

Tall og fakta 2016

Barnevern	37
Tilsyn	38
Klager	39
Sosiale tjenester i Nav	39
Tilsyn	39
Klager	40
Helse- og omsorgstjenester	41
Tilsyn	41

Klager	42
Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt	43
Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn	45
Undersøkelsesenheten	47
Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	47
Folkehelse	47
Regnskap og personell	47

Denne delen av tilsynsmeldingen tar for seg sentrale oppgaver som fylkesmennene og Statens helsetilsyn utfører som tilsynsorgan og klageinstans. Mer materiale om disse oppgavene blir publisert i årsrapporten fra Statens helsetilsyn og på nettstedet www.helsetilsynet.no. På nettsiden finnes også mer detaljert statistikk på de ulike tilsynsområdene.

Barnevern

Fylkesmennene fører tilsyn med de kommunale barneverntjenestene, barneverninstitusjonene, omsorgssentrene for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, og sentrene for foreldre og barn, samt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Som del av tilsynet fører fylkesmennene også kontroll med barneverntjenestenes overholdelse av frister

Tabell 1 Tilsynssaker barnevern, antall avsluttede saker 2014–2016

Fylkesmannen i	Avsluttet i 2014	Avsluttet i 2015	Avsluttet i 2016	Saker i 2016 med et eller flere påpekte lovbrudd
Østfold	22	20	25	44%
Oslo og Akershus	77	140	118	46%
Hedmark	38	44	25	64%
Oppland	41	36	25	64%
Buskerud	49	43	53	26%
Vestfold	22	24	14	36%
Telemark	12	39	14	36%
Aust- og Vest-Agder	49	46	32	78%
Rogaland	62	80	62	40%
Hordaland	60	69	65	42%
Sogn og Fjordane	31	27	18	56%
Møre og Romsdal	25	24	14	50%
Sør-Trøndelag	24	30	21	38%
Nord-Trøndelag	28	33	27	59%
Nordland	44	47	44	59%
Troms	62	30	36	72%
Finnmark	41	21	23	48%
Hele landet	687	753	616	49%
I tillegg avsluttet uten vurdering	161	214	188	

Tabell 2 Vurderte bestemmelser i de avsluttede tilsynssakene mot barneverntjenestene og barneverninstitusjonene, 2016

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)	1034	55%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	14	1
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	198	123
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	24	12
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	64	29
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	139	71
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	72	28
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	59	39
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	8	3
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	9	7
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	86	35
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	53	30
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	52	32
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	67	41
Bvl. § 6-4 første ledd Innhenting av opplysninger	5	2
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	18	16
Bvl. § 6-9 Frister	34	28
Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	21	19
Bvl. Andre plikter	111	49
Barneverninstitusjon*	85	36%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	33	10
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	38	12
Bvl. Andre plikter	14	9
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)	45	69%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	14	11
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	26	16
Bvl. Andre plikter	5	4
Sum vurderingsgrunnlag	1164	627
Sum saker vurderingene er fordelt på	616	
Sum saker med minst ett påpekt lovbrudd		302
I tillegg saker løst i minnelighet gjennom lokal avklaring mellom de involverte	188	

*Omfatter også omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

fastsatt i barnevernloven. De behandler også klager på vedtak barneverntjenestene fatter og klager på tvangsbruk og begrensning av rettigheter i institusjonene.

Tilsyn

Tilsynssakene som inngår i tabell 1, er de saker fylkesmennene har avsluttet på grunn av hendelser og forhold de får informasjon om. I 2016 avsluttet fylkesmennene behandlingen av 804 tilsynssaker, en nedgang på 17 prosent fra 2015. Av disse sakene ble 188 overført virksomhetene for videre oppfølging i samråd med den som hadde klagd på virksomheten. De øvrige 616 sakene ble vurdert av fylkesmennene mot aktuelle lovkrav. Lovbrudd ble konstatert i 49 prosent av disse sakene.

Nesten 90 prosent av tilsynssakene er rettet mot den kommunale barneverntjenesten, de øvrige mot institusjoner eller Bufetat.

Det er mange kilder til tilsynssakene. Barn var kilde for 8 prosent, mor/far for 31 prosent, fosterforeldre for 5 prosent, annen privatperson for 10 prosent og advokat for 14 prosent.

Den markerte nedgangen i antallet tilsynssaker fra 2015 til 2016 kan skyldes at fylkesmennene har hevet terskelen for hvilke henvendelser som fører til at tilsynssak blir opprettet. En ny veileder for behandlingen av tilsynssaker etter barnevernloven som ble tatt i bruk senhøsten 2015, kan ha hatt betydning. At det ble konkludert med lovbrudd i 49 prosent av de vurderte sakene i 2016, mot 41 prosent i 2015, kan tyde på at tilsynet i større grad ble rettet mot alvorlige forhold.

Fylkesmannen i	Antall enheter i institusjoner	Antall gjennomførte besøk	Antall samtaler med barn	Samtaledel*
Østfold	44	79	70	28%
Oslo og Akershus	76	135	110	30%
Hedmark	27	67	91	57%
Oppland	18	52	66	56%
Buskerud	21	50	82	71%
Vestfold	10	29	85	70%
Telemark	13	29	35	44%
Aust- og Vest-Agder	46	107	121	65%
Rogaland	38	68	100	58%
Hordaland	52	102	96	40%
Sogn og Fjordane	6	15	47	61%
Møre og Romsdal	14	30	38	47%
Sør-Trøndelag	30	51	103	75%
Nord-Trøndelag	5	10	42	63%
Nordland	6	17	44	65%
Troms	27	53	76	69%
Finnmark	4	10	11	38%
Hele landet	431	904	1217	51%

*Andel barn det ble samtalt med, ut fra antallet barn registrert i institusjonen da tilsynet foregikk

Krav til forsvarlighet er den lovbestemmelsen som virksomhetene blir vurdert flest ganger opp mot (bvl § 1-4), deretter barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser (§ 4-3), plikten til å følge opp barn som er tatt under omsorg av barneverntjenesten (§ 4-16), plikten til å gi hjelpetiltak til barn og barnefamilier (§ 4-4) og barns rettigheter under saksbehandlingen (§ 6-3).

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

Tilsyn med barneverninstitusjoner utgjør en stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører innen barnevernet. I 2016 ble det gjennomført 904 tilsyn med barneverninstitusjonene, mot 887 i 2015. Av disse tilsynene var 387 (43 prosent) uanmeldt. Fylkesmennene førte tilsyn med 170 institusjoner i 2016, mot 174 i 2015. Disse institusjonene hadde 437 enheter som fikk to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven.

Samtale med barna i institusjonene inngår som en viktig del av disse tilsynene. Fylkesmannen skal ta kontakt med enkelte barn, og spørre om barnets syn på oppholdet. I 2016 fikk 80 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn av ulike grunner ikke er til stede når tilsynet blir gjennomført. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 51 prosent av barna som var registrert ved institusjonene. I alt ble det gjennomført 1217 samtaler.

Gjennom 2015 ble det opprettet mange nye omsorgssentre for mindreårige asylsøkere. I 2016 har alle fylkesmennene ført tilsyn med slike sentre. I alt er det gjennomført 147 tilsyn med 95 sentre, mot 53 tilsyn i 2015. Under tilsynene hadde fylkesmennene 966 samtaler med beboere, eller 90 prosent av beboerne som var registrert ved sentrene. Av de registrerte beboerne fikk 98 prosent tilbud om samtale med fylkesmannen.

Fem av fylkesmennene har gjennomført tilsyn med sentre for foreldre og barn. I landet er det registrert 18 sentre, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år.

Fylkesmennene har gjennomført 89 tilsyn med barneverntjenestene og tre tilsyn med Barne-, ungdoms- og familie-etaten (Bufetat). Tilsynet med barneverntjenestene var i hovedsak en del av det landsomfattende tilsynet med kommunenes oppfølging av meldinger og tilbagemelding til melder. Tilsynet er dels gjennomført som systemrevisjon, dels som oppfølging av kommunale egenrevisjoner. Det ble gjennomført 20 systemrevisjoner, som omfattet 25 kommuner, og 60 kommuner utførte egenrevisjoner som fylkesmennene fulgte opp.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 13 tilsyn med barneverntjenester fra 2015 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2016.

Klager

Det er relativt få klagesaker innen barnevernet. Hovedtyngden av de 620 realitetsbehandlede sakene i 2016 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Av 730 vurderinger som ble gjort i klagesakene, gjaldt 80 prosent klager fra barn i barneverninstitusjoner og 3 prosent klager fra beboere i omsorgssentre. De resterende 17 prosent gjaldt klager mot barneverntjenestene på tjenester og tiltak, eller mangel på slike.

I 2016 kom det inn 644 klagesaker. Fylkesmennene avsluttet behandlingen av 671 saker. Av disse ble 51 avvist. Tabell 4 har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede sakene var 1,4 md. hos fylkesmennene, og 0,4 md. i underinstansen. Det er et gjennomgående trekk at klager på tvangsbruk raskt blir sendt fylkesmennene og der prioritert og avgjort relativt raskt. Prosentandelen der klager får helt eller delvis medhold er høyere for forhold rettet mot barneverntjenester (45 %) enn for forhold rettet mot barneverninstitusjonene (21 %) og omsorgssentrene (32 %).

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. Tabell 5 gir en oversikt over vurderingene, skilt

Fylkesmannen i	2014 Antall behandlede saker	2015 Antall behandlede saker	2016 Antall behandlede saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager
Østfold	44	29	42	24 %
Oslo og Akershus	195	116	152	26 %
Hedmark	47	32	34	24 %
Oppland	15	12	18	39 %
Buskerud	32	29	33	52 %
Vestfold	35	22	29	17 %
Telemark	19	10	17	6 %
Aust- og Vest-Agder	34	44	33	30 %
Rogaland	67	45	57	37 %
Hordaland	67	67	72	26 %
Sogn og Fjordane	19	8	15	13 %
Møre og Romsdal	8	15	15	27 %
Sør-Trøndelag	16	12	27	15 %
Nord-Trøndelag	10	27	22	50 %
Nordland	21	15	14	14 %
Troms	25	44	29	24 %
Finnmark	6	3	11	18 %
Hele landet	660	530	620	27 %

Tabell 5 Vurderingsgrunnlag i avsluttede klager på vedtak i barneverntjenesten og i barneverninstitusjoner 2016

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Helt eller delvis medhold for klageren
Barneverntjenester (kommunale)	126	45%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	31	20
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	4	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	51	19
Bvl. Andre rettigheter	40	17
Barneverninstitusjoner og omsorgssentre (offentlige og private)	604	21%
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	193	53
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	33	9
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	75	18
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tiltetgjøring eller overlevering til politiet	46	8
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensninger	88	8
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	8	
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	98	10
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	63	22
Sum vurderingsgrunnlag	730	185
Sum saker vurderingene er fordelt på	620	

mellom barneverntjenestene og institusjonene. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14).

Statens helsetilsyn har som overordnet organ ikke behandlet forespørsler om overprøving av klagesaker etter barnevernloven i 2016.

Statens helsetilsyn er klageinstans for pålegg gitt av fylkesmennene. Vi har ikke behandlet noen klager i 2016.

Sosiale tjenester i Nav

Tilsyn

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

Tradisjonelt behandler fylkesmennene få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2016 ble det avsluttet 89 saker. 27 av sakene ble overført Nav-kontor for videre oppfølging, ved at sakens karakter tilsa at mulige lovbrudd ble fulgt opp av virksomheten selv, i samråd med den som hadde klaget. 62 saker ble vurdert av fylkesmennene. I 45 prosent av vurderingene ble det påpekt lovbrudd.

I 2016 gjennomførte fylkesmennene 52 systemrevisjoner og fulgte opp 68 kommuner som har deltatt i en egenvurdering av tjenestene. 34 av systemrevisjonene og alle egen-

Tabell 6 Planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav utført av fylkesmennene i 2016

Fylkesmannen i	Systemrevisjoner	Oppfølging av egenvurderinger
Østfold	3	7
Oslo og Akershus	7	12
Hedmark	1	6
Oppland	1	6
Buskerud	2	0
Vestfold	5	0
Telemark	0	9
Aust- og Vest-Agder	9	1
Rogaland	1	10
Hordaland	8	0
Sogn og Fjordane	1	8
Møre og Romsdal	3	0
Sør-Trøndelag	2	0
Nord-Trøndelag	2	0
Nordland	2	4
Troms	2	5
Finnmark	3	0
Hele landet	52	68

vurderingene inngikk i det landsomfattende tilsynet rettet mot tjenester til unge mellom 17 og 23 år, som ble gjennomført i 2015 og 2016.

I tillegg har fylkesmennene i Oppland, Hedmark og Vestfold gjennomført hhv. tre, to og ett tilsyn med bruk av andre metoder – stikkprøver og dokumentgjennomgang.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 6 tilsyn med sosiale tjenester i Nav fra 2015 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2016.

Klager

Innen sosialtjenesten er det relativt mange klager, selv om antallet er lavt sett i forhold til vedtakene som blir fattet overfor de ca. 130 000 sosialhjelpsmottakerne. I 2016 kom det inn 3883 klagesaker, mot 4140 i 2015. Det ble avsluttet 4002 saker, hvorav 74 ble avvist. 80 prosent av de realitetsbehandlede sakene ble avsluttet innen 3 md. Antallet ubehandlede saker ved utløpet av året var 552, mot 683 ved utgangen av 2015.

I 80 prosent av vedtakene det ble klaget på, stadfestet fylkesmennene Nav-kontorenes vedtak. Gjennom mange år har omtrent fire av fem vedtak blitt stadfestet. Ti prosent av vedtakene ble endret, og ti prosent opphevet og sakene sendt tilbake til Nav-kontor for ny behandling.

Tabell 7 Klagesaker behandlet av fylkesmennene etter lov om sosiale tjenester 2014- 2016

Fylkesmannen i	2014	2015	2016	
	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager
Østfold	387	485	373	24 %
Oslo og Akershus	723	673	891	20 %
Hedmark	185	222	237	22 %
Oppland	160	167	123	19 %
Buskerud	420	462	370	24 %
Vestfold	189	223	186	19 %
Telemark	103	128	94	15 %
Aust- og Vest-Agder	226	304	265	17 %
Rogaland	230	289	294	13 %
Hordaland	320	367	448	13 %
Sogn og Fjordane	23	26	29	31 %
Møre og Romsdal	102	157	112	29 %
Sør-Trøndelag	142	122	162	24 %
Nord-Trøndelag	58	68	62	11 %
Nordland	161	155	121	26 %
Troms	105	71	107	23 %
Finnmark	22	34	54	28 %
Hele landet	3556	3953	3928	20 %

De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad, men en del gjelder andre tema etter sosialtjenesteloven. I tabell 8 er det gitt en oversikt over klagetemaene, og utfallet av fylkesmennenes vurderinger.

Statens helsetilsyn fikk som overordnet organ én klagesak til overprøving i 2016. Saken er ikke ferdigbehandlet.

Tabell 8 Fylkesmennenes vurderinger i klagesaker etter lov om sosiale tjenester i Nav i 2016

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	106	35 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	24	33 %
Stønad (§§ 18 og 19)	3643	19 %
Bruk av vilkår (§ 20)	86	35 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	30	13 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	46	15 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven	149	36 %
Sum vurderingsgrunnlag	4084	20 %
Antall saker vurderingene er fordelt på	3928	

Tabell 9 Tilsynssaker, helse/omsorg, hos fylkesmennene - antall avsluttede saker 2014-2016

Fylkesmannen i	Avsluttet i 2014	Avsluttet i 2015	Avsluttet i 2016	Herav saker i 2016	
				med ett eller flere påpekte lovbrudd	oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon
Østfold	133	185	138	30	31
Oslo og Akershus	353	457	464	193	65
Hedmark	139	171	149	66	19
Oppland	82	123	77	29	13
Buskerud	138	137	175	80	30
Vestfold	148	115	145	77	22
Telemark	114	94	105	37	25
Aust- og Vest-Agder	182	177	171	47	18
Rogaland	241	238	211	65	27
Hordaland	221	219	264	94	40
Sogn og Fjordane	74	88	78	37	6
Møre og Romsdal	118	127	108	34	26
Sør-Trøndelag	117	148	151	55	9
Nord-Trøndelag	122	140	111	40	19
Nordland	160	147	151	38	22
Troms	104	165	142	59	30
Finnmark	58	60	40	10	8
Hele landet	2504	2791	2680	991	410
I tillegg avsluttet uten vurdering	539	726	659		

Helse- og omsorgstjenester

Tilsyn med helse- og omsorgstjenestene utføres dels av fylkesmennene, dels av Statens helsetilsyn. I gjennomgangen nedenfor beskrives først tilsyn og klagesaker som fylkesmennene har utført og behandlet, deretter oppgaver utført av Statens helsetilsyn.

Tilsyn

Tilsynssaker er saker som er behandlet på grunn av klager fra pasienter, pårørende og andre kilder, og som handler om mulig svikt i tjenestene. For hele landet var det 3451 nye tilsynssaker innen helse/omsorg i 2016. Det er på samme nivå som i 2015, da antallet nye saker var 3433. Antall avsluttede saker var 3340 i 2016, mot 3517 året før. Dermed har antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos fylkesmennene økt. Økningen var fra 1615 ved begynnelsen til 1726 ved utgangen av 2016.

Hos fylkesmennene ble det konstatert ett eller flere lovbrudd i 37 prosent av sakene (991 av 2680). I tillegg ble 410 saker (15 prosent) vurdert å være av en slik alvorlighetsgrad at de ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon mot helsepersonell. Disse prosentandelene er på nivå

Tabell 10 Vurderingsgrunnlag i avsluttede tilsynssaker hos fylkesmennene i 2016

	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd eller grunnlag for oversendelse til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven		
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	102	38
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	48	40
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	150	106
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	886	426
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	9	7
Informasjon (§ 10)	21	12
Organisering av virksomhet (§ 16)	69	41
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	183	126
Pasientjournal (§§ 39-41)	242	205
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	53	45
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	79	73
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	147	104
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven		
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1024	369
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	166	111
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven		
Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-1)	84	36
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	605	235
Informasjon (§ 4-2a)	16	6
Plikt til å ha forsvarlige journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	24	20
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	75	43
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	106	73
Sum vurderingsgrunnlag	4089	2116
Antall saker vurderingene er fordelt på	2680	1401

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

med foregående år. I 2015 var andelen påpekte lovbrudd 38 prosent, og andelen oversendte saker til Helsetilsynet var 15 prosent.

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). I 2016 gikk antall vurderingsgrunnlag ned til 4089 fra 4325 året før. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Forsvarlighetsplikten er både en individuell plikt (helsepersonelloven § 4) og en plikt som virksomheter har (spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Samlet sett gjaldt 69 prosent av vurderingene en av disse bestemmelsene. Denne andelen er som i 2015.

Tabell 11 Planlagte tilsyn med helse- og omsorgstjenester utført av fylkesmennene i 2016

Fylkesmannen i	Tilsyn i kommuner		
	Systemrevisjoner	Andre metoder	Tilsyn i spesialisthelsetjenesten
Østfold	9	0	2
Oslo og Akershus	6	0	3
Hedmark	10	1	3
Oppland	9	2	2
Buskerud	4	0	1
Vestfold	6	0	3
Telemark	9	2	4
Aust-og Vest-Agder	16	1	3
Rogaland	5	3	2
Hordaland	18	17	1
Sogn og Fjordane	6	6	2
Møre og Romsdal	4	2	4
Sør-Trøndelag	7	0	3
Nord-Trøndelag	3	0	3
Nordland	8	4	1
Troms	3	19	1
Finnmark	3	0	1
Hele landet	126	57	39

I 2016 gjennomførte fylkesmennene 183 planlagte tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er en stor nedgang fra 2015, da det ble gjennomført 304 tilsyn. Av de gjennomførte tilsynene i 2016 var 126 systemrevisjoner, hvorav 55 ble gjennomført som ledd i det landsomfattende tilsynet rettet mot tjenester til mennesker med utviklingshemming. I tillegg ble 57 tilsyn gjennomført som uanmeldte tilsyn, oppfølging av kommunale egenvurderinger, stikkprøver eller ved andre metoder.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 23 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2015 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2016.

I 2016 gjennomførte fylkesmennene 39 planlagte tilsyn i spesialisthelsetjenesten, mot 37 i 2015. 17 av tilsynene var ledd i landsomfattende tilsyn med somatiske akuttinntaks gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis.

I tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenesten er det vanlig å sette sammen tilsynslag fra flere fylkesmenn i en region. Fylkesmennene har dermed vært involvert i langt flere tilsyn enn embetsfordelingen viser.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrudd i til sammen 9 tilsyn med spesialisthelsetjenester fra 2015 eller tidligere fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2016.

Tabell 12 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Antall saker avsluttet av fylkesmennene 2014-2016

Fylkesmannen i	2014	2015	2016	
	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Antall behandlede saker	Andel saker med helt eller delvis medhold for klager*
Østfold	174	188	178	45 %
Oslo og Akershus	482	641	695	35 %
Hedmark	145	131	92	14 %
Oppland	110	111	96	22 %
Buskerud	142	167	191	30 %
Vestfold	174	167	159	30 %
Telemark	89	77	72	38 %
Aust- og Vest-Agder	174	196	149	26 %
Rogaland	146	194	166	25 %
Hordaland	342	332	393	12 %
Sogn og Fjordane	58	115	72	29 %
Møre og Romsdal	225	162	146	32 %
Sør-Trøndelag	120	125	131	27 %
Nord-Trøndelag	81	108	118	10 %
Nordland	200	173	175	27 %
Troms	143	176	181	25 %
Finnmark	111	83	58	28 %
Hele landet	2916	3146	3072	27 %

*Andel saker der fylkesmannen enten endret førsteinstansens vedtak helt eller delvis, eller sendte saken tilbake til førsteinstansen for ny behandling på grunn av formelle feil i førsteinstansens behandling

Klager

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

Mens det var en økning i antallet rettighetsklager fra 2014 til 2015, gikk antallet saker litt ned i 2016.

I 27 prosent av sakene fikk den som klagde, medhold, enten ved at fylkesmannen endret vedtaket til klagers gunst, eller ved at fylkesmannen sendte saken tilbake for ny behandling. Dette er omtrent som i 2015.

Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6), men antallet saker er betydelig redusert. I 2016 behandlet fylkesmannen 631 klager på manglende refusjon av reiseutgifter. Det er nesten en tredjedel færre enn i 2015.

Tabell 13 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse og omsorg - antall vurderinger i saker avsluttet av fylkesmennene, 2016

	Antall vurderinger	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen		
- øyeblikkelig hjelp	2	
- helsetjenester i hjemmet	74	23
- plass i sykehjem	150	60
- plass i annen institusjon	73	16
- praktisk bistand og opplæring	218	80
- støttekontakt	168	77
- brukerstyrt personlig assistanse	206	85
- omsorgslønn	444	158
- avlastningstiltak	214	104
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	106	32
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	517	78
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	12	5
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	1	
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	10	1
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	16	9
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	631	60
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	30	4
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	1	
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	63	13
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	4	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	225	70
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	30	6
Sum vurderinger	3195	881
Antall saker* vurderingene er fordelt på	3072	841

*Noen av sakene omfatter vurderinger opp mot mer enn én rettighetsbestemmelse. Derfor blir summen av vurderinger større enn summen av antall saker.

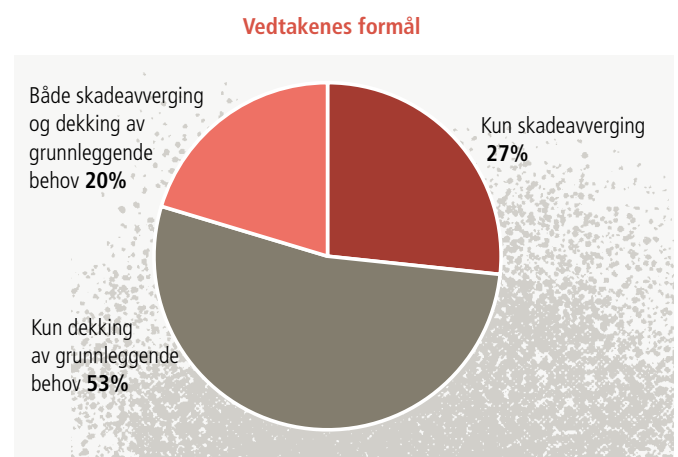
Det er ikke anledning til å klage på fylkesmannens vedtak i en rettighetsklage. Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan. Statens helsetilsyn har i 2016 stadfestet fylkesmannens vedtak i to saker, i en sak ble fylkesmannens vedtak opphevet. En sak ble ikke realitetsbehandlet da fylkesmannen omgjorde sitt eget vedtak.

Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt

Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruken av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning. Formålet er å unngå eller redusere bruken av tvang, hindre at personer utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og sikre at personer får dekket grunnleggende behov. Som tvang regnes både tiltak som personen ikke ønsker, og tiltak som objektivt er å regne som tvang. Tiltakene er grovt delt i to grupper: skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav b og c.

Fylkesmannen må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk. I 2016 overprøvde fylkesmannen 1459 vedtak, mot 1438 året før. 1363 av vedtakene ble godkjent.

Figur 1 Formål med vedtak om tvang overfor psykisk utviklingshemmede 2016



I omtrent halvparten av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i omtrent en fjerdedel var formålet skadeavverging. Resten av vedtakene hadde begge formålene.

Ved utgangen av 2016 var det vedtak med virksomme tvangstiltak overfor 1229 personer, mot 1277 ved utgangen av 2015. 39 prosent av vedtakene gjaldt kvinner, 61 prosent gjaldt menn. De godkjente vedtakene i 2016 omfattet 2348 enkelttiltak, mot 2685 i 2015.

Tabell 14 Tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming i 2016, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

Fylkesmannen i	Meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner		Antall overprøvede vedtak	Andel overprøvd innen 3 mnd.	Antall godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2016	Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt						
Østfold	870	49	28	43%	28	19	26	1
Oslo og Akershus	4460	367	201	52%	186	148	176	26
Hedmark	998	65	113	99%	113	108	111	13
Oppland	311	56	62	85%	52	45	51	41
Buskerud	217	56	92	80%	88	60	84	12
Vestfold	239	40	71	93%	69	57	62	9
Telemark	258	44	39	90%	36	33	32	9
Aust- og Vest-Agder	401	75	100	67%	97	34	89	28
Rogaland	1016	94	137	39%	115	103	106	11
Hordaland	682	141	217	94%	215	158	171	27
Sogn og Fjordane	204	24	20	80%	12	8	11	5
Møre og Romsdal	242	49	113	70%	99	74	87	9
Sør-Trøndelag	1653	78	80	96%	78	34	73	13
Nord-Trøndelag	4126	36	32	100%	27	14	25	9
Nordland	177	33	83	93%	81	61	67	0
Troms	436	35	68	37%	64	53	55	7
Finnmark	115	16	3	33%	3	3	3	2
Landet	16405	1258	1459	75%	1363	1012	1229	222

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å begrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, holding, utgangsalarm, innlåsing av gjenstander, tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp), sengealarm, låsing av dør/vindu, skjerming, nedlegging, spesialklær, sengegrind og fotfølging.

Fylkesmennene registrerte også skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a. I 2016 ble det registrert 16405 tiltak mot 8551 i 2015. Totalt var det 1258 personer som var utsatt for skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner, mot 1161 i 2015.

Det er ulike årsaker til variasjonen i antall registrerte meldinger fra år til år, både på grunn av ulik registreringspraksis blant fylkesmennene og forståelsen av regelverket i kommunene. Man må derfor være varsom med å tolke økningen fra 2015 til 2016 som økt bruk av tvang. En mulig forklaring er tekniske vanskeligheter i 2015 under omleggingen av registreringssystemet hos fylkesmennene. En annen forklaring kan være økt oppmerksomhet om meldepikten som følge av det landsomfattende tilsynet med kommunenes tjenester til mennesker med utviklingshemming, blant annet plikten til å melde i perioder fra vedtak er løpt ut til nytt vedtak trer i kraft. Registrering knyttet til enkeltpersoner kan være så omfattende at dette i seg selv kan forklare noe av variasjonen. Arbeid med å bedre kvaliteten på registreringene og tydeliggjøre kravene til meldeplikt overfor kommunene pågår fortsatt.

Fylkesmennenes registreringer viser at tiltak etter lovens kapittel 9 har blitt benyttet overfor 2261 personer i 2016. For 347 av disse har fylkesmennene både gjennomgått vedtak og registrert meldinger om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner. Det er vanligvis svært få klager på denne typen tvangsbruk. I 2016 ble det registrert 5 klager på beslutninger om tvang i nødsituasjoner og overprøvede vedtak. I 2015 var dette tallet 14.

I 2016 gjennomførte fylkesmennene 222 stedlige tilsyn for å kontrollere godkjente tvangstiltak eller undersøke forholdene der fylkesmannen enten kjenner til eller regner med at det blir brukt tvang. I 2015 ble det gjennomført 205 stedlige tilsyn.

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelp. Pasientene det gjelder, er hovedsakelig demente og psykisk utviklingshemmede. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang. Kopi av vedtaket skal sendes til fylkesmannen, som skal gå gjennom vedtaket og kan endre det eller oppheve det. I 2016 gjennomgikk fylkesmennene 3834 vedtak mot 3812 året før.

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

Tabell 15 Fylkesmennenes behandling av vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A i 2016

	Tvungen helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse. Gjennomgatte vedtak i 2016				
	Gjennomgang ved innkost		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall	Andel opphevet eller endret	
Østfold	213	4%	80	3%	1
Oslo og Akershus	615	10%	120	13%	3
Hedmark	206	15%	95	14%	1
Oppland	187	3%	85	13%	1
Buskerud	102	7%	43	5%	1
Vestfold	238	9%	89	9%	2
Telemark	194	25%	116	33%	1
Aust- og Vest-Agder	286	12%	95	19%	
Rogaland	219	21%	117	14%	2
Hordaland	336	20%	112	21%	
Sogn og Fjordane	51	8%	21	5%	1
Møre og Romsdal	230	10%	132	4%	2
Sør-Trøndelag	249	12%	121	21%	1
Nord-Trøndelag	119	3%	26	12%	1
Nordland	358	1%	302	39%	
Troms	163	18%	59	12%	3
Finnmark	68	12%	23	22%	
Hele landet	3834	11%	1636	19%	20

virksomheten vurdere situasjonen på nytt og eventuelt fatte nytt vedtak. Antall tremåneders-gjennomganger hos fylkesmennene i 2016 var 1636 mot 1538 året før.

Fylkesmennene opphevet eller endret 11 prosent av vedtakene som ble gjennomgått ved innkost og 19 prosent av vedtakene ved den fornyede gjennomgangen etter tre måneder. Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp etter kapittel 4A, mindre enn én prosent. I 2016 ble det behandlet 20 klager, mens det ble behandlet 16 klager året før.

Statens helsetilsyn har i 2016 ikke behandlet klager på fylkesmannens vedtak etter kapittel 4A.

Tilsynssaker behandlet av Statens helsetilsyn

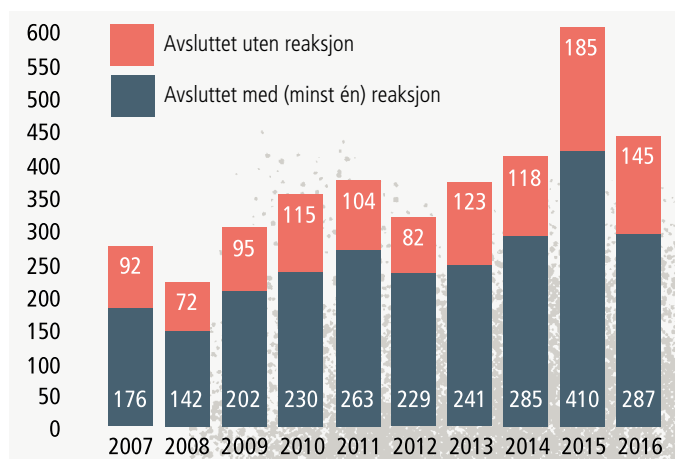
Statens helsetilsyn behandler de alvorligste tilsynssakene, som i all hovedsak blir oversendt fra fylkesmennene. I 2016 behandlet vi 432 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, mot 595 i 2015. Median saksbehandlingstid var 5,0 måneder, mot 6,1 måneder i 2015.

I 2016 fikk Statens helsetilsyn 454 nye saker til behandling, mot 485 i 2015. Per 31. desember 2016 var 251 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 229 året før.

Statens helsetilsyn begjærte påtale i 10 saker i 2016. I 12 saker konkluderte vi med at det ikke var grunnlag for å begjære påtale mot helsepersonell eller virksomhet.

I 287 av de avsluttede sakene ga vi til sammen 250 reaksjoner rettet mot helsepersonell og påpekte lovbrudd i 62 virksomheter. I de øvrige 145 sakene ga vi verken reaksjon mot helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter.

Figur 2 Avsluttede tilsynssaker 2007-2016



Reaksjoner mot helsepersonell

Det var 113 helsepersonell som mistet til sammen 120 autorisasjoner i 2016. Dette er 42 færre autorisasjoner enn året før, som tilsvarer en reduksjon på 26 prosent. Reduksjonen må sees i lys av at antallet ferdigbehandlede saker i 2016 er 27 prosent lavere enn i 2015. Årsakene til at autorisasjonen ble tilbakekalt, er i de fleste tilfellene misbruk av rusmidler og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til fem helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var eneste grunnlag. For 19 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere andre grunnlag for tilbakekallet der rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

Statens helsetilsyn begrenset i 2016 autorisasjonen til 13 helsepersonell i medhold av helsepersonelloven §§ 59 og 59 a. For 11 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper. Ut over dette mistet sju leger rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B på grunn av uforsvarlig rekvirering, mot åtte i 2015.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 17 helsepersonell mens saken var til behandling. Videre fikk en lege suspendert rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Tabell 16 Administrative reaksjoner mot helsepersonell 2014-2016

Reaksjon:	År:	Advarsel			Begrenset autorisasjon eller lisens			Tilbakekall av autorisasjon eller lisens			Tap av rekvireringsrett helt eller delvis			Sum 2014	Sum 2015	Sum 2016
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016			
Leger		54	99	63	6	14	10	32	38	28	6	8	7	98	159	108
Tannleger		3	6	5				4	6	2	1			8	12	7
Psykologer		2	8	4	1			2	5	1				5	13	5
Sykepleiere		11	19	14		2	1	52	53	52				63	74	67
Jordmødre			4	2			1	1	4					1	8	3
Fysioterapeuter		4	8	9		2		3	7	2				7	17	11
Hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere		1	10	5	1	3	1	24	32	24				26	45	30
Annet autorisert helsepersonell		4	4	8	1			23	17	11				28	21	19
Uautorisert helsepersonell		15	22											15	22	
Sum		94	180	110	9	21	13	141	162	120	7	8	7	251	371	250

19 helsepersonell ga frivillig avkall på autorisasjonen, og fem leger ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2016 ba Statens helsetilsyn om sakkyndig vurdering i seks tilsynssaker. Videre påla vi to helsepersonell å underkaste seg sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Tabell 17 Årsak til tilbakekall av autorisasjon

Årsaker til tilbakekall* av autorisasjon/lisens fordelt på helsepersonell-kategori*	Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere / Omsorgsarbeidere / Helsefagarbeidere	Andre	Sum
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	5	11	7	1	24
Ikke innrettet seg etter advarsel	3			1	4
Rusmiddelbruk	9	40	21	9	79
Legemiddeldyveri	1	20	3	1	25
Seksuell utnyttning av pasient/bruker	3	1		2	6
Rollesammenblanding	1				1
Annen atferd i yrkesutøvelsen	4	8	4	4	20
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	4	8	7	8	27
Sykdom	1	3			4
Mistet godkjenning i utlandet	6	2			8
Sum årsaker/vurderingsgrunnlag for tilbakekall	37	93	42	26	198
Antall tilbakekalte autorisasjoner/lisenser	28	52	24	16	120

* Det kan være flere grunner til at autorisasjonen blir tilbakekalt i en enkelt sak. I tabellen fremgår det hvilke grunnlag som forelå for å tilbakekalle autorisasjonen. I enkelte saker forelå det flere grunnlag som hver for seg ville tilstrekkelig for tilbakekall. Tallet på grunnlag er derfor høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2016 behandlet Statens helsetilsyn 143 søknader fra 114 ulike helsepersonell. Vi innvilget 54 søknader helt eller delvis og avsto 89.

Vi ga 22 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og 20 fikk ny begrenset autorisasjon til å utøve virksomhet under bestemte vilkår. Vi opphevet etter søknad begrensninger i autorisasjonen for 10 helsepersonell. To leger fikk ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

Klage på vedtak

I 2016 oversendte Statens helsetilsyn 72 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 162 i 2015. Av de oversendte klagen var 54 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 4 suspensjonsvedtak. Femten klager gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon, to klager gjaldt avslag på søknad om ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B og en klage gjaldt avslag på søknad om opphevelse av begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 103 klager på våre vedtak i 2016. De stadfestet 87 vedtak, omgjorde 13 og opphevet tre vedtak.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2016 behandlet Statens helsetilsyn 94 saker mot virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (103 i 2015). Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 62 virksomheter, (59 i 2015). I 17 av sakene forelå det brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten.

Statens helsetilsyn ga i 2016 ingen pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1 eller pålegg med hjemmel i helseforskningsloven § 51. Vi ga varsel om tvangsmulkt til en virksomhet som ikke hadde oppfylt opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2.

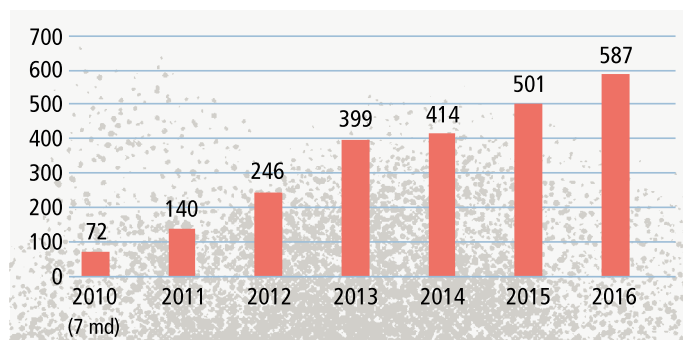
Undersøkelsesenheten

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak har plikt å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.

Varsler mottatt i 2016

I 2016 mottok Statens helsetilsyn 587 varsler (Figur 3). 50 prosent av varslene var fra psykisk helsevern og 50 prosent fra somatisk helsetjeneste.

Figur 3 Antall varsler fordelt på år



Tabell 18 Antall varsler fordelt på utfall

Hvordan varslene er fulgt opp	2014	2015	2016
Ordinær varselhåndtering	189	276	298
Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen	169	170	248
Anmodning om redegjørelse	29	36	32
Stedlig tilsyn	20	14	7
Skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn	7	5	2
Totalt	414	501	587

Undersøkelsesenheten følger opp varslene om alvorlige hendelser på flere ulike måter. Alle varsler opplyses gjennom innhenting av informasjon om hendelsen og en vurdering av om det foreligger mistanke om lovbrudd. Der det ikke foreligger mistanke om lovbrudd avsluttes saken med ordinær varselhåndtering – ingen videre tilsynsmessig oppfølging.

Ved mistanke om lovbrudd eller forbedringspotensial følges saken opp på ulike måter:

- tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen
- stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn
- anmodning om redegjørelse fra helseforetak/privat virksomhet om intern avvikshåndtering som svar på spørsmål fra Statens helsetilsyn
- skriftlig tilsynsmessig oppfølging fra Statens helsetilsyn

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer

Statens helsetilsyn fører jevnlig tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon. I 2016 ble det gjennomført 13 tilsyn som omfattet totalt to private distribusjonsfirmaer, to frittstående sykehus og 28 offentlige sykehus organisert under ni helseforetak. Alle tilsyn på helseforetak omfattet flere ulike områder og aktiviteter. Det ble konkludert med avvik ved 11 av 13 tilsyn.

Tabell 19 Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2016

Området det er ført tilsyn med	Antall besøkte avdelinger/enheter	Antall avvik	Aktivitet
Blod	73	9	Blod og blodkomponenter
Celler og vev	23	11	Egg, sæd, embryo, beinvev, hornhinner, frysetørret sklera og amnionhinner, kranieben, autolog stamcellebehandling, smittetesting av donorer og distribusjon av produkter som inneholder humant beinvev
Organer	15	1	Organdonasjon
Totalt antall	111	21	Blod, celler, vev og organer

Folkehelse

I 2014 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid. Formålet var å kontrollere kommunenes arbeid med å ha løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne. I ettertid har fylkesmennene videreført dette tilsynet overfor nye kommuner. I 2016 ble det gjort fire slike tilsyn og konstatert lovbrudd ved tre av dem. Det ble også gjennomført tilsyn med to fylkeskommuners arbeid med oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket, og om de understøtter kommunenes folkehelsearbeid. Det ble konstatert lovbrudd ved begge tilsyn.

I 2016 behandlet fylkesmennene 30 klagesaker om miljørettet helsevern.

Regnskap og personell

Tildelt budsjett for Statens helsetilsyn var 116,4 millioner kroner. Regnskapet for 2016 viste et mindreforbruk på 3,1 millioner kroner.

Omregnet til årsverk var det 108 ansatte i Statens helsetilsyn ved utgangen av 2016.