasjon, kontraindikasjon, interaksjoner, og polyfarmasi blir vurdert. Det forutsettes at brukere og medarbeidere involveres, før en iverksetter endring og måler effekt.

Fellesmålet er: **Å sikre at pasientene får nødvendig og riktig legemiddelbehandling.**

Selv om ikke nettverket er avsluttet, er resultatet hittil oppløftende.

Det gjøres systematisk tverrfaglig legemiddelgjennomgang innen to uker etter innleggelse, legene dokumenterer indikasjon for legemiddelbehandlingen, og beboerne har plan for oppfølging av legemiddelbehandling med fokus på observasjon og rapportering av virkning /bivirkning.

**Referanser:**

1. <http://www.helsebiblioteket.no/Legemidler/Pasientgrupper/Eldre>
2. <http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring/Slik+kommer+du+i+gang/modell+for+kvalitetsforbedring>
3. <http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/3F1925B7-6C47-48ED-AA83-C85DBABB664D/0/TheBreakthroughSeriespaper.pdf>
4. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/01/05/bmjqs.2009.038604.full.pdf>

**Poster:**  
**Læringsdialog rundt tilsyn**

Helsetilsynet i Vestfold, Norge  
Kontaktperson: Randi Askjer  
Randi.Askjer@fmve.no

**Abstract**

I prosjektarbeidet i Vestfold har vi målrettet jobbet med økt dialog i tilknytning til tilsyn. Gjennom et forprosjekt "slik kommunene ser det" fikk vi økt kunnskap om hvordan kommunene opplever tilsyn. Opplevelsen og forståelsen avhenger blant annet av hvor i organisasjonen vi spør, men gjennomgående fikk vi en forståelse av at økt dialog og samhandling vil kunne medvirke til et bedre utbytte av tilsyn.

I vår modell "LÆRINGSDIALOG RUNDT TILSYN" har vi prøvd ut ulike møteforum tilknyttet tilsynsprosessen.

- 1. Informasjonsmøte** gjennomføres innen 1. mars, og alle aktuelle virksomheter som yter tjenester innenfor årets tilsynsystema inviteres. Møtet preges av vår informasjon ut til virksomhetene.
- 2. Dialogmøter** gjennomføres med virksomheter som har tilsyn på samme tema etter at tilsyn er gjennomført. Her har vi lagt stor vekt på virksomhetenes egen aktivitet, med presentasjon, diskusjon og samhandling for å lære av hverandre.
- 3. Oppsummering/ evaluering** gjennomføres i desember for de samme som var på informasjonsmøtet. Her har vi en gjensidig utveksling av erfaringer og refleksjoner fra tilsynsprosessen.

Gjennom egne erfaringer og tilbakemeldinger fra virksomhetene, mener vi at dette har bidratt til økt merverdi og læring av tilsyn både for de som har hatt tilsyn, og for de som ikke har hatt tilsyn. I tillegg har det gitt oss mer kunnskap om virksomhetene, noe som igjen vil kunne bedre vår tilsynspraksis. Vi erkjenner at dette gir noe merarbeid for oss, men vi tror det vil bidra til en bedring av praksis, og at tilsyn gjennom dette gir mer mening.

Vi har nå læringsdialogen inn i vårt årshjul, og parallelt med valg av tilsynsystema og tilsynsobjekt, drøfter vi hvem som er aktuelle å invitere til dialogmøter.

Vi mener at modellen er å anbefale, vi vil selv videreutvikle denne, og er interessert i dialog og erfaringer fra andre interesserte.

**Poster:**  
**Punkttilsyn - en enkel og effektiv metode**

Statens helsetilsyn, Norge  
Seniorrådgier Bjørn Jamtli  
Tel.: +47 21 52 99 39, bja@helsetilsynet.no

**Abstract**

Statens helsetilsyn gjennomførte sommeren 2009 en nasjonal kartlegging av bemanning og kompetanse i bil- ambulansetjenesten. Formålet var å klarlegge om ambulansetjenestene oppfylte bemannings- og kompetansekravene i *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

25. juni ble helseforetakene varslet om at Statens helsetilsyn en dag under perioden 6. til 19. juli 2009 ville gjennomføre kartleggingen. I varselet oppfordret vi helseforetakene om å oppgi en kontaktperson som både var tilgjengelig på telefon og via e-post i dette tidsrommet.

14. juli ble kontaktpersonene i helseforetakene varslet gjennom tekstmelding (SMS) om at kartleggingen skulle gjennomføres denne dagen, og at rapporterings skjema var sendt på e-post. Vi orienterte samtidig helseforetakene om at vi i noen tilfelle kom til å verifisere de opplysningene vi fikk fra dem.

Samme ettermiddag mottok Statens helsetilsyn opplysninger om bemanning og kompetanse for til sammen 488 bilambulanser som var på vakt denne dagen. Verifisering ble gjennomført ved ett helseforetak.

16. juli hadde Statens helsetilsyn oppsummert og sammenstilt datamaterialet, som ble oversendt til helseforetakene for uttalelse. Fristen for å melde tilbake ble satt til utgangen av august.

23. september ble det sendt ut en rapport fra kartleggingen. Her fremgår det at hver fjerde ambulanse ikke var bemannet i tråd med myndighetskravene.

På bakgrunn av funnene har både helseforetakene, de regionale helseforetakene og eieravdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet iverksatt tiltak for å sikre at foretakene oppfyller myndighetskravene til bemanning og kompetanse i bilambulansetjenesten.

På grunnlag av kartleggingen ble det også iverksatt særskilt tilsyn med ett helseforetak. Dette resulterte i at helseforetaket den 23. desember 2010 ble gitt pålegg og varsel om tvangsmulkt. Statens helsetilsyn har fulgt opp kartleggingen med en ny kartlegging første kvartal av 2011. Resultatene fra denne kartleggingen vil foreligge første halvår 2011.

**Poster:**

***How do maternity units and health centres meet the needs of mothers and babies in the post-natal period?***

Norwegian Board of Health Supervision, Norway

Kristina Totlandsdal: (+47) 21 52 99 21, [kristina.totlandsdal@helsetilsynet.no](mailto:kristina.totlandsdal@helsetilsynet.no)  
Bjørge Botne: (+ 47) 51568803, [bjorg.botne@fmro.no](mailto:bjorg.botne@fmro.no)

**Abstract**

This supervision was carried out in 2010 by the Norwegian Board of Health Supervision. We inspected the care of mothers and babies in the post-natal period and how the health trusts and the municipalities define, organize and carry out care this care.

As part of supervision, we examined the organizational aspects of the management of this service: plans and routines in all the maternity units and health centres in 50 municipalities, including six urban districts in Oslo. We also based our findings and assessments on descriptions in the patient records of the continuum of patient care from the time of the birth to 2-3 weeks afterwards for 100 mothers and their babies.

Supervision showed that there is great variation in the content and the quality of care for women and babies in the post-natal period. There is a significant gap in the continuum of patient care from discharge from the maternity unit until the health centre provides follow-up for the family and the baby. A gap in the service so short time after a birth represents a threat to patient safety. Maternity units and health centres have not adapted the services they offer in the post-natal period to the short time women are in the maternity unit after giving birth. The needs of individual women are not identified and met, and no binding agreements have been made between the different health services.

In the opinion of the Norwegian Board of Health Supervision, maternity units and health centres must assess whether the risk for deficiencies in the service is acceptable. Together they must ensure a continuum of care during the post-natal period.

Care during the post-natal period must be improved by ensuring:

- Clear clinical requirements provided by the authorities for care during the post-natal period
- Clear division of tasks and responsibility between the different health services for care during the post-natal period
- Binding cooperation between the different health services
- Individually adapted care provided in the maternity units
- Individually adapted care provided in the health centres.

The results of supervision should be used to systematize care for mothers and babies in the post-natal period, to improve the quality of the care provided in maternity units (specialized health service) and health centres (municipal health service), and to improve cooperation between the two services.

Rapport fra Helsetilsynet 3/2011 [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**Poster:**  
**Sosialtjenesten i Nav – Økonomisk stønad**  
**Landsomfattende tilsyn 2010**

Statens helsetilsyn, Norge  
Kontaktperson: seniorrådgiver Cathinka By  
Tel.: +47 21 52 99 76, cab@helsetilsynet.no

**Abstract**

Det ble gjennomført landsomfattende tilsyn med tjenesten økonomisk stønad i 50 kommuner i 2010.

Det er første gang det blir ført et landsomfattende tilsyn med kommunens ansvar for tjenesten økonomisk stønad, som nå forvaltes i lokale Nav-kontor..

Tilsynene undersøkte om kommunen styrer tjenesten slik at tildelingen av økonomisk stønad er tråd med lov og forskrifter. Spesielt viktig var å se om kommunene ivaretar plikten til å foreta individuelle vurderinger i tildelingsprosessen.

Det ble konkludert med lovbrudd i 45 av 50 tilsyn, og funnene viser med all tydelighet at kommunene ikke har tilstrekkelig styring og kontroll med tjenesten.

Oppsummeringsrapporten kan lastes ned fra [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no), Publikasjoner 2011, Rapport 4/2011.



**Poster:**  
**Tilsyn med barnevern**

Statens helsetilsyn, Norge  
Janne Ottestad  
Tel.: +47 41 29 95 29, jao@helsetilsynet.no

**Abstract**

Fra 1. januar 2010 ble Statens helsetilsyn tillagt det overordnede faglige tilsyn med barneverntjenesten. Det gjelder både den kommunale barneverntjenesten og barneverninstitusjoner.

Det er fortsatt Fylkesmannen som utøver tilsynet med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner og skal påse at de utfører de oppgaver de er pålagt etter loven. Statens helsetilsyn skal bidra til kontinuerlig overvåking av områder med fare for svikt med blant annet ansvar for oppbygging og vedlikehold av Fylkesmannens tilsynskompetanse. Dette gjøres bl.a. ved å utvikle veiledere for tilsynet.

I 2010 ble det utarbeidet veileder for landsomfattende tilsyn, hvor tema er kommunenes arbeid med undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til hjemmeboende barn. I løpet av 2011 vil veileder for hendelsesbasert tilsyn og veileder for samtaler med barn under tilsynsbesøk på institusjoner ferdigstilles.

Statens helsetilsyn har også ansvar for å innhente, oppsummere og videreformidle tilsynserfaringer. Ansvaret for det overordnede faglige tilsynet med barnevernet ble tillagt til Statens helsetilsyn for å styrke tilsynskompetansen og for å styrke samordning av og metodeutvikling i det statlige tilsynet på sentrale velferdsområder.

**Poster:**  
**Placerade barn och unga**

Socialstyrelsen, Sverige  
Åsa Börjesson  
Tel.: +46 752473041 asa.borjesson@socialstyrelsen.se

**Abstract**

**Informationsmaterial och 020-nummer för placerade barn och unga**

Informationsmaterial har tagits fram på nationell nivå gällande placerade barn och ungdomars rättigheter, informations om socialstyrelsens tillsyn och hur de kan komma i kontakt med socialstyrelsen. Materialet finns för barn och unga i olika utformning beroende på ålder och placeringsform och är översatt till de vanligaste språken.

Ett särskilt telefonnummer är inrättat (020-nummer) dit placerade barn och unga kan ringa. Telefonen är bemannad av socialstyrelsens personal vardagar 8-18. Övriga tider finns en telefonsvarare som hänvisar till en röstbrevlåda eller till [beratta@socialstyrelsen.se](mailto:beratta@socialstyrelsen.se).

Referens:

Regeringens proposition: Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten 2008/2009:160

**Poster:**  
**Tillsyn informationssäkerhet**

Socialstyrelsen, Sverige  
Kerstin Risshytt  
Phone: +46 75 247 35 25  
e-mail: kerstin.risshytt@socialstyrelsen.se

**Abstract**

**1. Bakgrund**

Den 1 juli 2008 trädde patientdatalagen (2008:355) i kraft. Patientsäkerhetsaspekterna har i större utsträckning än tidigare integrerats i informationssäkerheten. Vid sidan av lagen har Socialstyrelsen i samråd med Datainspektionen tagit fram föreskrifter (SOSFS 2008:14). I föreskrifterna tydliggörs vårdgivarens, verksamhetschefens, hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares ansvar när det gäller informationshantering och journalföring. Detta medför att det ställs nya och högre krav på Socialstyrelsens tillsyn av informationssäkerheten i hälso- och sjukvården.

Enheten för nationell samordning har i uppdrag att utveckla arbetet med tillsyn av informationssäkerheten i hälso- och sjukvården. Arbetet bedrivs i ett tvåårigt projekt.

**2. Syfte och mål**

Syftet med projektet är att utveckla en kompetent, enhetlig och effektiv tillsyn av informationssäkerheten i hälso- och sjukvården.

Målen för projektet är att

- utveckla metoder för tillsyn
- ta fram verktyg i form av checklistor och mallar för tillsyn
- utbilda inspektörer i tillsyn av informationssäkerhet
- genomföra nationella tillsynsprojekt
- utveckla former för att löpande stödja de regionala tillsynsenheterna

**3. Tidpunkt då slutresultatet av projektarbetet ska redovisas**

Projektet avslutas 2012-08 med möjlighet till förlängning.

**Poster:**

**Tilsyn med risikopersoner**

Sundhedsstyrelsen, Danmark  
Overlæge, Torben Hørslev og  
Afdelingslæge Hanne Rasmussen  
Tel.: +45 7222 7805

**Abstract**

Siden 2000 har Sundhedsstyrelsen fået flere muligheder for at gribe ind over for autoriserede sundhedspersoner, der udgør en risiko for patienterne (risikopersoner).

Sundhedsstyrelsens sanktioner er:

- Skærpet tilsyn
- Fagligt påbud
- Virksomhedsindskrækning
- Autorisationsfratagelse

Sanktionerne, herunder grundlag, indhold og konsekvens gennemgås.

Sundhedsstyrelsen bruger ofte:

- At bede sundhedspersonerne om at gøre rede for, hvad de har gjort for at sikre patienternes sikkerhed
- At indkalde sundhedspersonerne til samtale for at vurdere om der er behov for at iværksætte faglige sanktioner

Antallet af sager om risikopersoner er stigende. Kravet fra politisk side om et mere aktivt og udgående tilsyn har medført, at væsentlig flere sundhedspersoner anmodes om en redegørelse eller indkaldes til samtale.

Formålet med Sundhedsstyrelsens tilsyn er hurtigt at stoppe de farlige og opgradere de dårlige.

Antallet af iværksatte sanktioner er faldende, hvorimod antallet af redegørelser og samtaler har været væsentligt stigende. Årsagen til dette drøftes.

## **Poster:**

### **Ny psykiatrilovgivning i Danmark**

Overlæge, Torben Hærsløv  
Sundhedsstyrelsen, Danmark  
Islands Brygge 67, 2300 København S  
Tel.: +45 7222 7805, toh@sst.dk

## **Abstract**

Den 1. oktober 2010 fik Danmark en revideret psykiatrilov.

De væsentligste ændringer i loven er:

- Der indføres flere uvildige tilsyn af patienter der er langvarigt bæltefikserede
- Motivationsperioden før tvangsmedicinering nedsættes til 3 dage.

Nye tvangsforanstaltninger:

- Tvungen opfølgning efter udskrivning/ambulant tvang
- Oppegående fiksering

Tvungen opfølgning efter udskrivning er muligt overfor patienter, der efter udskrivelsen vil ophøre med at følge den behandling der er nødvendig for patientens helbred og

- 1) Patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange
- 2) Patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindste et tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan
- 3) Patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og
- 4) Patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerende medicinske behandling

Siden 1. oktober 2010 er tre patienter blevet underlagt tvungen opfølgning

Oppegående fiksering

Er kun mulig for særligt farlige patienter der er anbragt på Sikringen (Maximum Security Unit, Sjælland).

Sikringen skal i hvert tilfælde ansøge Sundhedsstyrelsen om tilladelse til at anvende oppegående fiksering. Sundhedsstyrelsen har nedsat et særligt sagkyndigt råd til at vurdere disse ansøgninger.

Oppegående fiksering kan kun anvendes som alternativ til langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng, og kun hvis:

- 1) Langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller
- 2) Langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand

Der er givet tilladelse til at anvende oppegående fiksering i fire tilfælde.

Du kan læse mere om lovgivningen på:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134497>

**Poster:**

**Medicinering af psykisk syge patienter på bosteder i Danmark**

Embedslæge Troels Thomsen og overlæge Torben Hørslev  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67, DK - 2300 København S  
Tel.: +45 7227400  
[Trth@sst.dk](mailto:Trth@sst.dk) eller [toh@sst.dk](mailto:toh@sst.dk)

**Abstract**

I Danmark bliver for mange psykisk syge behandlet med for høje doser af antipsykotiske lægemidler. De bliver også behandlet i for lang tid og med forkerte præparater. Det har udredninger fra Sundhedsstyrelsens 2005 og 2006 vist.

Det er vigtigt at medicineringen herunder medicin håndteringen er sikker. Dette opnås ved at behandlingen med disse lægemidler følger Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2007 om antipsykotisk medicinering.

Sundhedsstyrelsen undersøgte i marts 2009 om ledelserne ved landets bosteder og plejeboliger kendte vejledningen på området, om ledelserne havde sikret tilstrækkelige rammer for, at personalet kunne varetage medicineringen på forsvarlig vis og om de for behandlingen ansvarlige læger fulgte anvisningerne i vejledningen

Undersøgelsen bestod af en spørgeskemaundersøgelse (N= 2.138) og en journalaudit (N=24). Undersøgelsen viste:

- Kun halvdelen af bostedernes ledelser kendte vejledningen
- Medicineringen varetages hovedsageligt af personer uden sundhedsfaglig uddannelse
- Næsten ingen patientjournaler indeholdt samtlige oplysninger, som de ifølge vejledningen burde.

Du kan læse hele undersøgelsen her:

[http://www.sst.dk/publ/Publ2010/TILSYN/Tilssystema/Antipsykotikabehl\\_plhjbosted.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/TILSYN/Tilssystema/Antipsykotikabehl_plhjbosted.pdf)

**Poster:**  
**Sundhedsstyrelsens tilsyn med læger, der foretager  
kosmetiske behandlinger**

Embedslæge Ulla Axelsen, Embedslæge Troels Thomsen, specialkonsulent Jytte  
Dahler-Larsen, juridisk souschef Anna Murphy, Sundhedsstyrelsen, Danmark

Kontaktperson: Ulla Axelsen  
Tel.: +45 722 7450, ula@sst.dk

**Abstract**

**Baggrund** Det danske Folketing har besluttet, at læger, der ønsker at udføre visse kosmetisk behandling, skal være registreret hertil hos Sundhedsstyrelsen med henblik på at styrelsen ved Embedslægerne inspicerer hospitaler og klinikker, hvor behandlingerne udføres. Det drejer sig om kosmetisk kirurgi og visse andre behandlinger, bl.a. laserbehandlinger.

**Formål** Formålet med tilsynet, der påbegyndtes i 2008, er at øge patientsikkerheden på behandlingssteder, hvor der udføres kosmetiske behandlinger, der kan være forbundet med patientsikkerhedsmæssige risici.

**Metode** Læger og deres eventuelle medhjælp, der ønsker at udføre de behandlinger, som er reguleret af loven, skal ansøge Sundhedsstyrelsen om registrering hertil. Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne fører tilsyn med de læger og medhjælpere, der er registreret hos Sundhedsstyrelsen. Tilsynet omfatter 43 målepunkter indenfor 9 områder. Efter inspektionsbesøget udarbejder Embedslægerne en rapport, der offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Når Sundhedsstyrelsen får kendskab til, at en ikke-registreret person udfører en af de i loven regulerede behandlinger, orienteres personen om, at der er tale om ulovlig virksomhed. Hvis personen herefter ikke søger om registrering eller ikke opnår registrering – og fortsat tilbyder kosmetiske behandlinger – indgiver Sundhedsstyrelsen politianmeldelse mhp. på udstedelse af bøde.

**Resultater** 1. runde inspektionsbesøg blev gennemført i 2008-2009 og omfattede 164 inspektionsbesøg. 2. runde besøg blev gennemført i 2010 og omfattede 158 besøg. Fra 1. runde til 2. runde besøg steg andelen af behandlingssteder, hvor Embedslægerne ikke konstaterede problemer fra 12 % til 54 %. Andelen af behandlingssteder, hvor der konstateredes mindre problemer faldt fra 67 % til 40 %, mens andelen af behandlingssteder med større problemer faldt fra 21 % til 6 %. Erfaringerne fra den nye tilsynsordning er positive, præget af et godt samarbejde med behandlingsstederne.

Sundhedsstyrelsens initiativer i forhold til behandlingssteder, der ulovligt markedsfører/foretager kosmetiske behandlinger uden at være registreret hertil, har i de fleste tilfælde medført, at ulovlighederne er bragt til ophør. I enkelte tilfælde har det været nødvendigt med politimæssig opfølgning og udstedelse af bøder.

**Konklusion** De første års erfaringer med implementeringen af tilsynet med behandlingssteder, hvor der udføres visse kosmetiske behandlinger, har været positive. Fra første til anden runde inspektionsbesøg steg andelen af behandlingssteder, hvor embedslægerne ikke konstaterede problemer, ligesom andelen af behandlingssteder med større problemer faldt. Med udgangspunkt i bl.a. erfaringerne fra tilsynet med kosmetisk virksomhed ønsker sundhedsministeren nu at indføre systematisk tilsyn med al privat lægelig virksomhed i Danmark.

**Referencer** Læs mere på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) – kosmetisk behandling.

**Poster:**  
**Sundhedsstyrelsens tilsyn med læger der ordinerer  
afhængighedsskabende lægemidler**  
**Er pædagogisk intervention en vej til reduktion af ordinationerne?**

Sundhedsstyrelsen, Danmark  
Annemette Mygh, [amy@sst.dk](mailto:amy@sst.dk), Henrik Sælan  
Tel.: +45 72 22 74 56

**Abstract**

**Baggrund**

Ifølge autorisationsloven i Danmark skal en læge udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit virke, hvilket også indbefatter ordination af afhængighedsskabende lægemidler. De læger der ordinerer flest af disse stoffer kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsmyndighederne.

**Formål**

Formålet var at se om en enkelt kursusdag afholdt for de læger med flest ordinerede døgndoser kunne reducere deres ordination af disse stoffer.

**Metode**

Via Sundhedsstyrelsens overvågningsprogram fandt man de 15 praktiserende læger i Region Hovedstaden, der ordinerede flest Definerede Døgn Doser (DDD) af kopieringspligtig medicin (benzodiazepiner og/eller opioider). De blev i 2008 inviteret til en kursusdag med oplæg blandt andet om rationel farmakoterapi med afhængighedsskabende stoffer, kroniske smerter, love og regler, erfaringer fra det virkelige liv samt cases og gruppearbejde. Blev forventningerne om reduktion i ordinationerne ikke indfriet, ville lægernes ordinationsret blive overvejet indskrænket.

**Resultater**

Af de 15 kursusedeltagende læger kunne data opgøres for 11

Ordinerede DDD 1 år efter kursus:

**9 læger (= 60 %) havde reduceret DDD med 42% (10 % - 75 %)**

1 uændret

1 havde øget DDD med 45 %

Ordinerede DDD 2½ år efter kursus:

**7 læger (= 48 %) havde reduceret DDD med 47 % (5 % - 88 %)**

1 uændret

3 læger havde øget DDD med 46 % (10 % - 100 %)

20 % af kursusedtagerne var ikke bevidste om at de havde et uhensigtsmæssigt ordinationsmønster og var tydeligvis rystede over dette.

**Konklusion**

Resultaterne af kurset er vanskelige at konkludere på, da det drejer sig om meget små tal, men man får indtryk af en ikke ubetydelig reduktion i antallet af ordinerede DDD af en vis varighed. Resultaterne tilskynder til efterprøvning med en mulig udvikling af pædagogisk intervention som metode til at regulere ordinationsmønstret for afhængighedsskabende lægemidler blandt praktiserende læger.



***Informasjon  
om alle foredragsholdere og moderatorer***



## **Informasjon om alle foredragsholdere og moderatorer**

i alfabetisk rekkefølge. Det tas forbehold om eventuelle feil.

### **Ahonen, Hanna**, socialråd

Tværfaglig tillsynsfortbildning, Valvira

PB 30, FI - 00271 Helsinki

Tel.: +358 50 553 5539

[Hanna.ahonen@valvira.fi](mailto:Hanna.ahonen@valvira.fi)

#### *Bakgrunn:*

Samhällsvetare (pol.lic). Jobbet i Valvira fra april 2009 som sakkunnare i sosialvård. Sentral i å utvikle modellen for riksomfattende tilsyn over sosial- og barnvården. Tidligere jobbat på regionnivå på sosial- og helsevårdsavdelingen i länsstyrelsen i Södra Finlands län. Før dette lang karriere som kommunalsocialchef.

### **Andreassen, Jan-Peder**, avdelingsdirektør

Justis- og sosialavdelingen, Fylkesmannen i Troms

Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø

Tel.: +47 77 64 20 40

[jpa@fmtr.no](mailto:jpa@fmtr.no)

#### *Bakgrunn:*

Jurist, Juridisk fakultet ved Universitetet i Tromsø. Ansatt hos Fylkesmannen i Troms fra 1993. Tidligere avdelingsjef i Justis- og byggesaksavdelingen. Avdelingsdirektør i Justis- og sosialavdelingen fra år 2000. Leder for tiden også en av de nasjonale arbeidsgruppene som forbereder Vergemålsreformen i Norge.

### **Anttila, Sari**, overläkare, MKD

Valvira

PB 210, FI - 00531 Helsinki

Tel.: +358 9 7729 2137

[sari.anttila@valvira.fi](mailto:sari.anttila@valvira.fi)

#### *Bakgrunn:*

Speciallækare i allmän medicin, speciallækare i helsevård. Klinisk lærare på Tammerfors universitet for 10 år, avdelingslækare på vilohem och sjukhus for äldre for 12 år. Overlækare på Valvira for 7 år. Medicinsk avhandling "Health status, use of social and Health Service and Mortality of Elderly in Remote Districts".

### **Bals, Ole H**, seniorrådgiver,

Sosial- og familieavdelingen, Fylkesmannen i Buskerud

Postboks 1604, NO - 3007 Drammen

Tel.: +47 32 26 68 56

[ole-h.bals@fmbu.no](mailto:ole-h.bals@fmbu.no)

#### *Bakgrunn:*

Utdannet sosionom i 1977. Har arbeidet ca 15 år med barnevern og sosiale tjenester i Bærum kommune. Har jobbet hos Fylkesmannen i ca 19 år, hovedsakelig med tilsyn og barnevern. Har også vært tilknyttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring), og har lang erfaring som foredragsholder om barneverntemaer.

### **Berg, dhr. J.M.J. van den**, MD, senior inspector

Inspectie voor de Gezondheidszorg (Health Care Inspectorate); The Netherlands.

[jm.vd.berg@igz.nl](mailto:jm.vd.berg@igz.nl)

#### *Background:*

Main responsibilities: content coordination Dutch hospital indicator system, program for concentration of complex high-risk care and supervision of oncological care. An author of the 2009 report "oncological chain needs improvement"

**Bidstrup, Eva**, chefkonsulent, cand. jur.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67, DK - 2300 København S  
Tel.: +46 72 22 74 00  
[eft@sst.dk](mailto:eft@sst.dk)

*Bakgrunn:*

Ansatt i Sundhedsstyrelsens enhed for tilsyn. Hovedsageligt beskæftiget med spørgsmål om rettighedsfortabelse så som autorisationsfratagelse, ordinationsindskrænkning, påbud, skærpet tilsyn samt offentliggørelse heraf. Specialist i sager om misbrug og sygdom hos sundhedspersoner. Har i mange år deltaget i det internationale samarbejde vedr. udveksling af oplysninger.

**Björklund, Pelle**, utredare

Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 45 69  
[pelle.bjorklund@socialstyrelsen.se](mailto:pelle.bjorklund@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar som utredare på enheten för tillsynsutveckling. Han är projektledare för den integrerade tillsynsutbildning som ges internt till medarbetare på Tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen. Dessförinnan arbetade han tio år som socialdirektör och chef för den sociala tillsynen på Länsstyrelsen i Dalarnas län.

**Borgersen, Birgit Rengren**, biträdande enhetschef, sektionschef

Region Öst, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 45 95  
[birgit.rengren.borgersen@socialstyrelsen.se](mailto:birgit.rengren.borgersen@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 1. januari 2010 som sektionschef och biträdande enhetschef vid regionala tillsynsenheten, Region Öst. Dessförinnan arbetade hon under tio år med sociala tillsynsfrågor på Länsstyrelsen i Uppsala län, dels som socialkonsulent, dels som chef. Innan dess arbetade hon som chef inom olika områden av den kommunala socialtjänsten.

**Bratsberg, Eivind**, seniorrådgiver

Utdanningsavdelningen, Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77 64 24 19  
[ebt@fmtr.no](mailto:ebt@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Adjunkt med tilleggsutdanning i media, norsk og drama. Lærer i grunnskolen i Tromsø kommune 1985 – 2007. Mye erfaring fra kommunal organisering, herunder ledet omstillingsarbeid i Tromsø kommune. Fra 2007 ansatt hos Fylkesmannen i Troms. Har særlig ansvar for tilsyn med kommunene. Medlem i prosjektgruppen for Sjumilssteget.

**Braut, Geir Sverre**, assisterende direktør

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 98 02  
[gsb@helsetilsynet.no](mailto:gsb@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Deputy Director General, Norwegian Board of Health Supervision, Oslo. Medical practitioner, specialist in community medicine. Senior lecturer (health and safety) at Stord/Haugesund University College.

**By, Cathinka**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 76,  
[cab@helsetilsynet.no](mailto:cab@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Sosialfaglig (sosionom). Har arbeidet i sosialtjenesten fra 1990 og i NAV fra 2007 .  
Arbeider i Statens helsetilsyn med arbeidsområder knyttet til tilsyn med sosialtjenesten i NAV.

**Börjesson, Åsa**, socialråd

Enheten for tillsynsutveckling, Tillsynsavdelningen  
Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 30 41  
[asa.borjesson@socialstyrelsen.se](mailto:asa.borjesson@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar som socialråd på enheten for tillsynsutveckling, och hon är ansvarig for flera nationella projekt om barns rätt att komma till tals samt en försöksverksamhet med tillsynsombud. Dessförinnan arbetade hon nio år som avdelningschef for socialtjänstavdelningen på Socialstyrelsen.

**Danon, AnneMarie**, enhetschef

Enheten for tillsynsutveckling, Tillsynsavdelningen  
Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 48 21  
[annemarie.danon@socialstyrelsen.se](mailto:annemarie.danon@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 1. januar 2010 som enhetschef for enheten tillsynsutveckling.  
Dessförinnan arbetade hon elva år som chef for den sociala tillsynen vid Länsstyrelsen i Stockholms län.

**Eggen, Karoline Olsen**, seniorrådgiver/prosjektmedarbeider

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 34  
[koe@helsetilsynet.no](mailto:koe@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Sykepleier med spesialutdanning i pediatri og videreutdanning i organisasjon og ledelse.  
Erfaring fra spesialisthelsetjenesten ( bl.a. neonatologi), kommunehelsetjenesten (Helsestasjons- og skolehelsetjenesten), og offentlig helseforvaltning. Arbeider nå som prosjektmedarbeider i utrykningsgruppen i Statens helsetilsyn.

**Forsberg, Carina**, enhetschef

Region Sydvest, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 41 31  
[carina.forsberg@socialstyrelsen.se](mailto:carina.forsberg@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 2009 som enhetschef på regionala tillsynsenheten, Region Sydvest.  
Dessförinnan arbetade hon som chefsläkare på Varbergs sjukhus.

**Graversen, Lena**, overlæge, speciallæge i samfundsmedicin

Enhed for tilsyn  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67, DK - 2300 København S  
Tel.: 7222 7802  
[leg@sst.dk](mailto:leg@sst.dk)

*Bakgrunn:*

Arbejder med organisatorisk tilsyn primært på sygehuse. Beskæftiger sig desuden med alvorlige tilsynssager, politisager, og har gennem fem år arbejdet med projekt med psykisk syge kriminelles forløb i psykiatrien. Er programleder på Sundhedsstyrelsens projekter i Aktivt tilsyn.

**Hagström, Birgitta**, enhetschef

Region Sydöst, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 47 13  
[birgitta.hagstrom@socialstyrelsen.se](mailto:birgitta.hagstrom@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 2008 som enhetschef för den regionala tillsynsenheten, Region Sydöst. Dessförinnan arbetade hon som utredare inom Socialstyrelsen med särskilt fokus på psykiatrirfrågor. Hon har också medverkat i olika statliga utredningar omkring internationella adoptioner, den sociala barn och ungdomsvården samt nationell psykiatrisamordning.

**Hannisdal, Einar**, overlege/tidligere prosjektleder i Statens helsetilsyn

Kreftklinikken  
Oslo Universitetssykehus HF  
Radiumhospitalet  
Postboks 4953 Nydalen, NO - 0424 Oslo  
mobil: + 47 909 24 909  
[Einar.Hannisdal@oslo-universitetssykehus.no](mailto:Einar.Hannisdal@oslo-universitetssykehus.no)

*Bakgrunn:*

Consultant in Oncology, Oslo university Hospital. Former project manager in Norwegian Board of Health Supervision and participated in the national risk analysis of Norwegian Cancer Care.

**Hanssen, Lars Erik Folkvord**, direktør i Statens helsetilsyn, professor, dr. med.

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 dep, NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 98 00  
[lha@helsetilsynet.no](mailto:lha@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet lege, dr. med. 1980, spesialist i indremedisin, fordøyelsessykdommer og endokrinologi. Ass. helsedirektør i Statens helsetilsyn fra 1994 og helsedirektør fra 2001. Er bl.a. professor i medisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Har vært styreleder i IARC, WHO's kreftforskningsinstitutt i Lyon. Har hatt en rekke studieturer/studieopphold i utlandet, bl a . NATO Defense College i Roma i 1999-2000.

**Heikkinen, Eine**, överinspektör,

Valvira  
Tel.: +358 40 169 3483  
[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

*Bakgrunn:*

Har jobbat i Valvira från 1. januari 2010 som sakkunnare i socialvård och barnskydd. Föra detta mångårig karriär i länsstyrelsen i Lapplands län samt i Rovaniemi stad.

**Heino, Tarja**, senior researcher, adjunct professor  
Valvira (Nasjonale instituttet for helse og velferd).  
PB 30, FI - 00271 Helsinki  
Tel.: + 358 20 610 7245; + 358 400 606 248  
[tarja.heino@thl.fi](mailto:tarja.heino@thl.fi)

*Bakgrunn:*

Har erfaring fra førstelinjetjenesten og tilsynsvirksomhet. Skrev avhandling om "dunkelhet i sosialt arbeid" i 1997. Opptatt av sektorovergrep og tverrfaglig samarbeid. Bruker det meste av tiden nå til forskning. Har deltatt i konferansens programkomite.

**Heldal, Kristian**, overlege  
Medisinsk klinikk, Sykehuset Telemark HF, NO - 3710 Skien,  
Tel.: +47 35 00 35 00\*/+47 35 00 44 49  
[kristian.heldal@sthf.no](mailto:kristian.heldal@sthf.no)

*Bakgrunn:*

Spesialist i indremedisin og spesialist i nyresykdommer. PhD (UiO) 2010 - "kidney in the elderly". Bl.a. engasjert i forhold til å bygge opp bedre akuttmedisinsk kompetanse/transplantationorganisering ved STHF, kvalitetssikring og bedre flyt i mottagelsesavdelingen. Heldal var kontaktperson/samarbeidspartner ved en av de første utrykningene utrykningsgruppen foretok etter ordningen trådte i kraft etter varsel om en alvorlig hendelse ved STHF.

**Henriksson, Markus**, medicinalråd,  
Valvira  
PB 210, FI - 00531 Helsinki  
Tel.: + 358 9 7729 2180  
[markus.henriksson@valvira.fi](mailto:markus.henriksson@valvira.fi)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 1 november 2010 som enhetschef, medicinalråd ved Valvira. Desförinnan fyra år som överläkare vid Valvira med tillsynsfrågor. Tidigare var han psykiateröverläkare och arbetade han direktör vid Central Militär Sjukhuset och Centret for Militärmedicin, Finska Försvarsmakten. Han är docent i psykiatri vid Helsingfors Universitet.

**Hermstad, Ragnar**, konstituert fylkeslege, Fylkesmannen/Helsetilsynet i Sør-Trøndelag  
Fylkesmannen i Sør-Trøndelag  
Statens hus, Postboks 4710  
NO - 7468 Trondheim  
Tel.: + 47 73 19 93 14  
[ragnar.hermstad@fmst.no](mailto:ragnar.hermstad@fmst.no)

*Bakgrunn:*

Spesialist i allmennmedisin. Spesialist i samfunnsmedisin. Arbeidet som kommunelege og allmennlege i Rissa kommune. Siden 1986 avbrutt av noe arbeid i psykiatrisk poliklinikk. Assisterende fylkeslege i Sør-Trøndelag siden 1998, kombinert med deltidsstilling som fastlege 2 dager i uken. Også utdannet familieterapeut (nyttig erfaring).

**Hetta, Ole Mathis**, seniorrådgiver  
Postboks 59, NO - 4001 Stavanger  
Tel.: +47 51 56 87 57  
[Ole.mathis.hetta@fmro.no](mailto:Ole.mathis.hetta@fmro.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet lege 1971, spesialist i samfunnsmedisin. Tidligere distriktslege i Karasjok, helsekoordinator i Sør-Sudan og Tanzania, kommuneoverlege i Stavanger og fylkeslege i Rogaland. Han er same, født og oppvokst i Kautokeino, og har vært opptatt av og preget av flerkulturell kontekst i alle år. Han er nå seniorrådgiver i samisk samfunnsmedisin i Helsedirektoratet/Fylkesmannen i Rogaland.

**Holmström, Ulla**, utredare

Enheten för tillsynsutveckling, Tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen

Tel.: 075-247 37 11

[ulla.holmstrom@socialstyrelsen.se](mailto:ulla.holmstrom@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar som utredare på enheten för tillsynsutveckling. Hon är delansvarig för den integrerade tillsynsutbildning som ges internt till medarbetare på Tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen. Dessförinnan arbetade hon som chef i två år och innan dess som utredare och samordnare på Socialstyrelsen.

**Hoddevik, Grethe Hellstrøm**, ass.fylkeslege

Helsetilsynet i Oslo og Akershus

Postboks 8111 Dep., NO - 0032 Oslo

Tel.: +47 22 00 39 08

[grethe.hoddevik@fmoa.no](mailto:grethe.hoddevik@fmoa.no)

*Bakgrunn:*

Spesialist i nevrologi, forskningserfaring og medisinsk doktorgrad. Har arbeidet innen nevrologi og samfunnsmedisin, og har arbeidserfaring som ass. lege, overlege og avd.overlege. Tilsynserfaring fra Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i Oslo og Akershus.

**Horster, Henrik J, Ankechef, Ankestyrelsen**

Ankestyrelsen

[hjh@ast.dk](mailto:hjh@ast.dk)

*Bakgrunn:*

Cand.jur. Ankechef for Ankestyrelsens børnekontor siden 2007. Ankechef for et arbeidsskadekontor i Ankestyrelsen 2003 - 2007.

**Hørslev, Torben**, speciallæge i samfunnsmedisin, ph.d./overlæge i tilsyn

Sundhedsstyrelsen.

*Bakgrunn:*

I mange år arbejdet med at forhindre at sundhedspersoner med kritisabelt fagligt virke var til risiko for patienterne, og arbejdet for at forhindre at sundhedspersoner kan udgøre en risiko for patienternes sikkerhed. Desuden arbejdet med lovgivningen og regelsættet om retspsykiatri og anvendelse af tvang inden for psykiatrien. Har vært drivkraften bag udarbejdelsen af de danske vejledninger om antipsykotiske lægemidler og afhængighedsskabende lægemidler. Det har bl.a. ført til projekt om medicinering med bl.a. antipsykotiske lægemidler blandt psykisk syge, der bor på institutioner.

**Jamtli, Bjørn**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO - 0032 Oslo

Tel.: +47 21 52 99 39

[bj@helsetilsynet.no](mailto:bj@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet sykepleier og intensivsykepleier. Mastergrad i helseøkonomi og ledelse fra Universitetet i Oslo. Ansatt i Statens helsetilsyn siden 1996. Arbeider med tilsynssaker, bl.a. saker som retter seg mot helsepersonell.



**Jäma, Ellinor Marita**, sametingsråd for helsesaker, Sametinget

Sámediggi – Sametinget

NO - 9730 Kárášjohka/Karasjok

Telefuvdna/Telefon (+47) 784 74 000 - Telefákša/Telefax (+47) 784 74 090

[samediggi@samediggi.no](mailto:samediggi@samediggi.no)

*Bakgrunn:*

Hun har bl.a. utdanning innen psykologi, arbeids- og organisasjonspsykologi og kriminologi. Hun har master i sosial- og samfunnspsykologi. Hun formidler samisk kultur og samfunn ved Samisk Høyskole, og er lærer og samisk veiviser ved Høyskolen. Hun har hatt og har en rekke verv i samiske organisasjoner og innen reindriftsnæringen. Er innvalgt i Sametinget for 2009 – 2013, hvor hun bl.a. er medlem av Sametingsrådet hvor hun har ansvar for politikkområdene: helse, sosial, barnevern og reindrift.

**Jedenius, Anna**, sektionschef

Region sydväst, Tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen

Tel.: 075-247 41 02

[anna.jedenius@socialstyrelsen.se](mailto:anna.jedenius@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Sedan 1 januari 2010 arbetat som sektionschef på den regionala tillsynsenheten, Region Sydväst. Hon är projektledare för hälso- och sjukvårdsdelen för den förstärkta tillsynen av missbruks- och beroendevården. Dessförinnan arbetade hon nio år som inspektör på regionala tillsynsenheten Region Sydväst. Hon har också varit projektledare för flera nationella tillsynsprojekt, och är både legitimerad sjuksköterska och jurist med domarutbildning.

**Juul, Thorkil**, Styrelseschef

Ankestyrelsen

[thj@ast.dk](mailto:thj@ast.dk)

*Bakgrunn*

Cand.oecon., Styrelseschef siden 2008. Tidligere afdelingschef i Velfærdsministeriets departement og afdelingschef for Indenrigs- og sundhedsministeriets økonomiske afdeling.

**Knoff, Richard**, avdelingsdirektør

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo

Tel.: +47 21 52 99 50

[rhk@helsetilsynet.no](mailto:rhk@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Er avdelingsdirektør i Avdeling for planlagt tilsyn i Statens helsetilsyn. Har tidligere vært kommunepsykolog, fengselspsykolog og fylkestyngdedirektør i Oslo. Han har også tyve års erfaring fra utrednings- og utviklingsarbeid i offentlig sektor.

**Krokene, Rolf**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo

Tel.: +47 21 52 99 93

[rok@helsetilsynet.no](mailto:rok@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet barnvernpedagog og videreutdanning i juss. Fire års erfaring fra forsvaret. Har arbeidet i barnevernet siden 1987, særlig i institusjoner og innen akuttjenesten. Han har vært leder i Barnevernvakten i Oslo. Siden oktober 2009 vært ansatt i Statens helsetilsyn. Han arbeider med tilsyn med barnevern og med helsetjenester til norske soldater i utenlandstjeneste.

**Käyhkö, Katia**, Dr.Med.Sci., Senior Medical Officer

Valvira  
PB 210, FI - 00531 Helsinki  
Tel.: + 358 9 7729 2149

*Bakgrunn:*

Specialist in General Practice. Previous job :Senior Clinical Teacher, Faculty of Medicine, University of Helsinki. Present job as Senior Medical Officer from 2003. Present part time jobs:Senior Medical Expert in The Social Insurance Institution of Finland. Head of the Coordinating Ethics Committee of the Helsinki University Hospital District.

**Larsen, Helle Borg**, kontorchef

Patientombuddet  
Frederiksborggade 15, DK - 1360 København K  
Tel.: 7228 6650/dir. 72286600  
[hbl@patientombuddet.dk](mailto:hbl@patientombuddet.dk)

*Bakgrunn:*

Utdannet cand. Jur. Siden januar i år kontorchef for Patientklagecentret i den nye myndighet Patientombuddet. Tidligere været ansat i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, dels i kontoret for Internationalt Samarbejde og Retsstilling, dels i Sundhedspolitisk kontor. Hun har bl.a. arbejdet med patientklagesystemet, lovgivningen om det sundhedsfaglige tilsyn, autorisationslovgivningen, patientforsikringsordningen og patientsikkerhedssystemet (rapporteringen af utilsigtede hændelser).

**Laurila, Heidi**, jurist

Valvira  
PB 210, FI - 00531 Helsinki  
Tel.: + 358 9 772 92 106  
[heidi.laurila@valvira.no](mailto:heidi.laurila@valvira.no)

*Bakgrunn:*

Juris kandidat, vicehäradshövding, jobbat i nästan tio år i Valvira med hälsovårdens tillsynsfrågor. Tidigare arbetat i tingsrätten och i hovrätten.

**Lauritsen, Morten Starch**, Kontorchef for Ankestyrelsens Analysekontor.

Ankestyrelsen  
[msl@ast.dk](mailto:msl@ast.dk)

*Bakgrunn:*

Cand.scient. Kontorchef for Ankestyrelsens Analysekontor siden 2009. Souschef i handiciapkontoret i Socialministeriet 2008 - 2009.

**Ludvigsen, Svein**, fylkesmann i Troms

Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: +47 77 64 20 00

*Bakgrunn:*

Han har en lang politisk karriere bak seg. Han har vært medlem i formannskapet i Tromsø kommune i perioder 1971-1989, stortingsrepresentant for Høyre i 16 år. Lagtingspresident og medlem i ulike Stortingskomiteer. Statsråd (Fiskeri- og kystminister) 2001- 2005 . Fylkesmann i Troms fra januar 2006. Deltok i et regjeringsoppnevnt utvalg om "Samordning av tjenester for barn og unge i Norge". Innstilling "Det du gjør, gjør det helt" avgitt i desember 2009.

**Melf, Klaus**, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms

Helsetilsynet i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77 64 24 65  
[klaus.melf@fmtr.no](mailto:klaus.melf@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Assisterende fylkeslege hos Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms i ca. 2 år. Arbeider hovedsaklig med tilsyn og klagesaker i primærhelsetjenesten. Han har doktorgrad i arbeidsmedisin fra Tyskland og holder nå på med spesialisering i samfunnsmedisin.

**Murphy, Anne**, juridisk souschef

Sundhedsstyrelsens Enhed for tilsyn.  
[anm@sst.dk](mailto:anm@sst.dk)

*Bakgrunn:*

Har tidligere været ansat i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Arbejder aktuelt med tilsyn med klinikker, der udfører kosmetisk behandling og med planlægning af organisatorisk tilsyn.

**Nielsen, Marianne Sjøborg**, avdelingslege

Enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen  
*Bakgrunn:*

Til hennes arbeidsområder hører blant annet sykehjemstilsyn, veiledning om ordinasjon og håndtering av legemidler og tilsynssaker. Hun har tidligere arbeidet som sykehuslege.

**Nordås, Lena**, seniorrådgiver

Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: +47 77 64 20 48  
[lena.nordas@fmtr.no](mailto:lena.nordas@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet sykepleier. Har i fire år arbeidet som seniorrådgiver hos Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms der hun er fagansvarlig for virksomhetstilsyn. Videreutdanning i ledelse og offentlig rett og har bred erfaring fra kommune- og spesialisthelsetjenesten.

**Olsborg, Caroline**, fylkeslege i Troms

Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: +47 77 64 24 68  
[col@fmtr.no](mailto:col@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Spesialist i nevrologi og klinisk nevrofysiologi. Erfaring fra kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Har siden 2004 arbeidet ved Helsetilsynet i Troms som assisterende fylkeslege, og fylkeslege fra 2008.

**Olsson, Gabriel**, Inspektör

Region Syd, Tillsynsavdelningen  
Socialstyrelsen  
[Gabriel.Olsson@socialstyrelsen.se](mailto:Gabriel.Olsson@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Socionom sedan 1997. Arbetat tio år som handläggare av barnavårdsutredningar och ekonomiskt bistånd inom kommunal socialtjänst. Utbildare i BBiC – Barns behov i centrum. Arbetat med tillsyn av socialtjänsten sedan 2009, främst inom barnområdet och ekonomiskt bistånd.

**Opdal, Vivi**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 38  
[vio@helsetilsynet.no](mailto:vio@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Jurist. Har jobbet i statlig og kommunal forvaltning innenfor helse- og velferdsrettsområdet siden 1999. Arbeider i Statens helsetilsyn med hendelsesbaserte tilsynssaker i spesialisthelsetjenesten.

**Pedersen, Bård Magne**, assiserende fylkesmann

Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77 64 20 20  
[bard.pedersen@fmtr.no](mailto:bard.pedersen@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet agronom fra Norsk Landbrukshøgskole i Ås 1983. Ansatt hos Fylkesmannen i Troms siden 1987. Prosjektleder/fylkesagronom i Landbruksavdelingen 1987-1994. Administrasjons-sjef hos Fylkesmannen 1994 - 2004. Fra 2004 assiserende fylkesmann i Troms. Prosjektleder for Sjumilssteget

**Pedersen, Eivind**, seniorrådgiver

Justis- og sosialavdelingen, Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105, NO - 9291 Tromsø  
Tel.: + 47 77 64 20 54  
[Eivind.pedersen@fmtr.no](mailto:Eivind.pedersen@fmtr.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet sosionom/cand mag fra Høgskolen i Trondheim 1978. Arbeidet i kommunal og fylkeskommunal tjeneste i 13 år, tre av disse som barnevernleder i Tromsø kommune. Ansatt hos Fylkesmannen siden 1993. Arbeidet med barnevern. Var i perioden 1996 – mai 2010 leder for Fylkesmannens arbeid med barne- og familiesaker. Fra mai 2010 permisjon for å være koordinator for Sjumilssteget.

**Pennanen, Pirjo**, dr.med. Enhetschef, Medicinalråd

Valvira  
PB 210, FI - 00531 Helsinki  
Tel.: +358 9 7729 2121  
[pirjo.pennanen@valvira.fi](mailto:pirjo.pennanen@valvira.fi)

*Bakgrunn:*

Specialist i public health. Har jobbat i 20 år som klinisk läkare mest inom primärvården och nu i 10 år i Valvira med både tillsyns- och tillståndsfrågor.

**Prime, Neil**, Head of Analytics,

The Care Quality Commission (CQC), London.

*Background.:*

Diagnostic radiographer, board member of the European Partnership of Supervisory Organisations (EPSO).

**Rasmussen, Hanne, avdelingslæge i tilsyn**

Sundhedsstyrelsen  
Tel.: +45 7222 7804  
[hra@SST.DK](mailto:hra@SST.DK)

*Bakgrunn:*

Uddannet læge i 1986. Arbejdet på flere sygehuse i provinsen i Danmark. Speciallæge i almenmedicin i 1996 og i samfundsmedicin i 2006. Samme år ph.d. "Development and validation af register-based quality indicators for prescribing in general practice". I tilsyn har arbejdet med områder som trafikmedicin, Dansk Patientsikkerhedsdatabase og lægemiddelovervågning. Er nu faglig sekretær for Transfusionsmedicinsk Råd og arbejder med brug af Sundhedsstyrelsens data i tilsynet med sundhedsvæsenet og med det faglige individtilsyn.

**Revhaug, Arthur, klinikkshjef**

Klinikk for kirurgi, kreft og kvinnehelse  
Universitetssykehuset i Tromsø (UNN HF)  
Postboks 6060, NO – 9038 Tromsø  
Tel.: + 47 7762600  
[arthur.revhaug@unn.no](mailto:arthur.revhaug@unn.no)

*Bakgrunn:*

Professor dr.med, spesialist i mage/tarm kirurgi.

**Risten, Lene, rådgiver**

Fylkesmannen i Finmark  
Statens hus, NO - 9815 Vadsø  
Tel.: +47 78 95 03 99  
[leri@fmfi.no](mailto:leri@fmfi.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet jurist. Har i halvannet år vært rådgiver hos Helsetilsynet/ Fylkesmannen i Finmark. Hennes arbeidsfelt er primært klagesaker og tilsyn.

**Robben, Paul, senior advisor Dutch Health Care Inspectorate, Utrecht.**

*Background:*

Physician, extraordinary professor in the effectiveness of supervision on the quality of health care, at the institute Health Policy & Management , Erasmus University Rotterdam

**Robøle, Anne Grete, seksjonsleder**

Fylkesmannen i Hordaland  
Postboks 7310, NO - 5020 Bergen  
Tel.: + 47 55 57 23 16  
[anne.grete.robøle@fmho.no](mailto:anne.grete.robøle@fmho.no)

*Bakgrunn:*

Fysioterapeut og har folkehelseutdanning. Har lang erfaring fra tilsyn med spesialist-helsetjenesten og kommunale helsetjenester.

**Rudi, Heidi Merete, prosjektleder**

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 63,  
[hmr@helsetilsynet.no](mailto:hmr@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Lege, erfaring fra kommunehelsetjenesten/allmennpraksis. Vært politisk rådgiver. Har jobbet i tilsynsmyndigheten siden høsten 1999. Hovedarbeidsområdet har vært planlagt tilsyn. Har vært assisterende fylkeslege. Nå ansatt som prosjektleder for prøveordningen med en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn.

**Sande, Lisa Husby, seniorrådgiver**

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 16  
[lhs@helsetilsynet.no](mailto:lhs@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Er jurist med spesialisering innen helserett. Siden 1993 arbeidet med problemstillinger i grenseflaten mellom juss og medisin, hvorav flere år i Trygderetten (som behandler anker på vedtak om trygde- og pensjonsspørsmål). Ansatt som seniorrådgiver i Statens helsetilsyn i 2007 og arbeider med tilsynssaker mot helsepersonell og virksomheter. Har ansvar for å holde saksbehandlerveilederen for hendelsesbasert tilsyn oppdatert.

**Saus, Merete, konstituert instituttleder**

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU),  
Helsevitenskaplig institutt, Universitetet i Tromsø.

*Bakgrunn:*

Doktorgradsavhandling (2004) om hvordan barnevernet kan integrere kulturperspektivet i sitt arbeid med samiske barn og unge. I ettertid er de viktigste delene av avhandlingen presentert på en "lettfattelig" måte, beregnet for barnevernsarbeiderne. Hun har også skrevet tre rapporter hvor hun anbefaler tiltak, metoder og strategier basert på gjennomgang av internasjonal forskning om barnevern og kultur.

**Smedbråten, Bente Kristin, seniorrådgiver**

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 80,  
[bks@helsetilsynet.no](mailto:bks@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Helsefaglig bakgrunn (fysioterapeut/can.san.). Har arbeidet i Statens helsetilsyn siden 2001, hovedsakelig med arbeidsområder knyttet til kommunale sosial- og helsetjenester og til metodeutvikling.

**Solberg, Anne, seniorrådgiver**

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 81  
[aso@helsetilsynet.no](mailto:aso@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Mag. art. i sosialantropologi, Master i helseøkonomi og ledelse. Har arbeidet i Statens helsetilsyn siden 1990, de første 10 årene med forebyggende arbeid (hiv/aids), deretter med planlagt tilsyn. Arbeidet i 2009-2010 i Helsedirektoratet med psykisk helsevern.

**Solheim, Tone Marie Nybø, rådmann**

Flekkefjord kommune  
Kirkegaten 50, NO -4400 Flekkefjord  
Tel.: + 47 38 32 80 80  
[tmns@flekkefjord.kommune.no](mailto:tmns@flekkefjord.kommune.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet sykepleier, har miljøteknologi-, markedsførings- og økonomifag samt Master of Management. Primært erfaring fra kommunehelsetjeneste og kommuneledelse. Har vært rådmann i Flekkefjord kommune siden juni 2008.

**Solheim, Lone Merethe**, ass. avdelingsdirektør

Fylkesmannen i Rogaland  
Postboks 59, NO - 4001 Stavanger  
Tel.: +47 51 56 87 68  
[lone.merethe.solheim@fmro.no](mailto:lone.merethe.solheim@fmro.no)

*Bakgrunn:*

Jurist. Har arbeidet hos Fylkesmannen i Rogaland siden 2002. Har erfaring fra tilsyn med spesialisthelsetjenesten, kommunale sosial- og helsetjenester, samt HMS tilsyn ovenfor petroleumsvirksomheten. Prosjektleder for "Spredningsprosjektet" i 2010 og 2011.

**Steen, Merete**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 60  
[mst@helsetilsynet.no](mailto:mst@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Helsefaglig bakgrunn (lege og MHP). Har siden 2001 arbeidet som seniorrådgiver i Statens helsetilsyn. Arbeider i hovedsak med utforming og oppsummering av landsomfattende tilsyn samt smittevern/beredskap. Tidligere erfaring fra kommunehelsetjenesten og sykepleierutdanning.

**Stokstad, Charlotte**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 85,  
[chs@helsetilsynet.no](mailto:chs@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Jurist med særlig kunnskap og erfaring innen rettsområdene sosial, helse- og barnevern generelt, og planlagt tilsynsvirksomhet innen de samme områdene spesielt. Arbeider med utvikling av planlagt tilsynsvirksomhet og med å tilrettelegge for embetenes arbeid med å gjennomføre planlagte tilsyn.

**Syvertsen, Anne Sofie**, fylkeslege i Aust-Agder

Fylkesmannen i Aust-Agder  
Postboks 788 Stoa, NO - 4809 Arendal  
Tel.: +47 37 01 76 57  
[asy@fmaa.no](mailto:asy@fmaa.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet lege med bred bakgrunn fra kommunehelsetjenesten og samfunnsmedisin. Fylkeslege siden 2000. Er nå leder for Fylkesmannens helse-, sosial- og barnevern-avdelingen med ansvar for tilsyn, rådgivings og forvaltningsoppgaver innenfor disse fagområdene, på oppdrag for Statens helsetilsyn som Helsetilsynet i Aust-Agder, og Helsedirektoratet.

**Thommessen, Ebba**, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128, NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 36  
[eto@helsetilsynet.no](mailto:eto@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Hun er jurist og sykepleier. Hun arbeider i Avdeling for tilsynssaker, og arbeider særlig med saker som retter seg mot helsepersonell og uforsvarlig virksomhet.

**Thorleifsson, Thorleif, eventyrer og polfarer.**

Oscars gate 39, NO - 0258 Oslo  
Tel.: +47 22 43 83 64/ 90685043  
[outward@online.no](mailto:outward@online.no)

*Bakgrunn:*

Marineingeniør og organisasjonsutvikler. Tidligere ubåtoffiser. Han driver foretaket "Storm og Stille AS". Han er en av Norges mest erfarne polseilere. Børge Ousland og Thorleif Thorleifsson har mottatt anerkjente Tillman Medal for sin ekspedisjon rundt Nordpolen. Ekspedisjonen ble den første som seilte gjennom både nordvest- og nordøstpassasjen 2010.

**Wallin, Gunnel Hedman, inspektör**

Region Öst, Tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen  
Tel.: 075-247 48 25  
[gunnel.hedman.wallin@socialstyrelsen.se](mailto:gunnel.hedman.wallin@socialstyrelsen.se)

*Bakgrunn:*

Arbetar sedan 1 januari 2010 som inspektör på den regionala tillsynsenhet, Region Öst. Hon är projektledare för den sociala tillsynen för den förstärkta tillsynen av missbruks- och beroendevården. Dessförinnan arbetade hon åtta år med social tillsyn på Länsstyrelsen i Stockholms län.

**Westin, Steinar, professor i sosialmedisin, fastlege**

NTNU, Institutt for sosialmedisin  
Postboks 8905, NO - 7491 Trondheim  
Tel.: +47 73 59 88 87/90692560  
[Steinar.westin@ntnu.no](mailto:Steinar.westin@ntnu.no)

*Bakgrunn:*

Utdannet lege, dr. med i 1990 med en avhandling om arbeidsløshet og helse. Han har erfaring fra psykiatrien og som allmennlege/distriktslege. Professor i sosialmedisin ved Universitetet i Trondheim fra 1990. Sentral i etableringen av spesialistutdanningen i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Forskning innen områdene medisinsk utdanning, allmennmedisin, trygdemedisin, særlig i relasjon til arbeidslivet. Internasjonale oppdrag, bl a for WHO og i den internasjonale redaksjonskomiteen i British Medical Journal. Samfunnsdebattant med interesse bl a for helse- og sosialpolitiske spørsmål og sykefravær og inkludering i arbeidslivet.

**Widerøe, Lars Ivar, seniorrådgiver**

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep., NO - 0032 Oslo  
Tel.: +47 21 52 99 57  
[liw@helsetilsynet.no](mailto:liw@helsetilsynet.no)

*Bakgrunn:*

Cand.jur (1996), cand. philol (2005). Han har tidligere vært ansatt hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

**Yang-Meslet, Jennifer, Senior Analytical Advisor,**

Operations Intelligence, Care Quality Commission,  
London, UK. BSc

*Bakgrunn:*

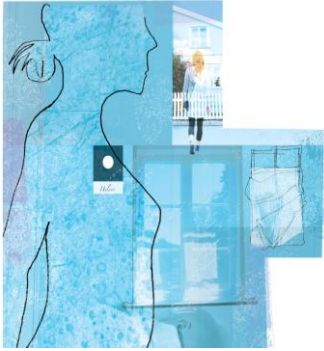
Biological Sciences from Imperial College, London and MSc Health Management from University of Montreal, Canada.



## Kontaktpersoner i de nordiske land

Land	Navn	Stilling	Adresse	E-post	Telefon
Norge	Sverre Nesheim,	Seniorrådgiver	Statens helsetilsyn, Pb 8128 Dep, NO - 0032 Oslo	<a href="mailto:sne@helsetilsynet.no">sne@helsetilsynet.no</a>	+47 21 52 99 71
	Anne Berit Gunbjørud	Seniorrådgiver		<a href="mailto:abg@helsetilsynet.no">abg@helsetilsynet.no</a>	Mob+47 90036305 +47 21 52 99 82 Mob +4795212298
	Kirsti Marie Stokkeland	Fagsjef		<a href="mailto:kst@helsetilsynet.no">kst@helsetilsynet.no</a>	+47 21 52 99 87
Sverige	Ewa Sunneborn	Enhetschef	Socialstyrelsen, Tilsynsregion Mitt, Box 423, SE - 70148 Örebro	<a href="mailto:Ewa.sunneborn@socialstyrelsen.se">Ewa.sunneborn@socialstyrelsen.se</a>	+46 752474510
	Tanja Jansson	Administratör	Socialstyrelsen, Nationell samordning SE - 106 30 Stockholm	<a href="mailto:Tanja.jansson@socialstyrelsen.se">Tanja.jansson@socialstyrelsen.se</a>	+46 752473000*
Danmark	Lena Graversen	Overlege	Sundhedsstyrelsen, Enhet for tilsyn Islands Brygge 67, DK - 2300 København S	<a href="mailto:leg@sst.dk">leg@sst.dk</a>	+45 72227802
	Marie-Louise Linneballe Hansen	Direktions- sekretær	Direktionsekretariatet, Ankestyrelsen Amaliegade 25, DK - 1256 København K	<a href="mailto:mlh@ast.dk">mlh@ast.dk</a>	+45 33411527
Finland	Tarja Heino	Specialforsker	National Institute for Health and Welfare (THL) PO Box 30, FI-00271 Helsinki	<a href="mailto:tarja.heino@thl.fi">tarja.heino@thl.fi</a>	+358 20 6107245
	Hanna Ahonen	Utvecklingschef	Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för Social- og hälsovården)	<a href="mailto:hanna.ahonen@valvira.fi">hanna.ahonen@valvira.fi</a>	+358 9 772929
Åland	Jaana Lignell	Landsskaps- läkare	Ålands landskapsregering, PB 1060 AX-22111 Mariehamn	<a href="mailto:jaana.lignell@regeringen.ax">jaana.lignell@regeringen.ax</a>	+358 18 25263
Island	Geir Gunnlaugsson	Medical Director of Health	Directorate of Health Austurströnd 5, IS-170 Seltjarnarnes	<a href="mailto:geir@landlaeknir.is">geir@landlaeknir.is</a>	+354 510 1900
Grønland	Flemming Kleist Stenz	Landlæge	Box 120, 3900 Nuuk, Grønland	<a href="mailto:fist@nanog.gl">fist@nanog.gl</a>	+299 553561
Færøylene	Petra Joensen Høgni Debes Joensen	Sosialdirektør Landslege	J. Bråncksgøta 27 100 Torshavn Sigmundargøta 5, Postmoga 9 100 Torshavn	<a href="mailto:petrajo@almanastovan.fo">petrajo@almanastovan.fo</a> <a href="mailto:HDJ@SST.DK">HDJ@SST.DK</a>	





## ***Tidligere nordiske tilsynskonferanser og EPSO møter***

### ***Nordiske helse tilsynskonferanser***

- Den 9. nordiske tilsynskonferansen, Stockholm 16-18. september 2009
- Den 8. nordiske tilsynskonferansen, Helsingfors 12.-14. september 2007
- Den 7. nordiske tilsynskonferansen, København 6.-7. oktober 2005
- Den 6. nordiske tilsynskonferansen, Oslo 15.-17. september 2003
- Den 5. nordiske tilsynskonferanse, Göteborg mai 2001
- Den 4. nordiske tilsynskonferanse, Nådendal, Finland, 1.-3. februar 1999
- Den 3. nordiske tilsynskonferanse, Århus, 17.-19. november 1997
- Den 2. nordiske tilsynskonferanse, Trondheim 11.-12. oktober 1995
- Den 1. nordiske tilsynskonferanse, Malmö 8.-9. september 1994

### ***Nordisk sosial tilsynskonferanse***

- Nordisk sosialtilsynskonferanse, Stockholm 20-22. oktober 2008

### ***EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care)***

EPSOs hjemmeside inneholder dokumentasjon om avholdte og planlagte møter, dessuten informasjon om tilsyn i de for tiden 13 deltakende europeiske landene (se menyen Participants).

- EPSO, offisiell hjemmeside: <http://www.epsonet.eu/>
- How effective are you? A research on how health care regulators across Europe study the effectiveness of regulation. (pdf). Masteroppgave, 2009  
[http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/brussel/How Effective are you. A research on how health care regulators across Europe stu.pdf](http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/brussel/How_Effective_are_you._A_research_on_how_health_care_regulators_across_Europe_stu.pdf)





