

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2021

Innhold

I.	Leders beretning 2021.....	7
II.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	10
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	10
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål	11
	Organisasjonen.....	14
	Hovedtall	15
III.	Årets aktiviteter og resultater.....	17
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	17
	Overordnet faglig styring av statsforvalterne	17
	Nasjonalt restanseprosjekt.....	18
	Oppfølging av Covid-19-pandemien	18
	Gjennomgang av tilsynssaker saker der helsepersonell har hatt en intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere	19
	Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan	20
	Effektiv ressursbruk	24
	Oppsummering av måloppnåelse	26
	Barnevern	27
	Prioriteringer og ressursbruk.....	27
	Resultater og måloppnåelse	29
	Tilsyn	31
	Rettighetsklager	36
	Sosiale tjenester	37
	Prioriteringer og ressursbruk.....	38
	Resultater og måloppnåelse	39
	Tilsyn	39
	Rettighetsklager	42
	Helse- og omsorgstjenester	44
	Prioriteringer og ressursbruk.....	45
	Resultater og måloppnåelse	46
	Tilsyn	47
	Rettighetsklager	57
	Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt.....	60
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.	65
	Tilsyn etter alvorlige hendelser (Varselordningen).....	70

Prioriteringer og ressursbruk.....	72
Resultater og måloppnåelse	72
Stedlig tilsyn	74
Folkehelse.....	75
Andre oppgaver	76
Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene	76
Medisinsk og helsefaglig forskning	77
Effekt av tilsyn.....	78
Internasjonal virksomhet.....	78
Tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet.....	79
Innsynsbegjæringer.....	80
Overvåking av streik.....	80
Kommunikasjon	81
IV. Styring og kontroll av virksomheten	82
Internkontroll og risikostyring	82
Personellmessige forhold.....	82
Rapport på likestilling	83
Inkluderingsdugnad	84
V. Vurdering av framtidsutsikter	86
VI. Årsregnskap 2021	89
Ledelseskommentar årsregnskapet 2021	89
Formål	89
Bekreftelse	89
Vurderinger av vesentlige forhold	89
Tilleggsopplysninger	90
Prinsippnote årsregnskapet	91
Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2021	95
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale.....	100
Barnevern	100
Sosiale tjenester.....	103
Helse- og omsorgstjenester.....	106
Vedlegg 2 – Rapport fra Helsetilsynet.....	120
Internserien (publisert på helsetilsynet.no)	120

Figurregister

Figur 1 Styringslinjer	10
Figur 2 Resultatkjede.....	13
Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2021.....	14
Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021	27
Figur 5 Barnevern – utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2021	35
Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021.....	38
Figur 7 Sosiale tjenester – utfall i klagesaker som statsforvalterne avsluttet i 2021 ..	43
Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021	44
Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – utfall i tilsynssakene behandlet av statsforvalterne i 2019 – 2021.....	55
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne.....	57
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2019–2021.....	58
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2021.....	59
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2012 til 2021	62
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2021.....	63
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2011–2021.....	66
Figur 16 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021	71
Figur 17 Antall varsler per år, 2010–2021	73
Figur 18 Fordeling av varsler i 2021.....	74
Figur 19 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2021*	75
Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn	83

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2019–2021 – tilsyn og klagebehandling	15
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2019–2021 – drift av Statens helsetilsyn	16
Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2021	26
Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2021	54
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2019–2021.....	65
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2019–2021 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2021	68
Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn.....	80
Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2021 (uten direktør).....	83

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2019-2021.....	100
Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019-2021	100
Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på bestemmelser i barnevernloven.....	101
Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av statsforvalterne 2019-2021	102
Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på lovbestemmelser og utfall.....	102
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og oppfølging av egenvurderinger etter sosialtjenesteloven 2019-2021	103
Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021.....	103
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019–2021 og utfallet av behandlingen i 2021	104
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2021	104
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019-2021 og utfall av behandlingen i 2021	105
Vedlegg tabell 9a Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2021	105
Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2019-2021.....	106
Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021	106
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2019-2021	107
Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021	107
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne	108
2019-2021 og saksbehandlingstid i 2021	108
Vedlegg tabell 12a Helse og omsorgstjenester – antall nye tilsynssaker hos statsforvalterne i 2021, før 21. september, og etter 21. september med fordeling på behandlingsmåtene som da ble tatt i bruk.....	108
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2019-2021	109
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019–2021 fordelt på lovbestemmelser	110
Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2019–2021og utfall av behandlingen i 2021.....	111
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2019–2021 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2021.....	112
Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9).....	113

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2021 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.	113
Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2021	114
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021	115
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021	116
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2021 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)	116
Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2019–2021.....	117
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2021.....	117
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2019-2021.....	118
Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2021 etter hvor sakene startet.....	118
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2019–2021*.....	119
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2019-2021.....	119
Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn ferdigbehandlet i 2019-2021.....	119

I. Leders beretning 2021

«2020 har vært et helt usedvanlig år». Slik innledet vi fjorårets årsrapport. Nå ved utgangen av 2021 kan vi konstatere at også dette året har vært helt usedvanlig. Krisehåndtering og beredskapsarbeid har preget hele perioden og har medført betydelig ressursbruk hos statsforvalterne og i Helsetilsynet. Det har vært nødvendig å omprioritere og å endre på oppdrag, samtidig som vi ikke kan kompromisere med vårt samfunnsoppdrag som er å bidra til sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene og i barnevern og sosiale tjenester ved å opprettholde ulike former for tilsynsaktivitet.

Pandemien har bidratt til at vi, som resten av samfunn og arbeidsliv, har innsett nødvendigheten av og muligheten for å legge til rette for nye samhandlingsformer. Både tilsyn og utvikling av tilsyn har i langt større grad enn mange så for seg, vist seg mulig å gjennomføre på digitale plattformer. Bruk av videokonferanser har muliggjort gjennomføring av prosjekter som stiller store krav til samhandling. Bruken har også gjort det mulig å gjennomføre tilsyn og samtaler med ansatte og brukere som kan supplere, om ikke erstatte, stedlige tilsyn. Disse arbeidsformene vil vi fortsette å anvende også etter epidemien.

Tilsyn med barneverninstitusjoner har pågått både ved fysisk oppmøte og digitalt gjennom epidemien. Uavhengig av pandemi eller andre kriser er dette en svært viktig tilsynsoppgave. Barn i institusjon må ha samfunnets innsyn og en dyktig tilsynsmyndighet for å sikre at de som har ansvaret for dem gir god omsorg og behandling. I 2021 publiserte vi funn fra en gjennomgang av 254 tilsyn gjennomført under pandemien for å frembringe kunnskap om hvordan pandemien påvirker barnas situasjon. Gjennomgangen viste stor variasjon i institusjonenes tilrettelegging og oppfølging av barna, med den konsekvens at noen av de i utgangspunktet sårbare barna i barneverninstitusjoner ikke fikk det tilbudet de skulle hatt.

Befolkningens mulighet til å komme i kontakt med Nav for å få vurdert deres behov for sosiale tjenester, er et viktig rettssikkerhetsspørsmål. I samarbeid med Nav gjennomførte vi en undersøkelse av hvordan Nav kontaktsenter ivaretar denne gruppens behov for kontakt med NAV. Denne har vist at det var systematiske begrensninger i mange brukeres mulighet til å nå frem med sine behov.

Riksrevisjonen avga en rapport i 2021 om helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse (Dokument 3:15 2020-2021) hvor de blant annet pekte på variasjon mellom statsforvalterne når det gjelder behandling av klager på kommunale tjenester. Temaet uønsket variasjon mellom statsforvalterne er erkjent over lang tid, og ulike tiltak er over år iverksatt for å harmonisere praksis. Sammen med Helsetilsynet og statsforvalternes egne erfaringer bidro Riksrevisjonens rapport i arbeidet med Helsetilsynets rolle som overordnet faglig myndighet.

Vi har etablert et eget prosjekt som har gjennomgått alle de ulike elementene i en overordnet faglig styringsrolle og gitt en rekke anbefalinger til tiltak som skal styrke denne rollen og utøvelsen av denne. Rapporten er utarbeidet i samarbeid mellom statsforvalterne og Helsetilsynet og legger til rette for en felles forståelse av styringsdialog på toppledernivå, samarbeid om saksbehandling og ikke minst utvikling av kvalitetsindikatorer og datainnhenting om effekten av tilsynsaktiviteter.

Arbeidet med utviklingsprosjekter og med oppsummering av tilsynets resultater og effekt, har synliggjort at vi mangler et helhetlig felles digitalt system for statsforvalterne og Helsetilsynet. Samlet besitter de 10 statsforvalterne og Helsetilsynet en betydelig mengde kunnskap om store og viktige samfunnssektorer. Mangelen på et felles digitalt fagsystem har betydning for saksbehandlingens effektivitet med betydning for pasienter og brukeres rettsikkerhet. Ikke mindre viktig medfører denne mangelen at kunnskap og data om tjenestene ikke utnyttes til sitt fulle potensiale. Behovet for et digitalt verktøy som kan gi sømløs saksbehandling og informasjonsutveksling mellom Helsetilsynet og statsforvalterne og internt i Helsetilsynet, er kritisk for vår mulighet til å videreutvikle et tilsyn tilpasset samfunnets nåværende og fremtidige krav.

Tillit vil alltid være et sentralt tema for oss som tilsynsmyndighet. Tilsyn skal bidra til tillit til tjenestene. En forutsetning for at tilsynet kan bidra til dette er at samfunnet har tillit til tilsynsmyndigheten selv. Når vi som offentlig virksomhet blir gjenstand for oppmerksomhet og kritikk, er det signaler som skal føre til vurdering av egen virksomhet. I 2021 er det særlig to av våre oppdrag som har vært gjenstand for samfunnets oppmerksomhet.

Det ene gjelder vår håndtering av varsler om alvorlige hendelser i helsetjenestene. Vi har fått kritikk for saksbehandlingen i enkeltsaker. Det har også vært reist spørsmål om vi gjennomfører tilstrekkelig mange undersøkelser etter varsler. Helse- og omsorgsdepartementet har bebudet en gjennomgang av ordningens formål, våre metoder og ressurser. Vi er enige i at det er helt nødvendig å gjennomgå varselordningens formål, forventninger og dimensjonering og ser frem til å bidra med våre erfaringer.

Et annet og alvorlig tema som har vært gjenstand for samfunnets interesse i år, har vært saker vi ofte kaller «rollesammenblandingssaker». Dette er saker der helsepersonell har hatt intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere. Vi har gjennomført en gjennomgang av alle slike saker som har vært meldt til statsforvalterne eller Helsetilsynet i perioden 2010 til 2020. Rapporten fra denne saksgjennomgangen med anbefalinger om endringer i vår behandling av sakene, ble publisert i februar 2022.

Medisinsk og helsefaglig forskning forutsetter at befolkningen kan ha tillit til at sensitive data om helse blir brukt på en forsvarlig måte. Tilsyn er ett av samfunnets virkemiddel for å bidra til dette. I 2021 har vi både gjennom behandlingen av en enkeltsak og ved å gjennomføre et tilsyn som omfattet 512 forskningsprosjekter påpekt mangler når det gjelder sikring av at kravene til forskning på mennesker. Tilsynet har ført til at de aktuelle forskningsmiljøene har truffet tiltak for å rette opp i de manglende rutinene.

For en statlig virksomhet som er avhengig av samfunnets tillit, er kritikk alltid en utfordring. For statsforvalterne og Helsetilsynet er åpenhet om våre prioriteringer og arbeidsmetoder helt avgjørende. Samhandling med andre samfunnsaktører og ikke minst med våre brukere er nødvendig. Brukerrådet i Helsetilsynet er en betydelig pådriver for vårt interne forbedringsarbeid. Brukerrådet har også i 2021 bidratt med sine erfaringer og kunnskap i arbeidet med utvikling og i drøftinger om hvordan tilsynsmyndigheten skal prioritere bruken av våre samlede ressurser.

Tilsyn skal understøttet virksomhetenes eget ansvar for å levere forsvarlige tjenester hver dag fremover. Når tilsynet skal undersøke det som har skjedd, skal det alltid være med det formål å støtte opp under tjenestene og personellet egen læring og forbedring. I 2021 har vi gjennom all vår aktivitet søkt å prioritere etter risiko og vesentlighet for å påvirke fremtidig kvalitet og sikkerhet. I vårt utviklingsarbeid implementerer vi både policy, metoder og verktøy som gjøre oss stadig bedre i stand til å frembringe relevant og nyttig kunnskap om barnevern, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgstjenestene.

Oslo, 15. mars 2022



Jan Fredrik Andresen

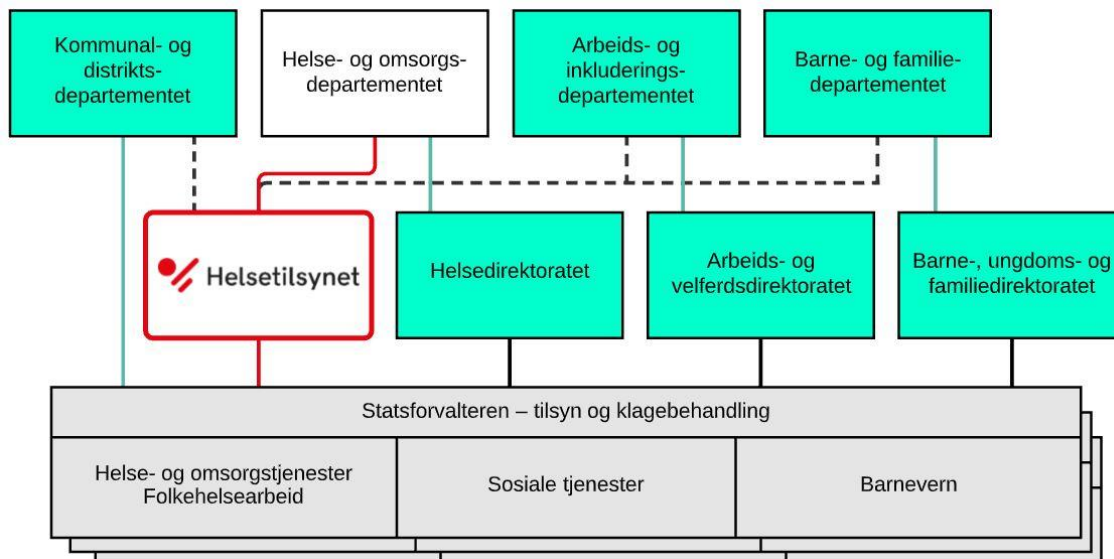
direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

STATENS HELSETILSYN OG SAMFUNNSOPPDRAGET

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

Figur 1 Styringslinjer



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

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

Statsforvalteren er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid, og er direkte underlagt Statens helsetilsyn, jf. barnevernloven, sosialtjenesteloven og helsetilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Kommunal- og distriktsdepartementets årlige styringsdokumenter til statsforvalterne.

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer.

Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål

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

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

Tilsynsmyndighetens klagebehandling, tilsyn og rådgivning skal medvirke til at

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

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

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

Helsetilsynets rolle i å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene

Statsforvalterne utfører hovedtyngden av tilsyn på Helsetilsynets ansvarsområder. Helsetilsynets virkemiddel for å bidra til kvalitet og sikkerhet i tjenestene er god overordnet faglig styring av statsforvalternes tilsyn og behandling av rettighetsklager. Tilsynsaktiviteter skal settes inn der sannsynligheten for svikt er stor og hvor svikten kan gi alvorlige konsekvenser for pasienter og brukere. Faglig gode vurderinger er avgjørende for legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder som undersøkes.

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

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

Virksomhetsansvaret står sentralt i flere av tilsynsmyndighetens aktiviteter. Hvert år blir det gjennomført landsomfattende tilsyn på alle områdene hvor Helsetilsynet er overordnet tilsynsmyndighet. I tillegg initierer og gjennomfører statsforvalterne egne

forebyggende planlagte tilsyn med tema og innretning de selv har valgt. Det er virksomhetens ansvar å rette opp forholdene når tilsynene avdekker lovbrudd. Tilsynsmyndigheten følger opp virksomheten til dette arbeidet er sluttført. Tilsynssaker mot et enkelt helsepersonell kan også avdekke at virksomheten drives uforsvarlig. Noen saker som starter som tilsyn med helsepersonell kan ende med at vi påpeker lovbrudd i virksomheten, mens det ikke blir gitt en administrativ reaksjon til helsepersonellet. Reaksjoner mot virksomheter, som da må rette opp svikt, vil på sikt gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for flere pasienter enn når ett enkelt helsepersonell gis en administrativ reaksjon.

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

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

Figuren nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Bruker- effekter	Samfunns- effekter
<p>111 årsverk i Statens helsetilsyn i 2021</p> <p>168 568 mill. kroner i tildeling 2021</p>	<p>Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter</p> <p>Behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og gjennomføre stedlige tilsyn der det er aktuelt</p> <p>Overprøve vedtak og rettighetsklager</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Beslutte tema og utarbeide veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor</p> <p>Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder</p> <p>Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt</p> <p>Formidle tilsynserfaringer</p>	<p>Avgjørelser og administrative reaksjoner mot helsepersonell / pålegg til virksomheter</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Tilsynsskolen</p> <p>Faglig støtte og veiledning til statsforvalterne</p> <p>Følgforskning om effekt av tilsyn</p> <p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Tilsynsmelding (løpende artikler)</p> <p>Artikler og høringsuttalelser</p>	<p>Rettssikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere og barn i barnevernet</p> <p>Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp</p> <p>Virksomheter som forbedrer og endrer</p> <p>Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft</p> <p>Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter</p> <p>Barn i barnevernet får et bedre helsetilbud</p> <p>Synliggjøring og styrking av brukernes rettsstilling i sosiale tjenester</p> <p>Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet</p>	<p>Befolkningens behov for tjenester ivaretas</p> <p>Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig</p> <p>Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste</p> <p>Befolkningen har tillit til tjenestene og personell</p> <p>Samfunnet får bedre beslutningsgrunnlag ved spredning av tilsynserfaringer</p> <p>Folkehelsearbeid ivaretas</p>

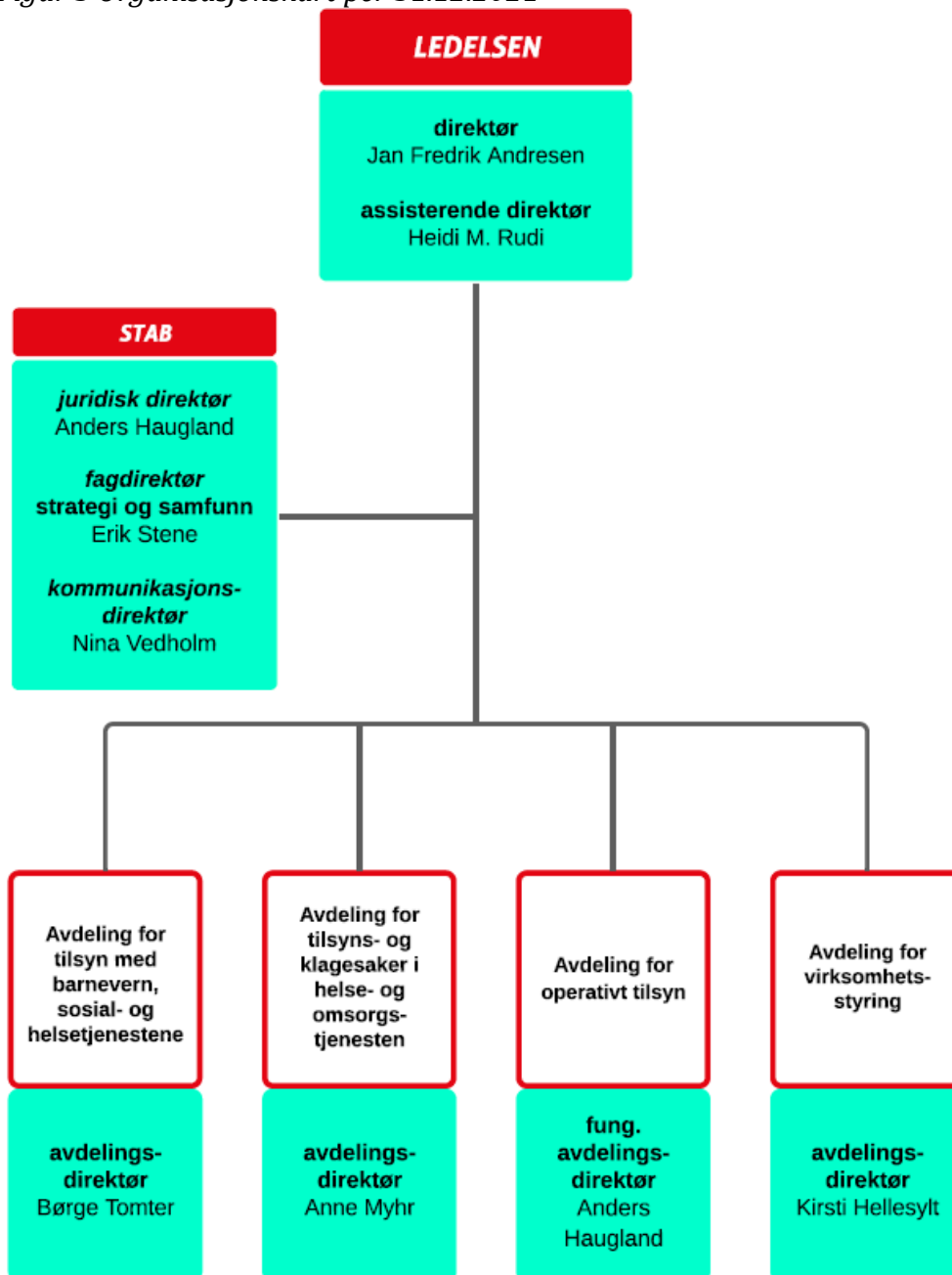
Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 132 medarbeidere per 31. desember 2021. Det ble utført til sammen 111 årsverk i 2021. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Helsetilsynet gjennomførte i 2021 en organisasjonsutviklings (OU)-prosess med bakgrunn i ny strategisk plan. Fra 1. november 2021 er antall avdelinger redusert fra fem til fire, og prinsippet for organisering er endret til en fag/funksjonsorganisering.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn ved årsskiftet 2021/2022.

Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2021



Hovedtall

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

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2019–2021 – tilsyn og klagebehandling

	2019	2020	2021
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	407	307	394
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	145	128	158
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	124	81	72
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser (utvidet ordning fra 1. juli 2019)	869	1068	1077
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	18	10	11
Antall tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	16	15	11
	2019	2020	2021
Statsforvalternes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	845	855	915
Tilsyn med kommunale barneverntjenester ¹	36	30	60
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	712	677	597
Avsluttede rettighetsklager innen barneverntjenester og -institusjoner*	730	794	535
Forebyggende tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester i Nav	115	69	100
Avsluttede tilsynssaker innen sosiale tjenester i Nav	62	60	51
Avsluttede rettighetsklager innen sosiale tjenester i Nav*	3 677	3 291	2 828
Forebyggende tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester ²	440	222	270
Forebyggende tilsynsaktiviteter med spesialisthelsetjenesten	40	29	111
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	3 956	3 860	4 005
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester*	6 699	6 083	4 975
Gjennomgatte meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	26 742	41 531	29 883
Overprøvde vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	1 653	1 980	1 934
Gjennomgatte/overprøvde vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	4 739	5 246	5 583

*Antallet viser avsluttede saker som ble realitetsbehandlet og inkluderer ikke avviste saker.

¹ Statsforvalterne har ikke frekvens-/omfangskrav for tilsyn med barneverntjenestene. Økningen fra 2020 skyldes at det landsomfattende tilsynet i 2021 var rettet mot barneverntjenester.

² Inneholder også stedlige tilsyn rettet mot tvang overfor personer med utviklingshemming

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2019–2021 – drift av Statens helsetilsyn

	2019	2020	2021
Antall ansatte	132	138	132
Utførte årsverk	106	108	111
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	155 681 000	164 713 000	168 568 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	-233 366	-378 129	-641 000
Disponibelt budsjett	155 447 634	164 334 871	167 927 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	98 %	98 %	98 %
Driftsutgifter	152 716 946	160 628 239	165 233 498
Lønnsandel av driftsutgifter	74 %	73 %	75 %
Lønnsutgifter per årsverk	1 067 432	1 080 089	1 119 183
Konsulentsandel av driftsutgifter	9 %	8 %	8 %

III. Årets aktiviteter og resultater

Årsrapporten søker å gi et helhetlig bilde av årets aktiviteter og resultater for Helsetilsynet og statsforvalterne. Ytterligere informasjon finnes i statsforvalternes årsrapporter, artikler fra Helsetilsynet og Tilsynsmeldingen.

SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK

Helsetilsynet har stort sett levert på sine resultatmål, men ikke nådd saksbehandlingstiden for tilsynssaker som startet som varsel. Det har vært mer utfordrende for statsforvalterne å levere på sine opprinnelige resultatmål i tildelingsbrevet. Det skal likevel nevnes at mange av beredskapsaktivitetene som statsforvalterne har utført under pandemien har hatt betydelige islett av tilsyn.

Planlagte, landsomfattende tilsyn har blitt dimensjonert annerledes eller har fått nye frister av hensyn til tjenestenes prioritering av beredskap og aktiviteter under pandemien, mens saksbehandlingen av enkeltsaker har gått som vanlig.

Den langvarige pandemien har hatt konsekvenser for hvordan vi har ivaretatt oppgaveløsningen. Vi har justert fremgangsmåter og arbeidsmåter for å kunne ivareta vår rolle i en beredskapssituasjon. Både Helsetilsynet og statsforvalterne har hatt andre aktiviteter enn vanlig, og vridt på ressursene slik at de blir brukt mest mulig hensiktsmessig.

Overordnet faglig styring av statsforvalterne

For å oppfylle formålet med tilsyn, må tilsynskjeden fungere som en helhet og det må være høy faglig kvalitet på arbeidet med tilsyn og klager. Tilsynsmyndighetene må derfor behandle tilsynssaker og klager hensiktsmessig og likt. Helsetilsynet og statsforvalterne må ha et tett og nært samarbeid, og Helsetilsynet må utøve en overordnet faglig styring for å sikre at hensynene til kvalitet og likhet ivaretas. Det er en viktig målsetting at den enkelte borger, aktuelle virksomheter og fagutøvere skal erfare at dette er ETT tilsyn.

Det har gjennom årene vært gjennomført en serie tiltak for å utvikle kvalitet og bidra til nasjonal harmonisering av tilsyn og klagesaksbehandling. Forutsetningene for og rammene rundt styringen av tilsyns- og klagesaksoppgavene har endret seg i tråd med samfunnsutviklingen. I Helsetilsynets dialog med statsforvalterne har det vært et gjennomgående tema at det må gjøres en innsats for å få redusert uønsket variasjon mellom statsforvalterne, spesielt den variasjon som har stor betydning for borgernes rettssikkerhet på våre fagområder. Det har vært et omforent ønske om å styrke virkemidlene for kvalitet og harmonisering.

I 2021 opprettet Helsetilsynet et prosjekt for Overordnet faglig styring (OFS) for å beskrive utfordringer og utarbeide forslag til en helhetlig modell for OFS. Prosjektets mandat var å foreslå tiltak for å forsterke og supplere virkemidler for kvalitet og harmonisering. Prosjektet innhentet erfaringer internt i Helsetilsynet og fra statsforvalterne og tilsynslederne gjennom workshops, møter og bilateral dialog.

Prosjektet ble avsluttet i februar 2022. Systematisering av et felles kunnskapsgrunnlag, både hva gjelder kvalitativ og kvantitativ kunnskap og styringsdata, er foreslått som hovedgrep. To tiltak som ble besluttet og igangsatt i løpet av 2021 er utviklingen av et felles nasjonalt styringspanel for tilsynet og iverksetting av faglige styringsdialogmøter med hver statsforvalter. Det er videre foreslåtte en rekke tiltak som skal følges opp videre i 2022, blant annet utvikling av kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer.

En vesentlig utfordring er at tilsynet mangler et felles fagsystem. Dette har medført at vi har betydelige utfordringer med tanke på effektivitet og hensiktsmessig bruk av datagrunnlag og sikre hensiktsmessig flyt av enkeltsaker og informasjon som er viktig for tilsynsoppdraget. Dette er et arbeidet som er foreslått igangsatt i 2022, men som vil ha et lengre tidsperspektiv med tanke på utredning, finansiering og eventuell implementering

Nasjonalt restanseprosjekt

Vinteren 2021 var restansesituasjonen for tilsyns- og klagesaker hos statsforvalteren i Oslo og Viken svært alvorlig, saksbehandlingstiden hadde åpenbare negative konsekvenser for pasienter, pårørendes og helsepersonells rettsikkerhet. Statens helsetilsyn fikk i oppdrag å koordinere en nasjonal innsats for å få dette under kontroll. Det ble iverksatt et omfattende arbeid hvor hver enkelt statsforvalter fikk tildelt både rettighetssaker og tilsynssaker innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Kommunal- og distriktsdepartementet sikret finansiering og øvrige rammer for prosjektet. I tillegg til at statsforvalterne har behandlet 287 rettighetssaker og 137 tilsynssaker, har også et restanseteam for spesialisthelsetjenesten tatt unna 259 saker. Statens helsetilsyn har i denne perioden både koordinert prosjektet og selv også bidratt med å behandle 32 tilsynssaker på kommunale helse- og omsorgstjenester.

Oppfølging av Covid-19-pandemien

Året 2021 var igjen et år der den pågående Covid-19-pandemien satte sitt preg på Helsetilsynets arbeid, og pandemien har igjen hatt konsekvenser for måloppnåelse, virksomhetsstyring og aktiviteter.

Et internt koordinerende «pandemiteam» ble videreført i 2021, med enkelte fortløpende endringer i mandat og organisering. Pandemiteamet fungerte også i 2021 som et kontaktpunkt for pandemirelaterte henvendelser, deltakelse i relevante fora og koordinering av aktiviteter. En sentral del av arbeidet var fremdeles å følge med på konsekvenser av pandemien. Pandemiteamets rolle var også å foreslå eventuelle oppfølgingsaktiviteter, som så ville besluttes i ledelsen.

Utviklingen av pandemien i 2021, inkludert nye oppgaver knyttet til vaksinerings, ga fremdeles store konsekvenser for statsforvalternes kapasitet til å utføre planlagte tilsynsaktiviteter. Dette påvirket Helsetilsynets prioriteringer og forventninger til statsforvalternes kapasitet, og tilsa også at det i liten grad var kapasitet til å utføre flere pandemirelaterte aktiviteter enn de som allerede var planlagte og under utførelse.

I forbindelse med at koronakommisjonens rapport «NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien» ble avgitt i april 2021, gav Helsetilsynet ved

pandemiteamet et hørings svar til rapporten i juni 2021. I hørings svaret fremhevet vi blant annet vårt fokus på tilgangen til kunnskaps- og informasjonskilder om pandemiens konsekvenser, og hva disse konsekvensene har for brukere med behov for sammensatte tjenester og sårbare barn og unge.

Av igangsatte aktiviteter med tilknytning til pandemien og konsekvenser av denne, ble disse arbeidene ferdigstilte i 2021:

- En rapport fra Helsetilsynet etter gjennomgang av 254 tilsynsrapporter, med formål om å kartlegge hvordan koronapandemien har påvirket barn og unge på barneverninstitusjon.
- En delrapport med intervjuer av ungdom med tiltak fra barnevernet, om deres erfaringer med tjenestene under pandemien (Internserien 2/2021).
- På oppdrag fra Helsetilsynet intervjuet OsloMet Storbyuniversitet mennesker med utviklingshemming om deres pasient- og brukererfaringer under pandemien.
- En veileder for statsforvalternes tilsyn med om kommunene identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien. Veilederen omtaler helsestasjon- og skolehelsetjenesten, som har en sentral plass i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid (Internserien 4/2021).

Helsetilsynet har videreført dialogen med statsforvalternes ledere for tilsyn. Møtene har som før vært en arena for løpende faglig styringsdialog, for rapportering og utveksling av informasjon om forholdene i tjenestene sett fra tilsynsmyndighetenes side og for drøfting av felles utfordringer. De midlertidige retningslinjene

Helsetilsynet utarbeidet våren 2020 for prioritering og gjennomføring av ulike klage- og tilsynsaktiviteter under pandemien på barnevern, sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester, ble opphevet i oktober 2021.

Gjennomgang av tilsynssaker saker der helsepersonell har hatt en intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere

Det er svært alvorlig når tilliten til helsepersonell svikter fordi noen har hatt en seksuell relasjon til pasient, bruker eller begått seksuelt grenseoverskridende handlinger. Helsetilsynets oppfatning er at når det er risiko for at pasienter eller brukere kan bli utsatt for slike handlinger, er tilsynsmyndighetens samfunnsoppdrag å beskytte og trygge pasienter, brukere og pårørende. I tillegg til å sørge for at tilliten til tilsynsmyndigheten og helsepersonell ikke svekkes.

På bakgrunn av alvorligheten i disse sakene, de potensielle skadene dette kan påføre pasienter og brukere, og stor oppmerksomhet i media om temaet, ønsket ledelsen i Helsetilsynet å gjennomgå egen og statsforvalternes saksbehandlingspraksis i denne typen saker. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som fikk dette som mandat og med representanter fra Helsetilsynet og statsforvalteren. Arbeidsgruppen har gjennomgått praksis i 147 saker der helsepersonell har hatt seksuell relasjon til pasient, bruker eller begått seksuelt grenseoverskridende handlinger. Sakene ble avsluttet i Helsetilsynet i perioden 1. januar 2011–31. desember 2020, og reaksjonen har i hovedsak har vært tilbakekall av autorisasjonen. For denne perioden har

arbeidsgruppen også vurdert saksbehandlingen av søknader om å få autorisasjonen tilbake, enten hel eller begrenset, fra det samme helsepersonellet

Arbeidsgruppen har blant annet vurdert pasient- og brukerinvolvering, praksis for politianmeldelse og vurdering av kriterier for skikkethet ved søknad om få autorisasjonen tilbake. I tillegg har arbeidsgruppen vurdert tilsynsmyndighetens praksis sammenliknet med rettsavgjørelser og Helsepersonellnemndas vedtak.

Det vil foreligge en rapport fra gjennomgangen, med anbefaling til endringer i praksis for tilsynsmyndigheten (både statsforvalterne og Helsetilsynet) tidlig i 2022. Så langt kan det oppsummeres at det ikke er funnet alvorlig svikt i saksbehandling, regelverksforståelse eller skjønnsutøvelse. Forbedringene arbeidsgruppen likevel vil foreslå er begrunnet i hensynet til pasient- og brukersikkerhet, og behovet for å opprettholde tillit.

Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan

En rekke oppgaver og aktiviteter er knyttet til realiseringen av Strategisk plan for Helsetilsynet. Strategisk plan gjelder for perioden 2020-25. Den har følgende mål:

1. Statsforvalterne og Helsetilsynets arbeid med tilsyn og klager er av høyeste kvalitet
2. Vårt tilsyn er virkningsfullt og effektivt
3. Kunnskap fra tilsyn og klagesaker brukes av dem som trenger den
4. Brukerinvolvering skal gi best mulig tilsyn
5. Vårt arbeid skal være i forkant av fremtidens tilsynsfaglige behov

Flere viktige arbeider for å realisere målene i strategisk plan er i gang og i teksten under beskriver vi noen av de viktigste aktivitetene i 2021.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenester

Tilsynssakprosjektet har i 2021 gjennomgående vært i «produksjonsmodus» for utvikling og utforming av ny digital veiledning. Viktige milepæler har vært lansering av ca. 50 artikler i ny digital veiledning for statsforvalterne, som gjelder fra 21. september 2021 og lansering av registrering i ny NESTOR for statsforvalterne f.o.m. 1. januar 2022. Arbeidet med ny veiledning for Statens helsetilsyn ble startet medio 2021 og bygger på den pågående tilsynsfaglige utviklingen og fastsatt veiledning til statsforvalterne.

Policy for tilsynssaker omfatter fra høsten 2021 både barnevern, sosial- og helsetjenestene og er styrende dokument for utviklingsarbeidet i tilsynssaksprosjektet og for hele organisasjonen. Policyen beskriver verdivalg, overordnede prinsipper og føringer for statsforvalteren og Statens helsetilsyn innenfor gjeldende regelverk.

Det er gjennomført arbeidsmøter hos hver statsforvalter med formål kompetanseheving om policy for tilsynssaker og opplæring i ny veiledning. Vi har hatt dialogmøter med de største yrkesorganisasjonene, KS og pasient- og brukerombudene om utviklingsarbeidet, om formålet med tilsyn og de verdivalg og de overordnede prinsipper og føringer som kommer frem i policy for tilsynssaker.

Helsetilsynet har i samarbeid med statsforvalterne lagt ned et stort arbeid i å gjøre arbeidet med tilsynssakene enkelt og brukervennlig, slik at det får raskt gjennomslag i saksbehandlingen. Tall for perioden 21.9. til 31.12. viser at to viktige mål ser ut til å bli nådd:

- antallet registrerte tilsynssaker vokste betydelig fra veiledningen ble tatt i bruk, og flere av hendelsene og forholdene som meldes til tilsynsmyndighetene får dermed nå en dokumentert og styrt behandling og kommer med i prioritering av ressursene til denne typen saker
- statsforvalterne gikk, helt fra den nye veiledningen ble tatt i bruk, over til mer tilpassede måter å behandle sakene på, med tydeliggjøring av virksomhetens ansvar for å endre praksis, og å kommunisere med pasient og pårørende. Mer enn halvparten av de nye sakene som fra 21.9. til 31.12. kom til statsforvalterne blir behandlet med veiledning til den som har henvendt seg eller oversendelse til virksomheten / helsepersonellet. (Se vedlegg tabell 12a).

De fem nye behandlingsmåtene er: Avslutning med veiledning, Oversendelse til virksomheten /helsepersonellet, Virksomheten følger opp og rapporterer, Møte med virksomhet og pasient, Statsforvalteren utreder og avgjør.

Fagsystemet NESTOR er endret slik at registreringen støtter endringene i saksbehandling. Dette gjelder blant annet at tiden fra statsforvalteren avslutter sin saksbehandling til forholdene i virksomheten er rettet, nå registreres som oppfølgingstid. Pasientens og pårørendes involvering registreres.

Behandling av tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet

Som en oppfølging av beslutningen om å gjøre policydokumentet for tilsynssaker for helse- og omsorgstjenesten gjeldende på alle våre fagområder har helsetilsynet bearbeidet og tilpasset veiledningsmaterialet fra tilsynssaksprosjektet slik at det er anvendelig på sosial- og barnevernområdet også. Veiledningsmaterialet tar utgangspunkt i «Policy for tilsynssaker i barnevern-, sosial- og helsetjenestene» som ble vedtatt senhøstes 2021. Det understrekes at formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerhet og kvalitet i tjenestene og bidra til rettssikkerhet og tillit. Statsforvalteren skal i behandling av tilsynssaker vurdere på hvilken måte dette formålet best kan oppnås; her gis statsforvalteren et handlingsrom og må bruke skjønn for å vurdere og prioritere hvordan tilsynssaken skal behandles og hvor mye av oppfølgingen som kan overlates til virksomheten. Veiledningsmaterialet skisserer fem ulike behandlingsmåter (se over). Veiledningen skal tas i bruk av statsforvalteren i begynnelsen av 2022.

Utviklingsprosjekt for landsomfattende tilsyn på sosial- og barnevernområdet

Statens helsetilsyn har iverksatt prosjektet «Utvikling av Landsomfattende tilsyn (LOT)», for å videreutvikle metodikken i de landsomfattende tilsynene med barnevern og sosiale tjenester i Nav. Den nye metodikken skal studeres for å frembringe forskningsbasert kunnskap om tilsynene og BFD har bevilget støtte til forskningen. Helsetilsynet har i den forbindelse inngått kontrakt med forskningsmiljøet SHARE ved Universitetet i Stavanger. Prosjektperioden for utviklingsarbeidet er 2020–2024.

I 2021 ble innretning på prosjektet ferdigstilt og tema for de to landsomfattende tilsynene med barnevern og sosiale tjenester i Nav 2022-2023 besluttet. Disse tema er hhv. «*Barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn plassert i fosterhjem*» og «*NAV sitt ansvar for å ivareta barns behov ved tildeling av sosiale tjenester*». Vi har innhentet, sammenstilt og analysert forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap om tilsyn, og vi har besluttet hvilke nye metodiske elementer vi ønsker å inkludere i tilsynsprosessen. Vi har lagt opp til en bred involvering fra statsforvalterne, tjenester, brukerorganisasjoner og fagdirektoratene.

Et overordnet mål er at alle elementene som innføres skal bidra til å øke effekten av tilsyn ved å styrke virksomhetenes forutsetninger for utvikling og kvalitetsarbeid. Det legges opp til egenaktivitet fra virksomhetene i tilsynsprosessen, dialog mellom tilsyn og virksomhet og at virksomhetene med lovbrudd får et godt tilbud om veiledning om forbedringsarbeid.

Kvalitetsutvikling av tilsynet med barneverninstitusjoner

Helsetilsynet startet høsten 2020 opp prosjektet Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet (KUIT). Prosjektets mål er å sikre et harmonisert tilsyn av høy kvalitet, hvor helhetlig tilnærming til kvalitetsutvikling og læringsutbytte for aktørene på de ulike nivåene er sentralt. Prosjektet skal slutføres våren 2023.

Fase 1 for prosjektet innebar en omfattende kartlegging av nåværende tilsynspraksis hos statsforvalterne. Denne informasjonskartleggingen synliggjorde variasjoner, likheter og behov, og dannet grunnlaget for innretningen av det videre arbeidet. En sentral del av arbeidet i 2021 har vært å involvere aktørfeltet, og det er nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fem statsforvaltere, et institusjonslederpanel og det har vært foretatt sonderinger i arbeidet med å involvere barn og unge. Prosjektet har hatt fremlegg for brukerrådet i Helsetilsynet og på tilsynsledermøtet. Det har vært samarbeids- og informasjonsmøter med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Barne- og familiedepartementet. I oktober ble det gjennomført en workshop på konferansen for institusjonseiere og det ble hentet inn ytterligere innspill.

Høsten 2021 gikk prosjektet over i fase 2, hvor arbeidet startet med å utvikle en overordnet forløpsstandard. Denne skal bidra til å sikre en felles kvalitetsforståelse, koordinert og harmonisert praksis og forhindre uønsket variasjon mellom embetene. Forløpsstandarden beskriver oppgaver, krav og forventninger til planlegging, gjennomføring og oppfølging av institusjonstilsynet, og det skal utarbeides tilhørende støttemateriell i 2022.

Tilsynsskolen

Tilsynsskolen skal bidra til godt og virkningsfullt tilsyn. Målgruppe for opplæringen er ansatte hos Statsforvalterne og i Helsetilsynet som arbeider med tilsyn og klagebehandling innenfor helse- og omsorgstjenester, barneverntjenester og sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Formålet med opplæringen er at vårt tilsynsoppdrag har et faglig høyt nivå og at praksis er lik over hele landet.

Høsten 2020 startet vi et omfattende arbeid med å digitalisere tilsynsskolen. Nærmere 200 ansatte gjennomførte det digitale basiskurset for nytilsatte i 2021. Årets revisjonslederforum ble også gjennomført digitalt. Forumet er en møteplass for

revisjonsledere for dialog, refleksjon og erfaringsdeling. Alle embeter var representert på forumet, med ca. 70 deltakere totalt. Tema for forumet var digital gjennomføring av tilsyn.

Videre ble det høsten 2021 arrangert to videregående kurs, et tredagers temakurs om gjennomføring og ledelse av tilsyn utført som systemrevisjon, og et firedagers kurs om oppfølging av tilsyn – hvordan bidra til endring. Disse kursene ble arrangert med fysisk oppmøte og med henholdsvis ca. 30 og ca. 20 deltakere. Det ble også gjennomført to samlinger i den ordinære kursrekken i samtaler med barn på barneverninstitusjon.

Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning

Brukerrådet i Statens helsetilsyn ble opprettet i 2018. Brukerrådet består av tolv representanter fra elleve organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester. Brukerrådet velger sin egen leder. Brukerrådet gjennomførte i 2021 fire planlagte møter, samt et ekstraordinært møte i september. Møtene har vært avholdt i digitale medier i hele 2021

Brukerrådet diskuterer og gir innspill til mange forskjellige typer saker og problemstillinger. Brukerrådet bidrar også til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen, og gir Statens helsetilsyn økt innsikt i hvordan våre tilsyn påvirker pasienter, brukere og pårørende.

I 2021 har brukerrådet for eksempel gitt innspill til landsomfattende tilsyn på alle tilsynsområder, både til hva vi bør undersøke og hvordan vi kan innhente informasjon og erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende i gjennomføringen av tilsynet. Brukerrådet har også gitt innspill til tilsynssaksprosjektet, prosjektet som skal sikre harmonisert behandling av rettighetsklager og til prosjekt om kvalitetsutvikling i institusjonstilsynet på barnevernområdet.

OsloMet gjorde på oppdrag fra Statens helsetilsyn en intervjuundersøkelse med 33 personer med utviklingshemming om erfaringene de har fra koronapandemien og om hvordan smitteverntiltak har påvirket hverdagslivet, helsen og livskvaliteten deres. Undersøkelsen var ledd i et større samarbeidsprosjekt som Helsetilsynet gjennomførte i 2020, i samarbeid med flere organisasjoner i brukerrådet i forbindelse med koronapandemien (Rapport fra Helsetilsynet 4/2021).

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn og i tilsynssaker

Ved det landsomfattende tilsynet i 2021, hvor tema var tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester, skulle statsforvalterne involvere pasienter ved å invitere til strukturerte samtaler. Det ble gjennomført flere samtaler med pårørende enn med pasienter ved dette tilsynet. En begrunnelse har vært at covid-19-pandemien har gjort at samtaler har blitt gjennomført digitalt, og at det ved en del av tilsynene ble vurderte at det var lite gjennomførbart å ha digitale samtaler med de aktuelle pasientene. En annen årsak til at pårørende har blitt prioritert som informanter, er at pårørende gjennom lovverket har konkrete roller i situasjoner der helsehjelp vurderes gitt med tvang.

I behandlingen av tilsynssaker involverer vi pasient/bruker/nærmeste pårørende ved at vi som hovedregel uoppfordret oversender relevante saksdokumenter slik at de får

mulighet til å uttale seg i den konkrete saken. I 2021 igangsatte vi rutinemessig å tilby pasienter/brukere møte med Statens helsetilsyn i saker som gjelder rollesammenblanding. Utover tilbud om møte informerer vi i brevene om mulighet for å få tilsendt saksdokumenter som ikke er taushetsbelagte, at de kan kontakte saksbehandlerne om de har spørsmål om den gjeldende saken og at de vil få informasjon om utfallet av saken.

På sosialområdet har brukere deltatt ved workshop om risikovurderinger innen sosiale tjenester. Intervju med brukere er en del av informasjonsinnhentingene ved landsomfattende undersøkelse 2020–2021 om tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav.

Barnets medvirkning i tilknytning til vurdering av barnets beste er en selvsagt del av tilsyn på barnevernsområdet. I landsomfattende tilsyn med barnevernet i 2020–2021 har en del av statsforvalterens undersøkelse omhandlet om barnevernet sikrer barnets medvirkning gjennom hele undersøkelsen.

Kunnskap fra barn er en sentral del av tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Helsetilsynet har hatt særlig oppmerksomhet mot situasjonen på barnevernsinstitusjoner og ferdigstilt gjennomgang av tilsynsrapporter for å se på konsekvenser av pandemien for barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon. Erfaringene er sammenstilt i en egen rapport. Helsetilsynet gjennomførte i 2021 to samlinger i fast kursrekke om samtaler med barn på barnevernsinstitusjon. Kursets målgruppe er ansatte hos statsforvalteren som arbeider med tilsynssamtaler.

Brukerinvolvering i varselsordningen for alvorlige hendelser

Informasjon fra pasient/bruker/pårørende er viktig for å få god forståelse av hendelsesforløpet. Dersom det ikke er grunn til noe annet, har vi som hovedregel at vi skal innhente informasjon fra pasient/bruker/pårørende. Dette er spesielt viktig i de sakene hvor vi avslutter oppfølgingen av den alvorlige hendelsen etter innledende undersøkelser. Dersom det tidlig i saksbehandlingen blir klart at saken skal oversendes til statsforvalteren for videre vurdering, overlater vi i all hovedsak til statsforvalteren å ta kontakt med pasient/bruker/pårørende.

I 85 prosent av sakene som vi får inn som varsel om alvorlig hendelse, blir det sendt svar til pasient/bruker og/eller pårørende. I de siste 15 prosent har vi ikke sikker adresse, eller pasienten/brukeren og/eller pårørende har ikke ønsket å motta svarbrev fra oss.

Når avdelingen gjennomfører stedlig tilsyn, tilbyr vi alltid å møte pasienten/brukeren og/eller pårørende. Det blir også rutinemessig sendt ut rapporter etter stedlig tilsyn til pasient/bruker og/eller pårørende.

Effektiv ressursbruk

Statens helsetilsyn har med utgangspunkt i ny strategisk plan for perioden 2020–2025 hatt fokus på effektiv ressursbruk. Vi er opptatt av å få til både et virkningsfullt og effektivt tilsyn. At vi bruker våre ressurser effektivt, er derfor avgjørende for at vi skal lykkes.

Tilsynssakprosjektet, har utviklet mer formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på og lagt til rette for at ressursene prioriteres mot de alvorlige sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. Når de samme prinsippene i 2021 ble besluttet å være gjeldende for saker på sosial- og barnevernområdene skal det bidra til at tilsynsressursene brukes effektivt.

Nasjonalt restanseprosjekt som ble gjennomført i 2021 har gitt erfaringer som, gjennom prosjektet Overordnet faglig styring og utvikling av arbeid med rettighetsklager, skal brukes til kvalitetsforbedring og effektivisering.

Digitalisering er en viktig forutsetning for effektiv ressursbruk, og vi har innenfor flere saksområder jobbet med målrettede tiltak.

Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og statsforvalterne i 2021 oppsummert. Redegjørelse for resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2021

Helsetilsynet			
Saksbehandlingstid	Resultatmål 2021	Resultat 2021	Vurdering
Tilsynssaker	Maks. 300 nye saker: Median 6 måneder eller mindre Maks. 600 nye saker: Median 8 måneder eller mindre	Antall saker: 341 Median: 5,4 måned	Resultatmål er nådd
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 1200 varsler: Median 6 måneder eller mindre	Antall varsler: 1077 Median: 10,3 måned	Resultatmål er ikke nådd
Statsforvalterne			
Saksbehandlingstid	Resultatmål 2021	Resultat 2021	Vurdering
Tilsynssaker, sosiale tjenester	Minst 50 % innen 5 md.	71 % (totalt 35 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er nådd på landsbasis
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Minst 50 % innen 6 md.	40 % (totalt: 2241 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (6 av 10 embeter nådde målet)
Klagesaker, bruk av tvang i barneverninstitusjoner	Minst 90 % innen 1 md.	87 % (314 klager på tvang)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (6 av 10 embeter nådde målet)
Klagesaker, sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	90 % (totalt: 2828 saker)	Resultatmålet er nådd på landsbasis
Klagesaker helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	76 % (totalt 4975 saker)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap. 9)	Minst 90 % innen 3 md.	69 % (totalt 1934 overprøvde vedtak)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (4 av 10 embeter nådde målet)
Søknader om dispensasjon fra utdanningskrav for å utføre tvangstiltak	Minst 90 % innen 3 md.	Søknader om dispensasjon blir vanligvis behandlet samtidig med at vedtak overprøves. Gitt at kun 69 % av overprøvde vedtak ble behandlet innen 3 md., er resultatmålet ikke nådd.	
Tilsyn	Resultatmål 2021	Resultat 2021	Vurdering
Andel gjennomførte tilsyn barneverninstitusjoner	100 %	92 %	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (7 av 10 embeter nådde målet)
Andel uanmeldte tilsyn barneverninstitusjoner	minst 50 %	45 %	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, sosial tjenester	1000 poeng	772 poeng	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, kommunale helse- og omsorgstjenester	2170 poeng	1205 poeng	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (3 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, spesialisthelsetjenester	700 poeng	710 poeng	Resultatmål nådd på landsbasis
Samtaler med barn på institusjon	Resultatmål 2021	Resultat 2021	Vurdering
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	95 %	Resultatmålet er så nært som nådd
Andel beboere som ønsket samtale, som statsforvalteren gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med 42 % av beboerne på institusjonene	Vi har ikke data for hvor mange fremsatte samtaletilbud som ble avslått, eller hvor mange som ønsket samtale, men som ikke fikk tilbud om det.

BARNEVERN

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

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

Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
6 utførte årsverk	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Oppstart av prosjektet «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet»</p> <p>Utvikling og planlegging av landsomfattende tilsyn med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2020-2021: Barneverntjenestens arbeid med undersøkelser</p> <p>Sammenstille antall tvangsprotokoller</p> <p>Oppsummere statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barneverninstitusjoner i 2020</p> <p>Gjennomgang av tilsynsrapporter for å se på konsekvenser av pandemien for barn og unge som bor på barneverninstitusjon</p> <p>Møter med statsforvalterne for å følge med og følge opp tjenester i pandemiperioden</p>	<p>Klargjøring av veiledende materiale for behandling av tilsynssaker barnevern- og sosial.</p> <p>Kurs i tilsynssamtaler med barn</p> <p>Digitale fagsamlinger med Statsforvalter</p> <p>Heldagssamling for eiere av barnevernsinstitusjoner</p> <p>Sammenstilling og formidling av funn fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Rapport om tvangsbruk i barneverninstitusjoner.</p> <p>Rapport «Barn og unge på barneverninstitusjon under koronapandemien – gjennomgang av 254 tilsynsrapporter»</p> <p>Midlertidige retningslinjer for prioritering av statsforvalternes tilsyn på barnevernområdet</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk i 2021 har vært preget av koronapandemien, og som i 2020 har det vært viktig for Helsetilsynet at tilsynsaktivitetene ble tilpasset, slik at tjenestene på barnevernsområdet kunne prioritere sine ressurser til å håndtere situasjonen og å følge opp barn, unge og familier med behov for hjelp. Midlertidig

retningslinje om hvilke tilsynsaktiviteter som skulle gjennomføres og prioriteres i koronapandemien ble forlenget i 2021 (opphevet i oktober 2021).

På barnevernområdet var det viktig at statsforvalterne behandlet klager over brudd på rettighetsforskriften, jf. § 27, gjennomførte tilsyn på barneverninstitusjoner og samtaler med beboerne. Det var også viktig at statsforvalterne fulgte med på situasjonen i kommunal barneverntjeneste og tjenestenes oppfølging av de råd og føringer gitt av Bufdir.

I 2021 ble fagsamlingene mellom Helsetilsynet og statsforvalterne gjenopptatt og gjennomført digitalt, som en tilpasning til pandemisituasjonen. Det ble gjennomført 3 felles fagsamlinger for både barnevern og sosial, over temaene: utvikling av tilsynet, medvirkning og en presentasjon av undersøkelsen av Nav kontaktsenter.

Helsetilsynet har i 2021 fulgt opp og justert veiledning for det landsomfattende tilsynet om undersøkelser i barnevernet, slik at tilsynet fanger opp om pandemien har konsekvenser for undersøkelsene som gjennomføres. Statsforvalternes gjennomføring omtales nedenfor. Vi har også gitt veiledning til flere embeter angående tilsyn med Bufetat.

Helsetilsynet har hatt særlig oppmerksomhet mot situasjonen på barneverninstitusjoner og ferdigstilt gjennomgang av tilsynsrapporter for å se på konsekvenser av pandemien for barn og unge som bor på barneverninstitusjon. Erfaringene er sammenstilt i en egen rapport. Videre er tall fra bruk av tvang på barnevernsinstitusjon sammenstilt og presentert i rapport. Begge rapporter er en del av kunnskapen som brukes i kvalitetsutviklingsarbeidet for tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Det ble etablert som eget prosjekt i 2021. Vi er begynt å planlegge utredning av tvangsregister, men avventer forskriftsarbeid som er relevante for dette arbeidet. Utredningen videreføres til 2022. Helsetilsynets årlige møte med institusjonseiere bidrar til å spre kunnskap om tilsynserfaringer, og det gir oss innsikt om hvordan tilsynet treffer og gir effekt for forbedringsarbeidet på institusjonene.

I tråd med å prioritere tilsyn med barneverninstitusjoner, gjennomførte Helsetilsynet i 2021 to samlinger i den ordinære kursrekken i samtaler med barn på barneverninstitusjon. Kursets målgruppe er ansatte hos statsforvalteren som arbeider med tilsynssamtaler.

Helsetilsynet startet våren 2021 opp prosjektet Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet (KUIT). Prosjektets mål er å sikre et harmonisert institusjonstilsyn av høy kvalitet. Prosjektet har en helhetlig tilnærming til kvalitetsutvikling og skal sikre læringsutbytte for aktører på ulike nivåer. Prosjektet slutføres i 2023. Les mer i avsnittet om «Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan».

Helsetilsynet har bearbeidet og tilpasset veiledningsmaterialet fra tilsynssaksprosjektet på helse og omsorg slik at det er anvendelig på sosial- og barnevernområdet. Les mer i avsnittet om «Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan».

Statsforvalteren har videreført oppdrag fra Bufdir fra 2020 om å gjøre kartlegginger av situasjonen i de kommunale barneverntjenestene som følge av koronapandemien.

I 2021 har Helsetilsynet prioritert faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken innenfor barnevernstjenester. I 2021 planla vi landsomfattende tilsyn med barnevern og sosiale tjenester i 2022 som en del av prosjektet «Utvikling av Landsomfattende tilsyn». Prosjektperioden for utviklingsarbeidet er 2020–2024. Prosjektet har som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn, og skal i større grad vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal også bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid. Den nye tilsynsmetodikken skal studeres for å frembringe forskningsbasert kunnskap om tilsynene.

Landsomfattende tilsyn på barnevernområdet 2022/2023

Helsetilsynet har i lengre tid vært bekymret for om barn ikke får god og riktig oppfølging av barneverntjenesten når de er blitt plassert i fosterhjem. Helsetilsynet har derfor besluttet at tema for det landsomfattende tilsynet med barneverntjenestene 2022-2023 er Barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn plassert i fosterhjem. Tilsynet er en del av utviklingsprosjektet som er nevnt ovenfor.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne praktiserer regelverket om tilsyn på en korrekt og forsvarlig måte gjennom møter med embetene, opplæring og veiledning. Avsnittene under om tilsyn og klagesaker beskriver nærmere omfanget av tilsyn, tilsyns- og klagesaker og hvordan Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalternes arbeid.

Statsforvalterne fikk som følge av koronapandemien flere nye oppdrag om å følge med på situasjonen i de kommunale barneverntjenestene og i barneverninstitusjonene. Slike oppdrag kom både fra departement, direktorat og fra Helsetilsynet. Statsforvalterne omprioriterte ressursene og behandlet 90 prosent av klagen på tvang i institusjonene innen én måned, gjennomførte tilsyn med barneverninstitusjonene i samme omfang som i 2019, og fulgt opp kommunene i tråd med sentrale føringer.

Statsforvalterne har gjennomført færre uanmeldte tilsyn med institusjonene enn kravet i forskriften, 45 prosent, men dette var i tråd med føringer i den midlertidige retningslinjen under pandemien. Statsforvalterne utførte ca. tusen samtaler med barn i barneverninstitusjonene og omsorgssentrene.

Rapport om koronasituasjonen på barneverninstitusjoner

Helsetilsynet hentet inn og systematiserte informasjon fra 254 rapporter fra gjennomførte institusjonstilsyn i 2020, og i 2021 ble rapporten «Barn og unge på barneverninstitusjon under koronapandemien – gjennomgang av 254 tilsynsrapporter» (Rapport 3/2021) publisert. Rapporten viser at noen barn og unge i barneverninstitusjoner, som følge av pandemien ikke har fått den hjelpen de har behov for og krav på. Og det avdekkes stor variasjon i hvilken tilrettelegging, oppfølging og kompensering institusjonene og tilgrensende tjenester tilbyr som følge av bortfall/endring av tjenester og tilbud til barn og unge. Helsetilsynet stiller spørsmål ved forholdsmessigheten ved enkelte institusjoners praktisering av smittevern. Mens enkelte institusjoner strakk seg langt for å opprettholde en form for

normalitet i barnas hverdag, kan andre ha bidratt til å forsterke belastningene for barna gjennom iverksettelse av ulike strenge smitteverntiltak.

Oppsummering av tvangsbruk og klager over tvang på barneverninstitusjoner

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Statens helsetilsyn skal årlig systematisere informasjon fra statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner og presentere tilsynserfaringer i en nasjonal oversikt over barneverninstitusjoner ut fra en vurdering av risiko for svikt. Informasjonen skal inngå i årsrapporteringen.

Helsetilsynet har i 2021 oppsummert og systematisert informasjon som har kommet frem i statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barneverninstitusjonene i 2020. Statsforvalterne gjennomførte totalt 824 tilsyn fordelt på 436 institusjonsenheter. Rapporten tar utgangspunkt i utfordringer og vurderinger som er beskrevet i disse årsrapportene, oversikt over registrert tvangsbruk, andre inngrep og begrensninger og klager på tvang som har vært gjennomført i 2020. Rapporten vil bli publisert i mars 2022. Tilsvarende oppsummering for 2019 ble utgitt i 2021, i Rapport fra Helsetilsynet 1/2021.

Den generelle vurderingen er at mange barn mottar god omsorg og at institusjonene forsøker etter beste evne å legge til rette for trygge og omsorgsfulle tiltak. Samtidig er det noen områder som er bekymringsfulle på tvers av embetene. Dette gjelder blant annet ivaretagelsen av barn og unge med kompleks problematikk, herunder psykiske lidelser. Videre knyttes det en generell bekymring til institusjonens internkontroll, styring og ledelse. Rapporten synliggjør også utfordringer hos tilsynsmyndigheten med å gjennomføre samtaler med barn og unge. I 2020 bodde det totalt 1766 unike barn på barneverninstitusjon, og statsforvalter snakket med 963 av disse barna. På landsbasis gir det et snitt på 51 % gjennomførte samtaler av alle barna som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet.

Variasjon og registrering av tvangsbruk bør også sees i sammenheng med de nevnte utfordringene, samt mangler i forebygging, evaluering og systematisk gjennomgang av hendelser. I 2020 ble det registrert totalt 7145 protokollførte enkeltvedtak og begrunnelser, og det ble sendt inn 722 klager på tvang, hvorav klager fikk medhold i 140 av tilfellene. Med unntak av noen få svingninger viser tallene generelt en stabilitet i antall protokoller over de siste fire årene. Bruken av tvang i akutte faresituasjoner har hatt en nedgang på landsbasis på ca. 22 % fra 2019 til 2020. Helsetilsynet vil likevel peke på at andelen tvang i akutte faresituasjoner omfatter 17 % av den totalt registrerte tvangen i 2020, og det er også klager på denne tvangsbruken som gir klager oftest medhold.

Helsetilsynet ønsker i 2022 å videreutvikle formatet på hvordan informasjon fra statsforvaltere kan systematiseres for å gi en bedre nasjonal oversikt og at dette arbeidet sees i sammenheng med det arbeidet som gjøres i prosjektet «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet» og i sammenheng med utredning av tvangsregister.

Tilsyn

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

Som følge av koronapandemien ble det utarbeidet en midlertidig retningslinje for statsforvalternes prioriteringer når det gjaldt hvilke oppgaver som skulle prioriteres. De mest utsatte og sårbare skulle prioriteres, det vil si at tilsyn med barneverninstitusjoner skulle gjennomføres i tråd med planene, deretter klagesaker og til slutt andre planlagt tilsyn, herunder tilsyn som inngikk i det landsomfattende tilsynet. At statsforvalterne ikke har oppfylt krav til planlagt/landsomfattende tilsyn kan blant annet skyldes de føringer som Helsetilsynet la i den midlertidige retningslinjen.

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne praktiserer regelverket om tilsyn på en korrekt og forsvarlig måte. Statens helsetilsyn skal følge opp embeter der det er risiko for at tilsynet ikke utøves på en forsvarlig måte.

Helsetilsynet har gjennom møter med tilsynslederne tatt opp tema ved statsforvalternes gjennomføring av tilsyn og presentert funn. Helsetilsynet har gjennomgått tilsynsrapporter etter landsomfattende tilsyn og tilsyn på barneverninstitusjoner. Det er også gitt veiledning på forespørsel fra statsforvalterne.

Helsetilsynet har også fullført et utviklingsarbeid i nært samarbeid med statsforvalterne, for å få mer effektive og målrettede fremgangsmåter i tilsynssaker. Viser her til egen omtale av Behandling av tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet over.

Tilsyn med kommunalt barnevern

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

Statsforvalterne følger opp barneverntjenestene blant annet gjennom kontroll av kommunenes halvårsrapporteringer. Rapporteringene gjelder hvordan barneverntjenesten overholder barnevernlovens frister og ivaretar ulike oppgaver i barnevernet. Denne oppfølgingen gjør statsforvalterne som tilsynsmyndighet.

Statsforvalterne gjennomførte 60 tilsyn med barneverntjenestene i 2021. Av disse inngikk 58 i det landsomfattende tilsynet om undersøkelsesarbeidet – viser her til egen tekst. De to tilsynene som ikke inngikk i det landsomfattende tilsynet, var stikkprøver gjennomført av statsforvalterne i Vestfold og Telemark og Trøndelag. På grunn av koronasituasjonen, og ut fra den midlertidige retningslinjen, ble det landsomfattende tilsynet gjennomført over en toårsperiode.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Tilsynet med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter. Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne gjennomfører det antall tilsynsbesøk med institusjonene som fremgår av regelverket.

Tilsyn med barneverninstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som statsforvalterne utfører på barnevernfeltet. Hver institusjon/enhet skal ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven. I 2021 ble det gjennomført 915 tilsyn med barneverninstitusjonene, mot 855 i 2020. I 2021 utgjorde dette 92 prosent av de forskriftspålagte tilsynsbesøkene. Syv av ti statsforvaltere innfridde forskriftskravet. Se vedlegg tabell 1 «Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2019-2021».

Statsforvalterne har utarbeidet egne årsrapporter om tilsynet med institusjonene. I disse blir det nærmere redegjort for hvordan statsforvalterne har gjennomført tilsynene – fysisk og digitalt – og prioritert å følge opp beboerne gjennom pandemien ved informasjon og samtaler.

Av tilsynene som ble gjennomført i 2021 var 410 (45 prosent) uanmeldt mot 382 (45 prosent) i 2020 og 404 (47 prosent) i 2019. At så vidt stor andel av tilsynene er gjennomført som anmeldte tilsyn, kan skyldes føringer under pandemien i den midlertidige retningslinjen fra Helsetilsynet, og det forholdet at barnas situasjon og forholdene ved mange av institusjonene tilsa at tilsynene ble varslet, blant annet fordi en del av dem ble gjennomført digitalt. I 2021 er over hundre tilsyn gjennomført digitalt.

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

I 2021 fantes fem omsorgssentre med ti avdelinger for mindreårige asylsøkere i hele landet. Fire av sentrene ligger i Viken, og ett i Innlandet. Statsforvalterne som har tilsyn med disse sentrene har gjennomført til sammen ti tilsynsbesøk, ett av disse var uanmeldt. Alle beboerne på tilsynstidspunktet fikk tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. Det ble gjennomført 35 samtaler med de totalt 37 registrerte beboerne.

Det er totalt 18 sentre for foreldre og barn i landet, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. I 2021 ble det gjennomført ni tilsyn med slike sentre, i 2020 ble det gjennomført ett. Dette innebærer at flere sentre ikke har fått det lovpålagte tilsynet de to siste årene. Statsforvalterne i Oslo og Viken og Vestfold og Telemark gjennomførte begge tre tilsyn, de øvrige ble gjennomført av statsforvalterne i Rogaland, Vestland og Troms og Finnmark.

Helsetilsynet følger opp de statsforvalterne som ikke gjennomfører antall forskriftspålagte tilsyn i styringssamtaler.

Tilbud om samtaler med barn

Helsetilsynet satte resultatmål for statsforvalterne i 2021. Statsforvalteren skal ta kontakt med det enkelte barn med tilbud om tilsynssamtale. Barnet kan kontaktes i forkant eller under statsforvalterens tilsynsbesøk. Dersom barnet ikke er til stede under tilsynsbesøket, skal statsforvalteren i etterkant kontakte barnet med tilbud om samtale. Statsforvalteren skal gjennomføre samtale med alle barn som ønsker det, og spørre om barnets syn på oppholdet. Helsetilsynet ba statsforvalterne snakke med barna om hvilke konsekvenser pandemien fikk for omsorgen og oppholdet.

I 2021 fikk 95 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale, mot 89 prosent i 2020. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn ikke er til stede på institusjonen (fordi de er på skole, fritidsaktiviteter eller fraværende av andre grunner) når tilsynsbesøket blir gjennomført. Alle barn som er til stede når tilsynsbesøket finner sted, får tilbud om samtale. En del barn takker imidlertid nei til samtale med statsforvalteren. Dessuten medførte digitale tilsyn færre samtaler med barna. Derfor ble det gjennomført samtale med bare 42 prosent av barna som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet i 2021. I 2020 ble det gjennomført samtale med 47 prosent av barna, og i 2019, før pandemien, med 51 prosent. I alt ble det gjennomført 934 samtaler i 2021, mot 995 året før. Se vedlegg tabell 1 «Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2019-2021».

Landsomfattende tilsyn 2020-2021 om barnevernets arbeid med undersøkelser

Statsforvalterne har ført tilsyn med om barneverntjenestens arbeid med undersøkelser er forsvarlig. En del av undersøkelsen har omhandlet om det er gjort nødvendige vurderinger og tiltak for arbeidet med undersøkelsene som følge av koronasituasjonen i 2020-21.

Det ble gjennomført tilsyn med i alt 52 barneverntjenester, 21 i 2020 og 31 i 2021. Disse tilsynene ble gjennomført som systemrevisjoner. I tillegg har statsforvalterne rapportert om at det i 2021 er lagt til rette for at 37 barneverntjenester gjennomførte egenvurderinger med de samme temaene.

I systemrevisjonene ble det konkludert med lovbrudd i 47, dvs. i 90 prosent, av tilsynene. Statsforvalteren har påpekt lovbrudd på alle deltemaene for tilsynet. Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen ni tilsyn med kommunale barneverntjenester fra 2020 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2021.

I egenvurderingene konkluderte barneverntjenestene med lovbrudd i 25 tilfeller og med forbedringspunkter i ytterligere 8 tilfeller. Dermed konkluderte barneverntjenestene selv med lovbrudd eller forbedringspunkter i 87 prosent av tjenestene. Tilbakemeldingene fra de kommunene som har gjort egenvurderinger er jevnt over positive; det var krevende, men førte til større eierskap til situasjonen og ikke minst det forbedringsarbeidet det førte til i etterkant av gjennomgangene. Funnene viser at undersøkelsesarbeidet er et område med stor risiko og hvor det ofte svikter. Derfor er dette et område som bør prioriteres i forbedringsarbeidet i kommunene fremover. Videre ser vi at det ikke er spesielt stor forskjell på andelen lovbrudd/forbedringspunkter om statsforvalteren har gjennomført systemrevisjon

eller om barneverntjenesten har gjort egenvurderinger. Dette kan åpne for i større grad å vurdere om det er andre måter for statsforvalteren å føre tilsyn på enn systemrevisjoner.

Tilsyn med enslige mindreårige som bor i mottak

Helsetilsynet fikk i august 2021 bestilling fra UDI om oppstart av utredning av uavhengig tilsynsordning for enslige mindreårige som bor i mottak. Helsetilsynet har høsten 2021 avgitt høringssvar om tilsynsordningen til Justisdepartementet. Helsetilsynet har i 2021 etablert dialog med UDI for kunnskapsdeling inn mot etablering av tilsynsordningen. Rammene for tilsynet i form av forskrift er ikke klar, ordningen er varslet å tre i kraft fra 1.juli 2022.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

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

Helsetilsynet har fulgt med på statsforvalternes behandling av tilsynssaker, og mener statsforvalterne har prioritert i tråd med resultatmålet.

I 2021 opprettet statsforvalterne 551 saker, omtrent som året før da det ble opprettet 565 saker. I 2019 ble det opprettet 717 saker, og i 2018 var antallet 844. Det har dermed vært en betydelig nedgang i antallet opprettede saker de to siste årene. Antallet avsluttede saker i 2021 var 597, mot 677 året før. (Se vedlegg tabell 2 «Barnevern - Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019- 2021»).

Av de avsluttede sakene ble 227, eller 38 prosent, overført til virksomhetene for videre oppfølging, såkalt lokal avklaring. I 31 prosent av sakene ble det konstatert ett eller flere lovbrudd, 21 prosent ble avsluttet uten bemerkning, og i 9 prosent av sakene ble det gitt råd/veiledning, men ikke konkludert med lovbrudd, jf. figur 5 under.

Det er mange kilder til tilsynssakene. I 2021 var foreldre kilde til 136 avsluttede saker, barnet selv til 40. De aller fleste tilsynssakene var rettet mot den kommunale barneverntjenesten. Av de sakene som avklares lokalt av tjenesten, kommer nesten tre av fire saker enten fra barnet selv eller fra foreldrene.

Saksbehandlingstiden i sakene var i gjennomsnitt 6,3 måneder, mediantiden var 5,0 måneder.

Figur 5 Barnevern – utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2021



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

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Krav til forsvarlighet er den lovbestemmelsen som virksomhetene blir vurdert flest ganger opp mot (bvl. § 1-4), deretter hensynet til barnets beste (bvl. § 4-1), barnets rett til medvirkning (bvl. § 1-6), plikten til å følge opp barn som er under omsorg av barnverntjenesten (bvl. § 4-16), barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser (bvl. § 4-3), barneverntjenestens plikt til å samarbeide med barn og foreldre (bvl. § 1-7), og plikten til å følge opp hjelpetiltak (bvl. § 4-5). Se vedlegg tabell 3 «Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på bestemmelser i barnevernloven».

Helsetilsynet vurderer at det er alvorlig at det konstateres lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene, se vedlegg tabell 2 «Barnevern - Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019- 2021». De bestemmelsene som tilsynssakene har blitt vurdert opp mot, er alle viktige for å ivareta barns og foreldres rettssikkerhet og gi gode og trygge tjenester.

Helsetilsynet startet i 2020 et utviklingsprosjekt om tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet. Det er viktige rettssikkerhetsspørsmål for brukerne som avgjøres i sakene og derfor avgjørende at saksbehandlingen er forsvarlig. Det er også viktig at statsforvalterne bruker ressursene effektivt og retter oppmerksomheten dit hvor konsekvensene for barna og familiene er størst. Prosjektet vil derfor også utvikle ulike tilnæringsmåter i tilsynssakene.

Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

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

Det er relativt få klagesaker innen barnevernet. Hovedtyngden av de 535 realitetsbehandlede sakene i 2021 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Av klagesakene gjaldt 314, eller 59 prosent, klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. De resterende 221, eller 41 prosent, gjaldt klager mot barneverntjenestene på tjenester og tiltak, eller mangel på slike. I 2020 realitetsbehandlet statsforvalterne 794 klagesaker. Av disse var 603, eller 76 prosent, klager på bruk av tvang og begrensninger fra unge i barneverninstitusjonene. Det betyr nesten en halvering av antallet klager fra unge i institusjonene fra 2020 til 2021. Den store nedgangen kan ha sammenheng med at mal for tvangsprotokoll er endret. Vi mener derfor at det er viktig å holde øye med utviklingen av antall klager fremover.

Det er krav til statsforvalteren om at minst 90 prosent av sakene som omhandler klager på forhold regulert i rettighetsforskriften fra ungdom som bor på barneverninstitusjon skal behandles innen 1 måned. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. I 2021 avsluttet seks av statsforvalterne minst 90 prosent av disse klagesakene innen 1 måned. For statsforvalterne samlet var andelen 87 prosent. Se vedlegg tabell 4.

Saker som gjaldt den kommunale barneverntjenesten, ble i 80 prosent av tilfellene behandlet innen 3 måneder. For disse sakene er det ikke noe spesielt resultatkrav utover at saksbehandlingstid og oppfølging skal reflektere sakens alvorlighet.

I 2021 kom det inn 570 klagesaker, mot 837 året før. Statsforvalterne avsluttet behandlingen av 570 saker. Av disse ble 35 avvist. Vedlegg tabell 4 «Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og institusjoner behandlet av statsforvalterne 2019–2021» har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede klagene fra barn i barneverninstitusjoner var 0,7 md, for klager mot barneverntjenestene 2,1. Dette er omtrent som året før da gjennomsnittlig saksbehandlingstid var hhv. 0,6 og 1,9 md. I lys av den betydelige nedgangen i antallet klager er det likevel grunn til å merke seg at saksbehandlingstiden har økt. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av 2021 var 57, samme som ved utløpet av 2020.

Det ble gitt medhold i omtrent én av fire klager. Både i klager fra barn i barneverninstitusjonene og i klagene på barneverntjenestene ble det gitt helt eller delvis medhold i 24 prosent av klagene. I klagene mot barneverntjenestene innebar det at vedtaket enten ble endret til gunst for klager eller opphevet og saken sendt tilbake til barneverntjenesten for ny vurdering.

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. Vedlegg tabell 5 «Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på lovbestemmelser og utfall» gir en oversikt over vurderingene, skilt mellom barneverntjenestene og institusjonene. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14). Helsetilsynet ser alvorlig på at det avdekkes ulovlig bruk av tvang mot barn på barneverninstitusjon. Vi vil derfor fortsatt ha fokus på tvangsbruk og følge med på dette, jf. omtale av tvangsrapporten tidligere.

Statens helsetilsyn har som overordnet organ ikke behandlet forespørsler om overprøving av klagesaker etter barnevernloven i 2021.

SOSIALE TJENESTER

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for statsforvalternes tilsyn med sosiale tjenester i Nav. Ansvaret gjelder også statsforvalterenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

Statsforvalteren skal føre tilsyn med de individuelle tjenestene i sosialtjenestelovens kapittel 4. De individuelle tjenestene er opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan og kvalifiseringsprogram. Statsforvalterne skal også føre tilsyn med kommunens ansvar for beredskapsplaner, jf. sosialtjenesteloven § 16.

Tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav skjer etter en risikovurdering. Tema for tilsyn er delvis initiert fra Helsetilsynet i de landsomfattende tilsynene, og delvis etter initiativ fra statsforvalterne selv. Ved systemrevisjoner eller i tilsynssaker der statsforvalteren avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger statsforvalteren opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene blir i samsvar med krav i lov eller forskrift.

Som del av vårt overordnede tilsynsansvar inngår oppfølging og harmonisering av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Statsforvalteren kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan statsforvalteren likevel bare endre vedtaket når skjønnen er åpenbart urimelig. Statsforvalterens avgjørelse av klagen er endelig. Etter forvaltningsloven § 35 kan Statens helsetilsyn på eget initiativ prøve og omgjøre avgjørelsen, men det skjer sjelden.

Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
4 utførte årsverk	<p>Planlagt og gjennomført en nasjonal workshop av sosiale tjenester i Nav.</p> <p>Undersøkelse av Nav kontaktsenter (NKS) og utarbeidelse av rapport.</p> <p>Oppfølging av statsforvalternes arbeid med landsomfattende undersøkelse om tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav</p> <p>Følge med på tilgjengelighet for de sosiale tjenestene i Nav.</p> <p>Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom deltakelse i prosjektet «Utvikling av LOT».</p> <p>Harmonisere praksis i tilsyn og klagebehandling.</p> <p>Revidering av tekster på Helsetilsynets nettside.</p> <p>Arbeid med høringsuttalelser, særlig høring om forslag til ny boligsosiallov hvor Helsetilsynet foreslås som overordnet tilsynsmyndighet.</p>	<p>Gjennomført nasjonal workshop som del av risikovurdering av sosiale tjenester i Nav.</p> <p>Rapport fra undersøkelse av Nav kontaktsenter 2020-2021: «Hei, og velkommen til Nav! Gjelder det økonomisk sosialhjelp, midlertidig botilbud eller andre sosiale tjenester, tast 1».</p> <p>Gjennomførte fagmøter med statsforvalterne på sosialområdet.</p> <p>Reviderte tekster på Helsetilsynets nettside.</p> <p>Høringssvar</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk på forebyggende, planlagte tilsyn innen helse og omsorg har også i 2021 vært preget av koronapandemien. Midlertidig retningslinje om hvilke tilsynsaktiviteter som skulle gjennomføres og prioriteres i koronapandemien ble forlenget i 2021 (og opphevet i oktober 2021).

I 2021 har Helsetilsynet prioritert faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken innenfor sosiale tjenester. I 2021 planla vi landsomfattende tilsyn med barnevern og sosiale tjenester i 2022 som en del av prosjektet «Utvikling av Landsomfattende tilsyn». Prosjektperioden for utviklingsarbeidet er 2020–2024. Prosjektet har som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn, og skal i større grad vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal også bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid. Den nye tilsynsmetodikken skal studeres for å frembringe forskningsbasert kunnskap om tilsynene.

Det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester 2022-2023 er en del av utviklingsprosjektet. Tema for tilsynet blir *Nav-kontors ansvar for ivaretagelse av barns behov i de sosiale tjenestene*. Veileder for tilsynet blir ferdigstilt våren 2022. En prioritert oppgave i 2021 har vært arbeidet med å gjennomføre undersøkelsen av Nav Kontaktsenter (NKS) og ferdigstille rapporten fra undersøkelsen. Se omtale under resultater og måloppnåelse.

En annen prioritert oppgave har vært planlegging og gjennomføring av risikovurdering av sosiale tjenester i Nav. Se omtale under resultater og måloppnåelse.

Vi har hatt flere møter med ASD og med AVdir i løpet av året, både på ledernivå og på rådgivernivå. Møtene har blitt brukt til å utveksle informasjon om prioriteringer og aktiviteter og til å drøfte problemstillinger hvor vi har felles berøringspunkter.

Vi har også arrangert digitale fagdager for statsforvalterenes rådgivere på sosialområdet.

Fra høsten 2020 og i 2021 har statsforvalterne gjennomført den landsomfattende undersøkelsen av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav. Undersøkelsene ble ferdigstilt i 2021.

Koronapandemien har preget statsforvalterenes arbeid med tilsyn med sosiale tjenester og klagesaker også i 2021. Midlertidig retningslinje for prioritering av klage- og tilsynsaktiviteter på sosialområdet gjaldt fram til 8. oktober 2021, og ga føringer på hvilke aktiviteter statsforvalterne skulle prioritere.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2021 ferdigstilt arbeidet med undersøkelsen av Nav Kontaktsenter (NKS). NKS er første ledd i telefoniløsningen for alle kommuner, og alle som ringer til Nav kommer først til NKS. Helsetilsynet undersøkte om, og på hvilken måte NKS påvirket tilgjengeligheten til Nav-kontoret. Funnene fra undersøkelsen, med våre vurderinger og anbefalinger er beskrevet i en rapport som ble publisert i desember 2021. Rapporten er tatt godt imot av Arbeids- og velferdsdirektoratet og har fått oppmerksomhet i ulike medier.

Helsetilsynet har i 2021 ferdigstilt en omfattende risikovurdering på sosialtjenesteområdet. Formålet har vært å identifisere områder hvor det er størst risiko for svikt i tjenestene. Risikovurderingen har bestått av følgende aktiviteter:

1. å innhente kunnskap om hvor det kan svikte i de sosiale tjenestene
2. å utarbeide en liste med risikopunkter basert på denne kunnskapen
3. å gjennomføre workshoper hos alle statsforvaltere
4. å gjennomføre en nasjonal workshop med et fagpanel som representerte bredden i fagfeltet.

De tre første aktivitetene ble ferdigstilt i 2020. Den nasjonale workshopen ble gjennomført digitalt høsten 2021. Resultatene fra risikovurderingen vil bli publisert i løpet av våren 2022 og lagt til grunn i vårt videre tilsynsarbeid. I rapporten vil vi gi anbefalinger til kommunene og de statlige fagmyndighetene om tiltak som kan redusere risikoen for svikt i de sosiale tjenestene.

Tilsyn

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2020. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvaltere. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og statsforvalterne i fellesskap.

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav tilsvarende 1000 aktivitetspoeng, som tilsvarer 100 alminnelige systemrevisjoner. Det ble gjennomført tilsyn tilsvarende 772 aktivitetspoeng. Statsforvalteren i Oslo og Viken, Statsforvalteren i Trøndelag og Statsforvalteren i Agder innfridde resultatkravet, de øvrige innfridde ikke. Se vedlegg tabell 6a «Statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2019 – 2021»

Tilgjengelighet til sosiale tjenester var tema for det landsomfattende tilsynet som statsforvalterne gjennomførte i 2020–21. Fordi normgrunnlaget på dette området er svakt, ble tilsynet ikke utført som systemrevisjoner med lovlighetskontroll, men som en landsomfattende undersøkelse. Det innebærer at det i 2021 ble utført få systemrevisjoner med sosiale tjenester i Nav. Av de 100 tilsynene statsforvalterne gjorde i 2021 var 50 undersøkelser som inngikk i det landsomfattende tilsynet. I tillegg tilrettela Statsforvalteren i Oslo og Viken slik at 37 Nav-kontor utførte egenvurderinger av deler av tjenestene.

Ut over dette ble det utført ti systemrevisjoner og tre andre tilsynsaktiviteter. Se vedlegg tabell 6 «Sosiale tjenester - Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2019 – 2021». Økonomisk rådgivning var tema i fem av systemrevisjonene, kvalifiseringsprogrammet i tre, og utlendingers rett til sosiale tjenester og økonomisk stønad til forsørgere med barn i de to siste. I ett av tilsynene der kvalifiseringsprogrammet var tema, var et annet tema aktivitetsplikt for personer under 30 år.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen seks tilsyn med sosiale tjenester fra 2020 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2021.

Landsomfattende undersøkelse – tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav

Tilgjengelighet til sosiale tjenester var tema for landsomfattende tilsyn 2020–21. Tema ble avgrenset til telefon, digitale løsninger og personlig oppmøte, som er de tre viktigste kanalene inn til Nav-kontoret.

Normgrunnlaget på området er svakt, og Helsetilsynet besluttet derfor å endre det fra et ordinært landsomfattende tilsyn utført som systemrevisjon til en landsomfattende undersøkelse.

Statsforvalterne har kartlagt situasjonen i 70 utvalgte kommuner og interkommunale samarbeid. Brukerstemmen har hatt en sentral plass i undersøkelsen og statsforvalterne har innhentet brukernes erfaringer i tillegg til å undersøke andre kilder. Statsforvalterne har fylt ut kartleggingsskjema utarbeidet av Helsetilsynet etter hver undersøkelse. Skjemaene er sendt Helsetilsynet, og vi har startet arbeidet

med å analysere og oppsummere undersøkelsene. Oppsummeringen blir presentert i en rapport i 2022.

Nav Kontaktsenter (NKS) er første ledd i telefoniløsningen for alle kommuner, og alle som ringer til Nav kommer først til NKS. NKS er en statlig tjeneste som Helsetilsynet og statsforvalterne ikke har hjemmel til å føre tilsyn med. Helsetilsynet ønsket å undersøke om, og på hvilken måte NKS påvirket tilgjengeligheten til Nav-kontoret. Gjennom en dialog med Arbeids- og sosialdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og NKS styringsenhet, fikk vi mulighet til å undersøke hvordan NKS løser sine oppgaver og hvordan de samhandler med kommunene og Nav-kontoret.

Helsetilsynet har selv gjennomført undersøkelsen av NKS. Funnene fra undersøkelsen, med våre vurderinger og anbefalinger er beskrevet i en rapport som ble publisert i desember 2021 (Rapport fra Helsetilsynet 5/2021).

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling i styringsdokumentene til statsforvalterne.

Tradisjonelt behandler statsforvalterne få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2021 ble det opprettet 52 saker og avsluttet 51. Av disse ble 16 overført Nav-kontor for videre oppfølging uten tilsynsmessig vurdering av statsforvalterne, såkalt lokal avklaring (se vedlegg tabell 7 «Sosiale tjenester - Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019 - 2021 og utfall av behandlingen 2021»). I 2020 ble det opprettet 50 saker og avsluttet 60. I 2019 ble det opprettet 58 saker og i 2018 var antallet 70, så det har vært en synkende tendens de siste årene.

Av de avsluttede sakene i 2021 ble det påpekt lovbrudd i 64 prosent av vurderingene, gitt råd og veiledning i 18 prosent, mens i 17 prosent av vurderingene ble det ikke gitt noen bemerkning. I de 35 sakene som ble vurdert, ble det gjort 42 vurderinger av om lovbestemmelser var brutt. 26 av disse gjaldt sosialtjenestelovens § 4 Kravet til forsvarlighet, 4 gjaldt § 5 Internkontroll og 2 gjaldt § 3 Kommunens ansvar. Dette er bestemmelser som handler om styring og ivaretagelse av faglige krav, og gir relativt lite informasjon om sårbare områder og mer spesifikke kjennetegn ved lovbruddene. Se vedlegg tabell 8 «Sosiale tjenester - Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2021».

I 2021 var det krav om at statsforvalterne skulle avslutte behandlingen av minst halvparten av tilsynssakene innen 5 måneder. For landet sett under ett ble 71 prosent av sakene avsluttet innen fristen. Seks av statsforvalterne innfridde kravet. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 4,2 måneder, og median tid var 2,4 måneder.

Statsforvalteren i Oslo og Viken behandlet 18 saker, Statsforvalteren i Vestland 12. De øvrige åtte behandlet fem eller færre saker. Brukere var kilde til 20 av tilsynssakene. Fem saker ble initiert av ansatte ved Nav-kontor, tre på bakgrunn av sak i media.

Statsforvalterne tok initiativ til åtte av sakene. De øvrige hadde andre kilder. Når det konstateres lovbrudd, er det viktig at statsforvalterne følger opp til lovbrudd er rettet.

Helsetilsynet startet i 2020 prosjekt om tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet, se avsnitt om aktiviteter og oppgaver knyttet til strategisk plan.

Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

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

Statens helsetilsyn har gjennom mange år stilt krav om at minst 90 prosent av klagesakene skal avsluttes innen tre måneder. I 2021 avsluttet statsforvalterne 90 prosent av sakene innen tre måneder, og innfridde dermed kravet samlet. Syv av statsforvalterne innfridde kravet. For de tre som ikke innfridde resultatkravet, var måloppnåelsen hhv. 88 prosent for Statsforvalteren i Trøndelag, 86 prosent for Statsforvalteren i Innlandet og 81 prosent for Statsforvalteren i Oslo og Viken.

Gjennomsnittlig behandlingstid hos førsteinstansen fra klagen ble mottatt til den ble oversendt statsforvalteren var 2,1 måned, og gjennomsnittlig saksbehandlingstid hos statsforvalterne var 1,8 måneder.

Ved årets utgang var det åtte saker som hadde ligget lenger enn tre måneder, og Statsforvalteren i Oslo og Viken, som har en stor andel av klagesakene, hadde kun 14 saker som hadde ligget lenger enn én måned.

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, selv om antallet er lavt sett i forhold til alle vedtakene som blir fattet overfor de ca. 130 000 sosialhjelpsmottakerne. I 2021 kom det inn 2671 klagesaker, mot 3178 i 2020 og 3848 i 2019. Vi merker oss nedgangen, men trenger mer presis kunnskap om hva som er årsaken til nedgangen.

I 2021 ble det avsluttet 2879 saker, hvorav 51 ble avvist. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 287, mot 494 ved utgangen av 2020.

Av de 2986 vurderingene som ble gjort i de 2828 realitetsbehandlede sakene gjaldt 2534, eller 85 prosent, stønad til livsopphold (sotjl. § 18). Innen dette temaet kan klagen gjelde svært ulike forhold, som avslag på økonomisk hjelp, for lav utbetaling, manglende hjelp til boutgifter, klær, tannbehandling, transport og andre livsnødvendigheter. Ofte er det sammensatte forhold der klager mener å ha fått for lave ytelser. For øvrige kategorier, se vedlegg tabell 9a «Sosiale tjenester - vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2021».

De fleste vedtak ble stadfestet, se nedenfor og vedlegg tabell 9 «Sosiale tjenester - Klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019 - 2021 og utfall av behandlingen i 2021». Gjennom mange år har fire av fem vedtak blitt stadfestet. Slik var det også i 2021. Statsforvalterne stadfestet 80 prosent av vedtakene, endret 9 prosent, og opphevet 11 prosent ved at sakene ble sendt tilbake til

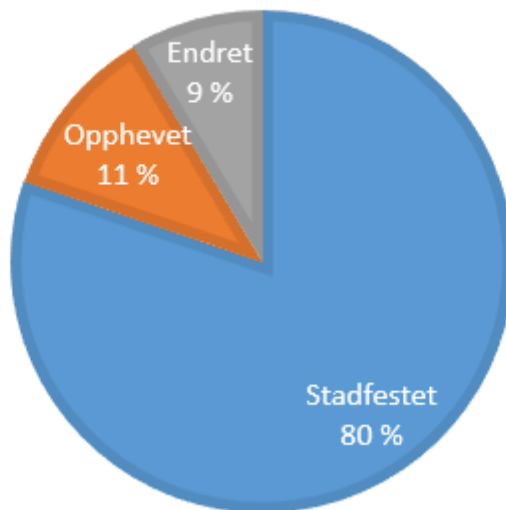
¹ Tall fra 2020

Nav-kontor for ny behandling. I saker som gjaldt refusjon og vilkår var andelen vedtak som ble stadfestet lavere (56 og 52 prosent) enn for alle klagesakene samlet (80 prosent).

Statens helsetilsyn fikk som overordnet organ ingen klagesaker til overprøving i 2021.

Figur 7 Sosiale tjenester – utfall i klagesaker som statsforvalterne avsluttet i 2021

Utfall i rettighetsklager 2021



HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

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

Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
56 utførte årsverk	<p>Overprøve statsforvalternes vedtak i rettighetsklager</p> <p>Gjennomgang av tilsynssaker saker der helsepersonell har hatt en intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019–2020 med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter</p> <p>Egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning</p> <p>Tilsyn med luftambulansetjenesten</p> <p>Sårbare barn og unge under pandemien</p> <p>Landsomfattende tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020-2021</p> <p>Landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger</p> <p>Landsomfattende digitalt egenvurderingstilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2021-2022: psykisk helsevern for barn og unge, poliklinisk virksomhet</p> <p>Felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB</p> <p>Felles tilsynsopplegg med Utdanningsdirektoratet om etterlevelse av meldeplikt til barnevernet</p> <p>Tilsyn med norskledede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet</p> <p>Landsomfattende tilsyn i psykisk helsevern for voksne - forebygging og gjennomføring av skjerming.</p> <p>Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)</p>	<p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Faglig støtte, opplæring og veiledning til statsforvalterne</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2019–2020 med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter ble pga. pandemien først utsatt og senere stoppet. Tilsynet oppsummeres i 2021. Rapport utgis våren 2022.</p> <p>Rapport fra egenvurderingstilsynet med medisinsk og helsefaglig forskning utgis i 2021</p> <p>Rapport fra tilsyn med luftambulansetjenesten utgitt våren 2021. Oppfølging av tilsynet i 2022.</p> <p>Veiledningsmaterieell for tilsyn med helsestasjon- og skolehelsetjeneste til bruk for statsforvalterne</p> <p>Rapporter fra tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020-2021. Oppsummering av tilsynet på landsbasis blir gjort våren 2022.</p> <p>Utarbeide veileder og forberede landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger i 2022-2023</p> <p>Tilsyn gjennomført med landets poliklinikker i 2021, tilsynet følges videre opp med egnede aktiviteter i 2022</p> <p>Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene ble revidert i 2021.</p> <p>Tilsynet er pilotert, endelig tilsynsveileder er forsinket som følge av endringer i kommuneloven og pandemisituasjonen</p> <p>Pandemisituasjonen med smittevern hensyn og reiserestriksjoner, har satt planlegging og gjennomføring av tilsynsoppgaven på vent. Forventnings-avklaring med FSAN om tilsynsoppdraget.</p> <p>Utarbeide veiledningsmaterieell, oppstart utsatt til 2022 pga pandemien</p> <p>Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk på forebyggende, planlagte tilsyn innen helse og omsorg har også i 2021 vært preget av koronapandemien. Midlertidig retningslinje om hvilke tilsynsaktiviteter som skulle gjennomføres og prioriteres i koronapandemien ble forlenget i 2021 (og opphevet i oktober 2021). Dette har hatt betydning for omfanget av planlagte tilsyn, og ført til at mange tilsyn er utsatt eller gjennomført med annen metodikk. Temaer og gjennomføring har også blitt tilpasset situasjonen.

Planleggingen og gjennomføringen av det landsomfattende tilsynet med tvang i psykisk helsevern med fokus på skjerming, ble som følge av pandemisituasjonen utsatt til 2022. Dette er et tilsyn som forutsetter at tilsynslaget besøker helseforetakene.

På kort varsel planla Helsetilsynet i begynnelsen av året et landsomfattende tilsyn med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Tilsynet er tilpasset pandemisituasjonen med bruk av egenvurderingsskjema og digitale møter. Statsforvalterne gjennomførte første runde i 2021 og fortsetter med oppfølging i 2022. Det er utarbeidet en veileder til tilsynet, jf Internserien 3/2021

Barn og unge og psykisk helse har vært i sentrum for de tilsynsaktiviteter som er forberedt og/eller gjennomført i løpet av året. Innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene har Helsetilsynet utarbeidet veiledningsmateriale for tilsyn med om kommunene identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien. Det er også besluttet at landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester 2022-23 skal rettes mot tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Arbeidet med forberedelser er begynt og veileder forventes klar til sommeren 2022.

Helsetilsynet har i løpet av året oppsummert funn og erfaringer fra to gjennomførte landsomfattende tilsyn. Det gjelder tilsynet som undersøkte om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester 2019-20 og tilsynet med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester 2020-21. Oppsummeringsrapporter fra begge tilsynene offentligjøres i løpet av første halvår 2022.

Tilsynsmyndighetene har over en lengre periode jobbet med metodeutvikling på de planlagte tilsynene generelt. Blant annet er veileder for oppfølging av tilsyn omarbeidet og utgitt i ny versjon. Det legges nå større vekt på oppfølging av virksomhetene og på virksomhetenes eget ansvar for å rette opp avdekket svikt, og følge med på at iverksatte endringer holder seg over tid. Utviklingsarbeidet påvirker også Helsetilsynets arbeid med å forberede og tilrettelegge for de landsomfattende tilsynene.

Statens helsetilsyn startet i 2020, i samarbeid med statsforvalterne i Nordland og i Troms og Finnmark, tilsyn med virksomheter i spesialisthelsetjenesten som har ansvar og oppgaver knyttet til luftambulansetjenesten. Arbeidet har vært noe forsinket pga pandemien og smitteverntiltak, men ble i 2021 gjennomført og oppsummering er nå offentliggjort.

Ny veiledning for statsforvalternes behandling av tilsynssaker ble iverksatt i september 2021, se nærmere omtale under Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten ovenfor. For å sikre at riktige saker oversendes fra

statsforvalterne til Statens helsetilsyn er det nå systematisert dialog før en sak eventuelt oversendes. Det ble gjennomført 62 dialogmøter i årets siste tre måneder. Erfaringen så langt er at dette oppleves nyttig både for statsforvalterne og Statens helsetilsyn. Gjennomgående temaer fra denne dialogen bringes inn i etablert nettverk bestående av statsforvaltere og Statens helsetilsyn for å legge til rette for en systematisk kvalitetsutvikling av tilsynssaksbehandlingen.

Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen er også et prioritert område. For å sikre kvalitet og harmonisering av klagesaksbehandlingen oppdaterte og reviderte Statens helsetilsyn i 2021 veileder for statsforvalternes klagesaksbehandling på området (Internserien 1/2021). I tillegg har vi etablert systematisert dialog med statsforvalterne på aktuelle områder som gjelder både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

I 2020-2021 gjennomførte Statens helsetilsyn et egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning. Oppsummeringsrapporten fra tilsynet kom i 2021 (Rapport fra Helsetilsynet 6/2021).

Når det gjelder planlagt tilsyn med blod, celler, vev og organer har situasjonen med pandemi ført til en nedgang i antall tilsyn. Informasjonsinnhenting ved det enkelte tilsynet er i hovedsak gjennomført ved digitale samtaler og intervjuer. Ikke alle forhold lar seg undersøke digitalt, dette gjelder spesielt kravene til lokaler og utstyr.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet setter hvert år konkrete resultatmål for statsforvalterne, både for aktivitetsvolum når det gjelder planlagte/forebyggende tilsyn og for saksbehandlingstid i tilsynssaker og klagesaker.

Når det gjelder aktivitetsvolum for planlagte/forebyggende tilsyn, var måloppnåelsen for helse- og omsorgstjenesten sett under ett på 66 prosent i 2021, mot 30 prosent i 2020 og 73 prosent i 2019. Samlet måloppnåelse i 2022 må sees i sammenheng med reduksjonen i krav til aktivitetsvolum av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester på grunn av nasjonalt restanseprosjekt, se egen omtale i neste kapittel. Den relativt gode måloppnåelsen skyldes også gjennomføring og oppfølging av egenvurderingstilsynene i landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Dette tilsynet har ført til at måloppnåelsen innen spesialisthelsetjenestene er nådd. Måloppnåelsen er på 56 prosent innen kommunale helse- og omsorgstjenester.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen 35 tilsyn fra 2020 eller tidligere fortsatt ikke var bragt i orden ved utgangen av 2021.

Statsforvalterne avsluttet 4005 tilsynssaker i 2021, noe som er en økning på 146 saker (4 prosent) fra året før (3859). For statsforvalterne samlet ble resultatmålet ikke nådd – idet bare 40 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder, samme som i 2020. Tilsynssaker under behandling (restanser) har økt fra 1929 ved begynnelsen til 2402 ved slutten av 2021.

Statsforvalterne behandlet 4975 klagesaker på helse- og omsorgstjenester i 2021, noe som er en nedgang på ca. 18 prosent fra året før. Mesteparten av nedgangen gjelder

klager på manglende refusjon av reiseutgifter. Resultatmålene for statsforvalternes saksbehandlingstid i klagesaker ble ikke nådd på landsbasis. Antall klagesaker under behandling (restanser) har økt en del selv om antallet saker til behandling har gått ned.

I 2021 fikk Statens helsetilsyn 341 nye tilsynssaker til behandling, mot 320 i 2020. Vi ga til sammen 230 administrative reaksjoner til helsepersonell, mot 209 i 2020. Videre konkluderte vi med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 34 virksomheter, mot 39 i 2020. I 2021 var median saksbehandlingstid for tilsynssakene 5, 4 måneder, en økning fra 4,8 måneder i 2020. Resultatmålet for median saksbehandlingstid ble likevel innfridd med god margin. Det var i løpet av 2021 en nedgang i antall restanser, dvs. antall tilsynssaker under behandling.

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2020. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvaltere. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og statsforvalterne i fellesskap.

Helsetilsynets resultatmål for statsforvalternes tilsyn er omtalt i de følgende kapitlene.

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 aktivitetspoeng. Da det ble besluttet at en del gamle tilsynssaker og rettighetsklager hos Statsforvalteren i Oslo og Viken skulle overføres og behandles av de andre statsforvalterne (Nasjonalt restanseprosjekt), ble resultatkravet for de forebyggende tilsynene redusert til 2170 poeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng.

Grunnet koronapandemien ble statsforvalternes ressurser i 2020 i betydelig grad rettet mot å bistå kommunene i deres oppgaver under pandemien, forebyggende og planlagte tilsynsaktiviteter ble nedprioritert. Statsforvalterne gjennomførte tilsynsaktiviteter basert på risikovurderinger. Det var derfor en forventning om at statsforvalterne i 2021 igjen skulle prioritere slike tilsyn. Dette har ikke skjedd, dels grunnet fortsatt behov for å avsette ressurser til oppgaver forbundet med pandemien, dels fordi arbeidet med tilsynssaks- og rettighetsklagerrestanser, og andre sakstyper, ble prioritert. Dette er i overensstemmelse med Helsetilsynets prioriteringer av ulike tilsynsaktiviteter.

I 2021 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 1205 poeng, eller 56 prosent av resultatmålet. Tilsvarende tall for 2020 var 890 poeng og 30 prosent, og for 2019 var måloppnåelsen 2160 poeng og 72 prosent. Statsforvalterne i Innlandet, Møre og Romsdal og Trøndelag innfridde kravet. Se vedlegg tabell 10a «Kommunale helse- og omsorgstjenester – poenggivende tilsynsaktiviteter 2019-2021». Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 934 poeng, andre tilsynsmetoder 271 poeng. Totalt ble det gjennomført 114 tilsynsaktiviteter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I

2020 var antallet 92 og i 2019 var det 287. Av tilsynsaktivitetene i 2021 var 74 systemrevisjoner, 14 oppfølging av kommunale egenvurderinger, 2 stikkprøver, 13 tilsyn etter andre metoder, og 11 var andre tilsynsaktiviteter, som oppfølging av kommuner etter tidligere tilsyn og som ledd i omfattende tilsynssaker. Noen av systemrevisjonene ble grunnet pandemien gjennomført mer som dokumentgjennomgang enn en vanlig systemrevisjon der også intervju av ansatte og brukere, og andre undersøkelser av virksomheten er mer fremtredende. Se vedlegg tabell 10 «Kommunale helse- og omsorgstjenester - statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2019 – 2021».

I tillegg til det landsomfattende tilsynet med tvungen somatisk helsehjelp, gjennomført både ved systemrevisjoner og egenvurderinger, gjennomførte statsforvalterne følgende systemrevisjoner - 20 tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, 10 tilsyn med ulike tjenester i sykehjem og 10 tilsyn rettet mot bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming. I tillegg ble det ført tilsyn med tjenester til hjemmeboende eldre, skolehelsetjenesten, samarbeidet mellom skole, barnevern og helsetjenesten overfor barn med psykiske lidelser, folkehelsearbeid og miljørettet helsevern.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen 29 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2020 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2021.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har statsforvalterne gjennomført 157 stedlige tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Landsomfattende tilsyn 2020 - 2021

Helsetilsynet utarbeidet veiledningsmaterieell for landsomfattende tilsyn som statsforvalterne skulle gjennomføres i 2020. Tema for tilsynet er tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester til pasienter som ikke har samtykkekompetanse. På bakgrunn av pandemien ble det gjennomført forholdsvis få tilsyn i 2020, og det ble besluttet å forlenge det landsomfattende tilsynet ut 2021.

Formålet med tilsynet var å bidra til at kommunen sikrer at pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen får nødvendig helsehjelp og at helsehjelpen så langt det er mulig blir gitt uten bruk av tvang. Tilsynet skulle gjennomføres både ved systemrevisjoner og ved at kommunene selv vurderte egen styring og praksis på området. Et utvalg av kommunene hvor det ble gjort tilsyn, ble invitert til fagsamlinger i regi av statsforvalteren før og etter gjennomført tilsyn. Pandemien vanskeliggjorde gjennomføringen av fagsamlingene og de ble gjennomført i mindre omfang enn planlagt.

Pasienter og/eller pårørende skulle inviteres til samtaler/intervju om erfaringer knyttet til temaet for tilsynet. Forhold knyttet til pandemien har gjort det vanskelig å gjennomføre samtaler ved alle tilsyn. Høsten 2021 arrangerte Helsetilsynet en digital samling med statsforvalterne for å evaluere involvering av brukerne. Informasjon innhentet fra samtaler med brukerne ble oppfattet som nyttig. Noen ganger var deres tilbakemeldinger direkte relevant for tilsynet, andre ganger ble de mer brukt som bakgrunnsinformasjon.

Oppsummering av dette landsomfattende tilsynet pågår, og rapport vil være ferdig i løpet av første halvår 2022. Det ble i løpet av 2020-2021 gjennomført systemrevisjoner i nær 30 kommuner og om lag samme antall egenvurderinger. Det ble konkludert med lovbrudd i over 60 prosent av de gjennomførte systemrevisjonene.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Statsforvalteren i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Statens helsetilsyn et løpende samarbeid med Statsforvalteren i Rogaland og bistår ved behov. Våren 2021 har statsforvalteren gjennomført digitalt systemtilsyn med Maersk Integrator med fokus på verifikasjon av gamle tilsyn, og høsten 2021 har statsforvalteren gjennomført stedlige systemrevisjoner med Transocean Enabler, Equinor - Aasta Hansteen og Seadrill - West Elara.

Tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet har et pågående tilsynssamarbeid. Temaet er om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Tilsynet ble pilotert i 2019 og dette ble fulgt opp med en erfaringsamling med statsforvalterne 2020. Arbeidet med endelig tilsynsveileder er forsinket som følge av endringer i kommuneloven som berører både Helsetilsynets og Utdanningsdirektoratets tilsynsprosesser, samt endrede prioriteringer under koronapandemien. Målet er å få ferdigstilt tilsynsveilederen før utgangen av 2022.

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

DSB og Helsetilsynet reviderte juni 2021 felles tilsynsveileder fra 2019 om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, og har etablert faste møtepunkter om felles tilsyn. Formålet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid. Utover revisjon av tilsynsveilederen ble det ikke gjennomført møter som følge av endrede prioriteringer under koronapandemien. Det ble gjennomført 19 felles beredskapstilsyn i 2021.

Tilsyn med om kommunen identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien

Under hele pandemien har det vært bekymring for situasjonen for barn og unge, og særlig for de som av ulike grunner er i en sårbar situasjon. Selv om det har vært et uttalt mål at barn og unge skal skjermes, har mange av smitteverntiltakene rammet barn, unge og deres familier hardt. Statsforvalterne har under pandemien vært tett på kommunene, og har god innsikt i situasjonen.

Helsetilsynet utarbeidet våren 2021 veiledningsmaterieell for tilsyn med om kommunene identifiserer og følger opp utsatt barn og unge under pandemien. Tilsynet er rettet inn mot kommunens helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Dette er ikke et tilsyn alle statsforvalterne skal gjennomføre, men veiledning de kan benytte om de ut fra en risikovurdering mener det er nødvendig med tilsynsmessig oppfølging. Veiledningsmateriellet beskriver flere mulige måter å følge opp

kommunene på, det er opp til den enkelte statsforvalter å beslutte hvilken tilsynsmessig aktivitet de mener er hensiktsmessig.

Tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende, planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten tilsvarende 700 aktivitetspoeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. Prosjektet som ble gjennomført for å redusere tilsynssaks- og rettighetsklagerestansene til Statsforvalteren i Oslo og Viken fikk ikke følger for resultatkravet for tilsynet med spesialisthelsetjenesten. Dette fordi tilsyns- og rettighetsklagene innen spesialisthelsetjenesten ble håndtert av Statsforvalteren i Oslo og Viken i samarbeid med Helsetilsynet.

Det er i 2021 gjennomført syv systemrevisjoner. Én av disse ble gjennomført i et samarbeid mellom statsforvalterne i Møre og Romsdal og Trøndelag, og gjaldt tjenester til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet ved DPS Molde, etter veileder fra landsomfattende tilsyn 2017-18. Tilsynet ble gjennomført digitalt. De øvrige var tre egeninitierte tilsyn gjennomført av Statsforvalteren i Innlandet overfor Innlandet sykehus, avdelingene på Hamar, Hadeland og Tynset. I tillegg ble to tilsyn gjennomført av Statsforvalteren i Vestland, ved habiliteringsavdelingen ved Helse Førde og et tilsyn ved den private enheten Unicare 12 Trinn. Statsforvalteren i Troms og Finnmark har også registrert en systemrevisjon, som del av luftambulansetilsynet i Nord-Norge, som også Statsforvalteren i Troms og Finnmark har deltatt i. Tilsynet ble ledet av Statens helsetilsyn og har gått over flere år. Se beskrivelse nedenfor.

Statsforvalterne har i 2021 gjennomført og fulgt opp egenvurderingstilsyn med 86 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. I tillegg var en høy andel av tilsynsaktivitetene oppfølging i forbindelse med ekstraordinært store tilsynssaker.

Det har vært en reduksjon i gjennomførte tilsyn utført som systemrevisjon, som langt på vei skyldes omprioriteringer knyttet til koronasituasjonen. Ut fra hensynet til at tilsyn ikke skulle belaste en presset tjeneste unødige gjennom systemrevisjoner som innebærer stedlige besøk, valgte vi egenvurderingstilsyn som ikke innebærer stedlig besøk. Egenvurderingene ga barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker mulighet til å gjennomføre egenvurderingen i løpet av en tidsperiode på flere uker.

Statsforvalterne gjennomførte i 2021 tilsynsaktiviteter tilsvarende 710 poeng, som innebar at de samlet innfridde resultatkravet på 700 poeng. Statsforvalterne i Innlandet, Vestland, Møre og Romsdal, Trøndelag, Nordland og Troms og Finnmark innfridde resultatkravet. Den gode måloppnåelsen for planlagt tilsyn på spesialisthelsetjenestområdet i 2021, har sammenheng med gjennomføringen og oppfølgingen av egenvurderingstilsynene med alle landets 86 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Disse tilsynene er gjennomført av fire regionale tilsynsteam. Poengfordelingen mellom statsforvalterne er gjort etter statsforvalternes egen vurdering av ressursinnsats. Se vedlegg tabell 11 «Spesialisthelsetjenester - Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2018 – 2020» og 11a «Spesialisthelsetjenester - Statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2021».

Statsforvalterne har gjennom flere år hatt utfordringer med å nå måltallene for forebyggende, planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Uttellingen i 2021 for egenvurderingstilsynet, gir derfor ikke et dekkende bilde av situasjonen for det

planlagte tilsynet med spesialisthelsetjenesten. Utfordringen med mangel på tilgjengelig fag- og revisjonslederkompetanse hos statsforvalterne, er fortsatt gjeldende og gir seg særlig utslag i reduksjon av tilsyn gjennomført som systemrevisjon. I 2018 ble det gjennomført 23 slike tilsyn, mot 14 i 2019, 8 i 2020 og altså 7 i 2021. I 2021 var alle systemrevisjoner på spesialisthelsetjenesteområdet egeninitierte. Dette henger sammen med at det landsomfattende tilsynet var oppfølging av egenvurderinger. Tilsynet med utlokaliserte pasienter – dvs. pasienter plassert på «feil avdeling» - som ble stoppet i 2020 pga. pandemien, ble av samme grunn ikke gjenopptatt i 2021. Tilsynet med tvang i psykisk helsevern for voksne kunne heller ikke starte i 2021 pga. pandemien.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen seks tilsyn med spesialisthelsetjenesten fra 2020 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2021.

Tilsyn med luftambulansetjenesten

Statens helsetilsyn startet i 2020, i samarbeid med statsforvalterne i Nordland og i Troms og Finnmark, tilsyn med virksomheter i spesialisthelsetjenesten som har ansvar og oppgaver knyttet til luftambulansetjenesten. Temaet for tilsynet var om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester. Luftambulansetjenesten er en kompleks tjeneste der en rekke aktører fra forskjellige organisasjoner må samhandle tett for å kunne yte rask og koordinert transport av pasienter. Tilsynsfunnene bygger på mange kilder og et svært omfattende datamateriale som blant annet omfatter pasientjournaler, intervjuer, dokumenter og avviksmeldinger.

I tilsynet avdekket vi at pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted, og faktorer innenfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseforetakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester.

Tilsynet har videre avdekket at de regionale helseforetakene ikke har helhetlig oversikt og kunnskap som viser om pasienter får transport i samsvar med sine behov. De har dermed ikke oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av ambulanseflytjenestens aktiviteter. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten.

De regionale helseforetakene har i fellesskap opprettet Luftambulansetjenesten HF for å ivareta sørge for-ansvaret for luftambulansetjenester i Norge, herunder også ambulanseflytjenester. De regionale helseforetakene har ansvar for at luftambulansetjenesten forvaltes som en nasjonal tjeneste og at ambulansetjenestene i nødvendig grad er samordnet nasjonalt. Lovbruddet omfatter derfor alle de regionale helseforetakene, selv om dette tilsynet spesifikt har undersøkt ambulanseflytjenestene som ytes i Nord-Norge.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn i 2021 og 2022

Statsforvalterne gjennomfører i 2021 og 2022 et landsomfattende tilsyn med landets 85 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Tilsynets formål er å bidra til nødvendige forbedringsaktiviteter i poliklinikkene. Poliklinikkene har i 2021 gått igjennom og vurdert egen praksis. Tema for tilsynet er mottak og vurdering av

henvisninger, overholdelse av frist for oppstart av nødvendig helsehjelp og utredning og diagnostisering. Tilsynet er tilpasset pandemisituasjonen med bruk av egenerverings skjema og digitale møter. Der det er identifisert behov for forbedring av tjenestene, fortsetter Statsforvalterne i 2022 å følge opp at virksomhetene tar eierskap og gjennomfører nødvendige forbedringer.

Statens helsetilsyn har videre besluttet å gjennomføre landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern i 2022–2023 med et sentralt sammensatt tilsynslag ledet av Statens helsetilsyn med deltakelse fra aktuelle statsforvaltere og eksternt engasjerte fagpersoner. Tilsynet er rettet inn mot forebygging og gjennomføring av skjerming i akuttavdelinger for psykisk helsevern for voksne. I 2019 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som startet planleggingen av tilsynet, da med planlagt oppstart siste kvartal i 2020. Som følge av blant annet pandemisituasjonen er tilsynet utsatt.

Statsforvalterne gjennomførte i 2019 og 2020 tilsyn med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter – dvs. pasienter som på grunn av plassmangel mottar helsetjenester på en annen avdeling/sengepost/enhet enn den som har spesifikk kompetanse på pasientens helseproblem. Oppsummeringen av tilsynet er forsinket og ferdigstilles våren 2022. Hovedfunnene i tilsynet var at de fleste foretakene med stort behov for utlokalisering, manglet oversikt over omfanget av utlokalisering. De hadde heller ikke oversikt over hvor pasientene «hørte hjemme». Utlokalisering ble oftest brukt uten at det var fulgt opp med risikoreduserende tiltak. Leger og sykepleiere oppfattet i større grad enn lederne at utlokalisering utgjorde en økt risiko for pasientene og en belastning for helsepersonellet. Grunnene var først og fremst informasjonstap og mindre tilgang på riktig kompetanse.

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer (humant materiale)

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

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

EU/EØS-landene arbeider målrettet for harmonisert praksis ved håndtering av humant materiale. Helsetilsynet deltar på kurs og møter innen disse områdene i EU, møter med tilsynsmyndighetene i de nordiske landene, Nordisk råd og på årlig myndighetsmøte i Scandiatransplant. Året 2021 har vært preget av koronapandemi, og kurs og fysiske møter har ikke latt seg gjennomføre. Fysiske møter er erstattet så langt mulig med videomøter, telefonkonferanser og informasjon per e-post.

Transfusjon utenfor helseforetak

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har blant annet ført til at virksomheter utenfor helseforetakene håndterer blod og blodkomponenter og utfører transfusjoner, eksempelvis ved sykehjem, enheter ved distriktsmedisinske senter og private virksomheter. I 2021 har vi gjennomført fire tilsyn med transfusjon utenfor helseforetak, i tre kommuner og ved en privat virksomhet. I tre av disse virksomhetene ble det ikke avdekket lovbrudd. De tre virksomhetene hadde iverksatt tiltak for å sikre at rett blod av riktig kvalitet ble gitt til rett pasient ved å

- implementere rutiner og retningslinjer for transfusjon i tråd med god praksis
- planlegge hvordan hver enkelt transfusjon skulle gjennomføres
- gjennomføre opplæring av involvert personell
- inngå egen samarbeidsavtale med helseforetaket som utleverer blod til transfusjon

Ledelsen ved virksomheten der vi konkluderte vi med lovbrudd sørget ikke i tilstrekkelig grad for at personell som utførte transfusjoner, etterlevde vilkårene i samarbeidsavtalen mellom helseforetak og virksomhet. Virksomheten har korrigert sin praksis og tilsynet er avsluttet.

Forbedringsområder ved håndtering av humant materiale

Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen ved bruk av humant materiale på mennesker. Ved fem av 11 gjennomførte tilsyn i 2021 avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering ikke var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. På grunn av pandemien ble ett tilsyn delt i to, en digital del gjennomført i 2021, og en del med fysisk oppmøte for tilsyn med lokaler og utstyr gjennomført i februar 2022. En privat virksomhet valgte å legge ned aktiviteten etter at vårt tilsyn viste at vilkårene for godkjenning etter forskrift om håndtering av humane celler og vev ikke var oppfylt. Ut fra tilsynsfunn i 2021 anser Statens helsetilsyn at forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- sikre at skriftlige retningslinjer fungerer i praksis for alle involverte parter, også når retningslinjene skal etterleves av ulike virksomheter som samarbeider om transfusjon av blod og blodkomponenter
- følge opp og bruke avvik til læring og forbedring, og sikre at foreslåtte endringer blir vurdert og eventuelt implementert i praksis
- sikre at virksomheter som håndterer humant materiale har egnede lokaler og utstyr
- følge opp behov for tiltak ved endret eller økt aktivitet
- sikre tilstrekkelig kompetanse når nøkkelpersonell fratrer

Risikobasert planlegging av tilsyn

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

I 2021 ble det gjennomført 11 tilsyn innen ulike fagområder, der tre fremdeles er under arbeid. De 11 tilsynene inkluderte totalt 28 avdelinger/enheter hvor det ble gjennomført intervjuer av involvert personell. Intervjuene ble gjennomført i forbindelse med tilsynsbesøk eller ved videomøter da korona-pandemien gjorde at tilsynsbesøk ikke lot seg gjennomføre. Ved ti av avdelinger/enheter ble tilsynet gjennomført ved gjennomgang og vurdering av virksomhetens dokumentasjon på aktuelle områder (dokumenttilsyn).

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter.

Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2021

Område det er ført tilsyn med	Antall intervjuede avdelinger/enheter*	Antall avdelinger /enheter med dokumenttilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	14	0	3	Blod og blodkomponenter
Celler og vev	14	6	3	Egg, sæd, embryo, bein-, brusk- og senevev, menisk- og senegrafi, bekkenarterier, vene- og aortarøtter, lungearterier, beinmargsceller, blæreceller, erytrocytter, hematopoetiske stamceller, kranielapper, navlestrengsblod og navlestrengsvev, testing av donorer av celler og vev.
Organer**	0	4	1	Organdonasjon og organtransplantasjon
Totalt	28	10	7	blod, celler, vev og organer

*Intervjuer ble gjennomført både ved tilsynsbesøk og digitalt.

** Tilsyn med organer til transplantasjon ble rapportert i 2020 som under arbeid.

Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2021 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av tilsynssaker.

Statsforvalternes behandling av tilsynssaker ble lagt om fra september 2021, se nærmere omtale under Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten ovenfor.

Helsetilsynet stilte resultatmål til statsforvalterne i 2021 om at minst halvparten av tilsynssakene der statsforvalteren vurderer om det har skjedd lovbrudd, skulle være avsluttet innen 6 måneder. Resultatmålet ble nådd av seks av ti statsforvaltere; statsforvalterne i Innlandet, Agder, Rogaland, Møre og Romsdal, Trøndelag og Troms og Finnmark. For statsforvalterne samlet ble resultatmålet ikke nådd – idet bare 40 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder. I 2020 var andelen også 40 prosent.

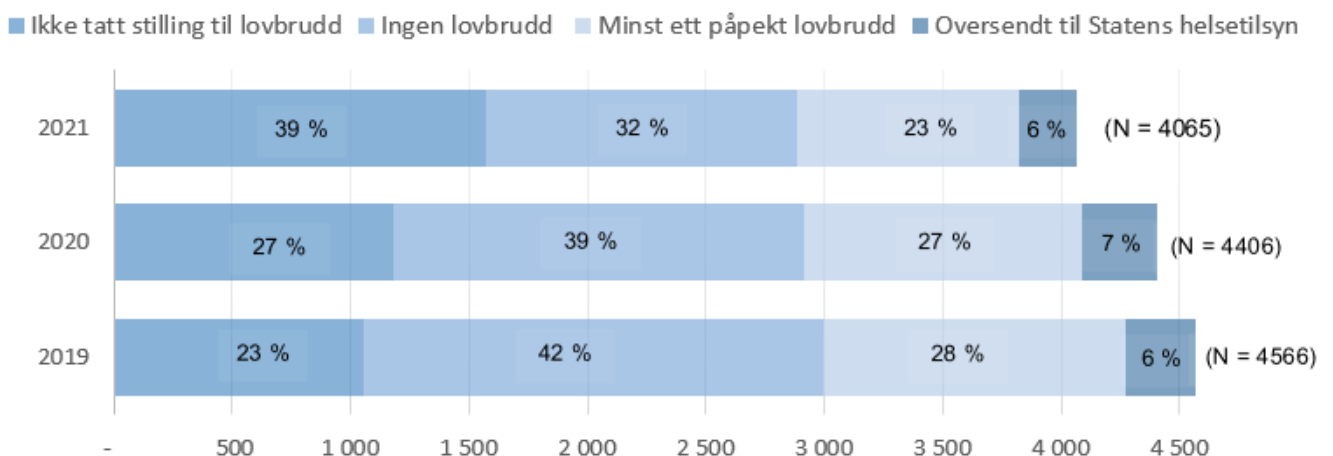
Kilde for å opprette tilsynssak er i 64 prosent av de avsluttede sakene i 2021 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene – da er også saker som er avsluttet med lokal avklaring tatt med. Informasjon fra pasient- og brukerombud, media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er også kilder for tilsynssaker.

Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a var kilde for 8 prosent av statsforvalternes avsluttede saker i 2021. Fra 1. juli 2019 ble varselordningen til Statens helsetilsyn utvidet ved at all helse- og omsorgstjeneste fikk plikt til å varsle om alvorlige hendelser. Fra samme tid fikk pasienter og nærmeste pårørende rett til å varsle om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Totalt mottok Statens helsetilsyn 1077 varsler. Omtrent 69 prosent av varslene ble overført til statsforvalterne for vurdering/oppfølging. I 2021 har statsforvalterne avsluttet 82 tilsynssaker basert på varsler fra kommuner og 37 saker basert på varsler fra pasienter.

For hele landet kom det inn 4473 nye tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester i 2021. Det er en økning på 23 prosent fra 2020, da det kom inn 3627 saker. Økningen bør sees i sammenheng med at det 21. september ble satt i verk en ny veiledning for tilsynssakene, som blant annet førte til at flere henvendelser om hendelser og forhold innen helse- og omsorgstjenesten ble registrert som tilsynssaker, og dermed fikk en mer styrt oppfølging. Fra 21. september og ut året opprettet statsforvalterne 1810 nye saker mot 1025 i samme periode i 2020. Antall avsluttede saker var 4005 i 2021, mot 3860 saker året før. Se vedlegg tabell 12 «Helse- og omsorgstjenester - Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019 - 2021 og saksbehandlingstid 2021»

Antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos statsforvalterne har økt fra 1929 ved begynnelsen til 2402 ved slutten av 2021. Restanseøkningen bør sees i sammenheng med restanseprosjektet som ble iverksatt for å få ned restansene hos Statsforvalteren i Oslo og Viken, ved at de andre statsforvalterne og Helsetilsynet fikk overført til sammen 199 tilsynssaker som gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester fra Oslo og Viken. Ved årets utgang hadde de ni andre statsforvalterne og Helsetilsynet avsluttet 169 av disse tilsynssakene. Som ledd i restanseprosjektet ferdigstilte Statsforvalteren i Oslo og Viken i samarbeid med Helsetilsynet 259 av totalt 284 saker som gjaldt spesialisthelsetjenestene.

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – utfall i tilsynssakene behandlet av statsforvalterne i 2019 – 2021



* Saker kan avsluttes uten å ta stilling til lovbrudd når den som har klagt og påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) sammen har kommet fram til en minnelig løsning, eller statsforvalteren finner at tjenesteyter har iverksatt tiltak som forhindrer fremtidige lovbrudd.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet som inngår i én og samme sak. Antall avsluttede saker (4005) er derfor lavere enn antall personell og virksomheter som er omfattet av de avsluttede tilsynssakene (4065).

Figur 9 viser at i 39 prosent av tilsynssakene har statsforvalterne ikke tatt stilling til lovbrudd (1570 saker), i 32 prosent (1316 saker) har statsforvalterne konkludert med ingen lovbrudd, og i 23 prosent (934 saker) er det konkludert med ett eller flere lovbrudd. 6 prosent (245 saker) ble oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg.

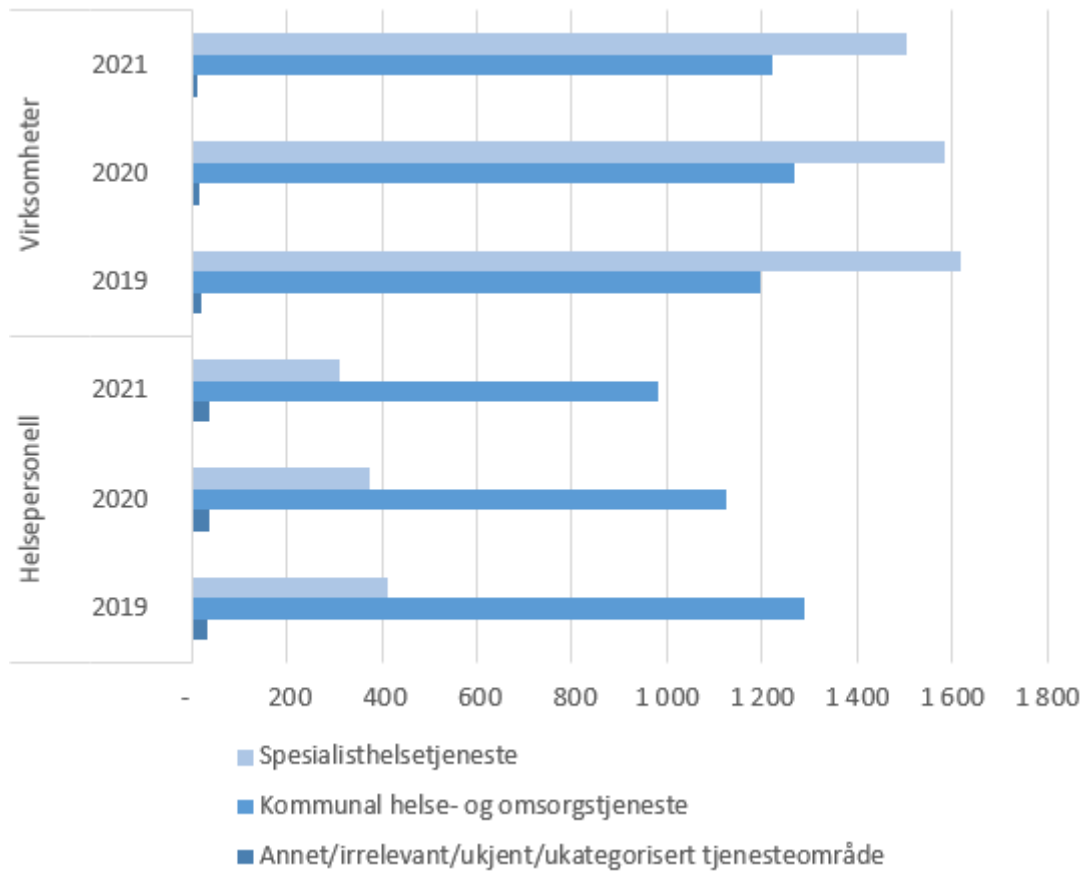
Mange av tilsynssakene blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 68 prosent av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er på samme nivå som året før. Se vedlegg tabell 14 «Vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019-2021_fordelt på lovbestemmelser».

Tilsynssakene hos statsforvalterne har de siste tre årene hatt en forholdsvis stabil fordeling mellom saker rettet mot spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker rettet mot begge tjenestenivåer. I 2021 var 40 prosent av sakene rettet mot personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 48 prosent var rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tre prosent var saker som gjaldt begge tjenestenivåer. Se vedlegg tabell 13 «Utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2019-2021».

Saker som gjelder spesialisthelsetjenesten, er langt oftere rettet mot en virksomhet enn mot helsepersonell. Denne fordelingen har, med noen svingninger, holdt seg over flere år. I kommunal helse- og omsorgstjeneste er sakene mer jevnt fordelt på virksomheter og helsepersonell, men det har de siste årene vært en reduksjon av antall saker mot helsepersonell og en økning av antall saker mot virksomheter.

Årsaken til forskjellen kan blant annet være at helsepersonell i kommunene oftere jobber mer alene / er selvstendige næringsdrivende enn i spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er helsepersonellet oftere del av en virksomhet og av et større system. Flere helsepersonell er ofte involvert i tjenesteytingen til den enkelte pasient. Figur 10 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste tre årene.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne



Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

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

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

I 2021 fikk statsforvalterne 5337 rettighetsklager til behandling, mot 6109 i 2020.

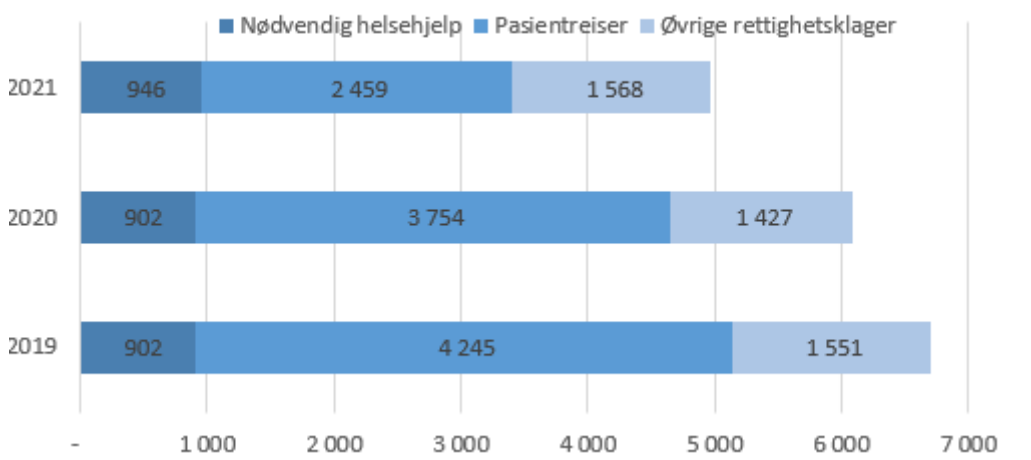
Statsforvalterne behandlet 4975 rettighetsklager i 2021. Fra 2018 til 2019 var det en oppgang på 76 prosent. Deretter har det vært nedgang, fra 2019 til 2020 på nær 10 prosent (fra 6698 til 6083 saker), og en videre nedgang på 18 prosent fra 2020 til 2021 (fra 6083 til 4975). I tillegg til de behandlede sakene i 2021 ble 193 saker avvist, trukket eller behandlingen bortfalt av andre grunner.

Helsetilsynet stilte resultatmål til statsforvalterne i 2021 om at minst 90 prosent av klagesakene innen helse- og omsorgstjenesten skulle avsluttes innen 3 måneder. For landet under ett ble 76 prosent av sakene avsluttet innen 3 måneder, samme

prosentandel som i 2020. Resultatmålet ble nådd av tre statsforvaltere; statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark og Møre og Romsdal. De øvrige hadde en måloppnåelse på mellom 63 og 85 prosent. Se vedlegg tabell 15 «Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2019–2021».

Det klages mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Antallet slike saker økte markant frem til 2019, da det ble avgjort 4245 slike saker, mot 1704 i 2018. Både i 2020 og 2021 har det vært en betydelig nedgang i denne type klager. I 2021 avsluttet statsforvalterne 2459 slike klager, noe som forklarer mesteparten av nedgangen i det totale antallet klagesaker.

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2019–2021



Andre aktuelle klagetema er de samme i 2021 som i 2020: rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 752 vurderinger, rett til omsorgsstønad med 349 vurderinger, rett til brukerstyrt personlig assistanse med 335 vurderinger og rett til avlastning med 226 vurderinger. Se vedlegg tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2019–2021».

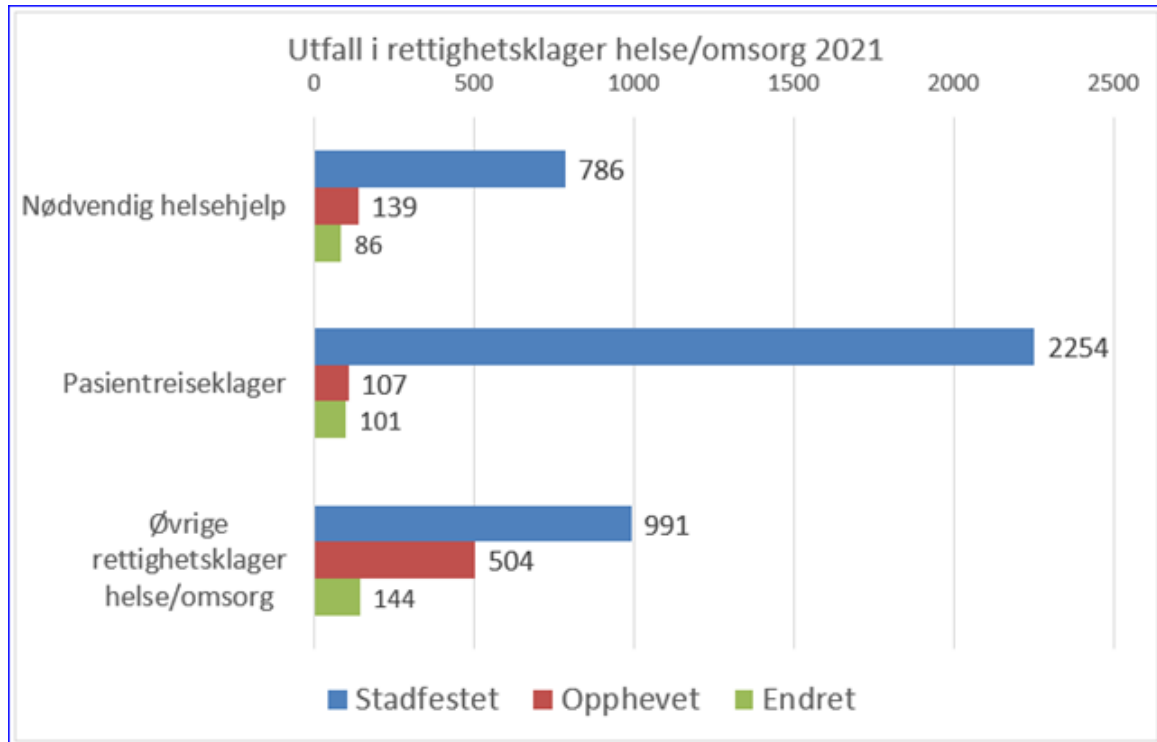
Statsforvalterne stadfestet 79 prosent av vedtakene, endret 7 prosent, og 14 prosent av vedtakene ble opphevet og saken sendt tilbake til førsteinstansen, vanligvis kommunen, for fornyet behandling.

Andelen stadfestede vedtak har vanligvis vært noe høyere for klagen som gjelder manglende refusjon av reiseutgifter. I 2021 ble 79 prosent av klagen stadfeste mot 83 prosent i 2020.

Ved inngangen til 2021 var det 1023 saker i restanse, mot 1190 ved utgangen av året. Restansene har dermed økt selv om antallet saker til behandling har gått ned. Våren 2021 ble det iverksatt et prosjekt for å få ned restansene til Statsforvalteren i Oslo og Viken, og 296 saker ble overført til de andre statsforvalterne. Ved utgangen av året hadde statsforvalterne avgjort 287 av disse sakene, 272 var realitetsbehandlet, 15 avvist, og 9 var fortsatt under behandling.

Gjennomsnittlig behandlingstid fra førsteinstansen mottok klagen til den ble oversendt statsforvalteren var 1,3 måneder, og gjennomsnittlig behandlingstid hos statsforvalterne var 2,4 måneder. Sett fra klagerens ståsted tok det gjennomsnittlig 3,7 måneder fra en klage ble innsendt til de fikk svar på klagen.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2021



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

Statens helsetilsyns overprøving av statsforvalterens vedtak

Det er ikke anledning til å klage på statsforvalterens vedtak i en rettighetsklagesak, men Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2021 behandlet 3 slike saker.

Vi avsluttet én sak der vi påpekte feil lovanvendelse, men opprettholdt statsforvalterens vedtak. I denne saken foretok vi en gjennomgang av de prinsipielle sidene ved Statsforvalteren i Agders vedtak om rett til nødvendig helsehjelp til en pasient med kardiell TTR-amyloidose. Statsforvalteren hadde omgjort et avslag fra Sørlandet sykehus HF, og gitt pasienten rett til behandling med legemiddelet tafamidis (Vyndaqel). Legemiddelet hadde vært vurdert og avslått to ganger i Beslutningsforum.

Etter Helsetilsynets oppfatning setter lovforarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b og spesialisthelsetjenesteloven § 4-4 da noen skranker for Statsforvalteren og Statens helsetilsyns handlingsrom i klagesaker, jf. Prop.55 L (2018-2019) kapittel 9.

Statsforvalteren hadde i sitt vedtak gjort en individuell vurdering av pasientens forventede nytte av behandlingen og kommet til at den sto i forhold til kostnadene

ved å gi behandlingen. Pasientens forventede nytte avvek imidlertid ikke fra andre i samme pasientgruppe som Beslutningsforum har vurdert. Det var heller ikke vist til andre forhold som gjorde at pasienten avvek fra pasientgruppen. Statsforvalterens vedtak var dermed i strid med Beslutningsforums avgjørelse og utenfor den kompetanse som er lagt til Statsforvalteren og Statens helsetilsyn.

Vi mente at Statsforvalteren i sitt vedtak hadde lagt til grunn feil forståelse når de vurderte hva som etter en individuell vurdering er uforsvarlig behandling for pasienten. Dette var derfor feil anvendelse av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b sammenholdt med spesialisthelsetjenesteloven § 4-4.

Etter en helhetsvurdering besluttet vi likevel å ikke omgjøre Statsforvalterens vedtak. I beslutningen om å ikke omgjøre la vi avgjørende vekt på hensynet til pasienten i den aktuelle saken.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

For noen brukere og pasienter er det nødvendig å fatte vedtak om bruk av tvang og makt for å forhindre at de utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og/eller sikre forsvarlig helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A regulerer når det er adgang til å benytte tvang i gjennomføring av tjenester til brukere med utviklingshemming og ved gjennomføring av somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse. Dette er brukere og pasienter som ofte er svært sårbare i et rettsikkerhetsperspektiv.

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming, i styringsdokumentene til statsforvalterne.

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

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

Statens helsetilsyn gjennomførte våren 2021 samtaler med alle statsforvalterne om utvalgte sentrale temaer med det formål å kunne understøtte statsforvalternes arbeid på området og utøve målrettet overordnet faglig styring. Dette arbeidet fortsetter i 2022-2023.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner

I 2021 ble det meldt 29 883 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner for 1187 personer. Antall meldinger per person varierer mye. De fleste har under 20 meldinger i løpet av året. Halvparten av meldingene gjelder om lag 20 personer med spesielle utfordringer. Det høyeste antallet meldinger på en person er 2485. Se vedlegg tabell 17 «Helse- og omsorgstjenester - Beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2021 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)».

Fra 15. april 2021 har statsforvalterne registrert om skadeavvergende tiltak skyldtes tvang relatert til covid-19 relatert tvang. Statsforvalterne skal føre inn covid-19 som årsak dersom tvang er utløst som følge av smitteverntiltakene ved covid-19. (Helsetilsynet har rapportert disse registreringene ukentlig til Helsedirektoratet.) I 2021 er det registrert 549 skadeavvergende tiltak overfor 43 personer relatert til covid-19.

Overprøving av vedtak

Statsforvalteren må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk.

I tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2021 ble det stilt resultatkrav om at minst 90 prosent av vedtakene om bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming skulle være overprøvd innen 3 måneder. Tilsvarende krav gjelder for behandling av søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

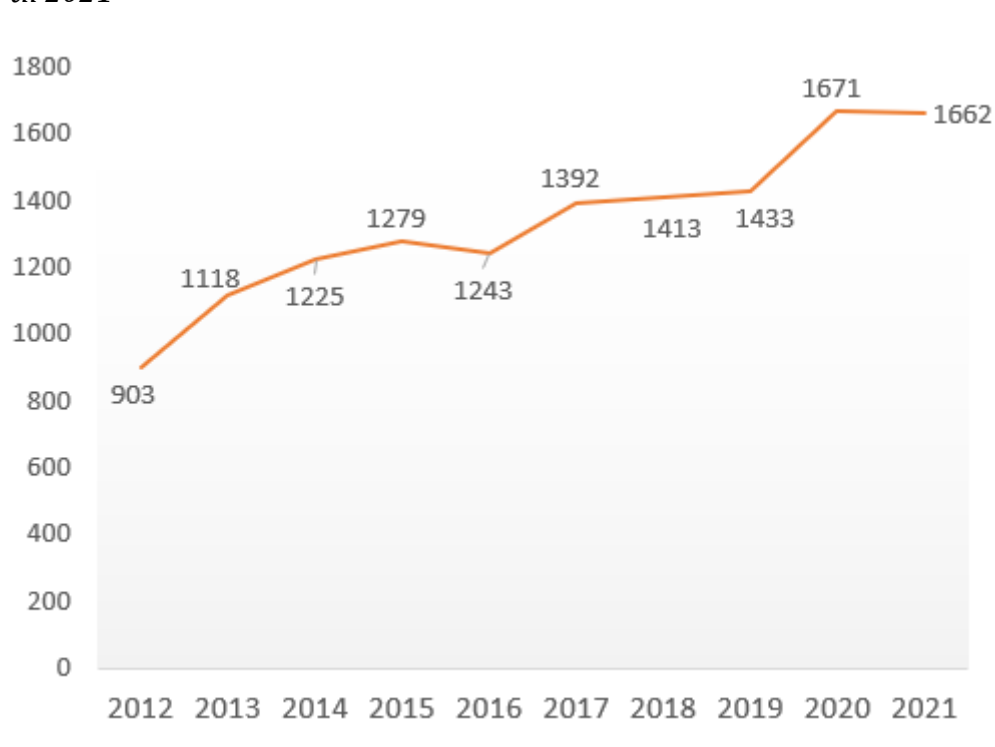
I 2021 overprøvde statsforvalterne 1934 vedtak, mot 1994 året før. Statsforvalterne godkjente 1794, (93 prosent) av vedtakene. I 2020 var det 1813 godkjente vedtak, en andel på 91 prosent. Før første gang på mange år var det nedgang i antallet overprøvde og godkjente vedtak.

Fire av ti statsforvaltere innfridde kravet om å overprøve minst 90 prosent av vedtakene innen 3 måneder, statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark, Møre og Romsdal og Trøndelag. De øvrige seks embedene overprøvde mellom 23 prosent (Statsforvalteren i Oslo og Viken) og 89 prosent (Statsforvalteren i Agder) av vedtakene innen tre måneder. I 2021 ble 69 prosent av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder, mot 76 prosent året før. Samlet sett har saksbehandlingstiden gått opp, og selv om statsforvalterne fikk færre vedtak til overprøving hadde de flere restanser ved utgangen av 2021 enn ved inngangen, hhv. 527 og 350. Gjennomsnittlig tid til overprøvingen var 2,5 måned i 2021 mot 2,1 måned i 2020.

Ved utgangen av 2021 var det 1664 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. Det er en liten nedgang fra 2020 da antallet var 1671 personer.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2021 ble det registrert 4 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og 8 klager på overprøvde vedtak, til sammen 12 klager, mot 11 i 2020 og 8 i 2019.

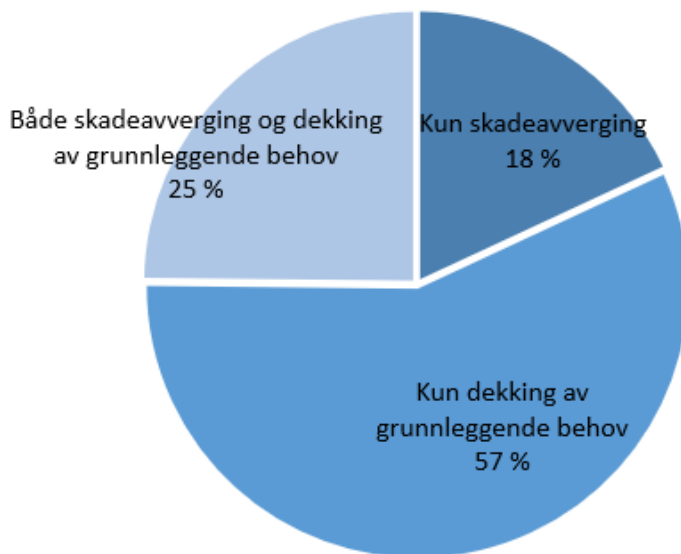
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2012 til 2021



Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I 57 prosent av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 18 prosent var formålet skadeavverging, mens det i 25 prosent av vedtakene var begge formål.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å begrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, hindre tilgang til vann/eiendeler, låse dør/vindu og ha varslingssystem for utgang. De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre og hindre tilgang til vann/eiendeler, jf. vedlegg tabell 20 «Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming».

Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2021



I 2021 innvilget statsforvalterne dispensasjon fra utdanningskrav i 1384 av de godkjente vedtakene. Det tilsvarer 77 prosent.

Det er små variasjoner fra år til år, men andelen varierer mellom embetene. Noen har innvilget dispensasjon i nesten alle vedtak om tvang og andre i cirka halvparten. Dette kan indikere at kommunene sliter med å ha tilstrekkelig med fagpersonell, uten at vi kan si dette med sikkerhet.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Stedlig tilsyn med tvangsbruk

Det fremgår av hol. § 12-3 at det ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c også skal føres stedlig tilsyn. Dette har Helsetilsynet tolket slik at alle nye tiltak skal ha stedlig tilsyn for å kontrollere om tiltaket/tiltakene gjennomføres som forutsatt i det godkjente vedtaket. Der det er tiltak som varer over lang tid må statsforvalterne ut fra en risikovurdering foreta tilsyn.

I 2021 ble det gjennomført 157 stedlige tilsyn.

Av de 157 tilsynene gjaldt 155 vedtak etter hol. § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. De to andre tilsynene gjaldt tvang som ikke var regulert i vedtak. Det innebærer at det ble ført tilsyn med annen tvang overfor utviklingshemmede. Det ble i 2021 gjennomført stedlig tilsyn med 9 prosent av vedtakene.

Statsforvalteren i Vestland gjennomførte 69 stedlige tilsyn, som utgjør 44 prosent av de stedlige tilsynene som ble gjennomført. Statsforvalterne i Agder, Trøndelag, Innlandet og Møre og Romsdal gjennomførte hhv. 24, 19, 13 og 10 tilsyn.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

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

Statsforvalteren skal gjennomgå alle vedtak for å vurdere om det er behov for å overprøve vedtaket, følge opp med veiledning eller med tilsynsaktiviteter. Dersom vedtaket ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal statsforvalteren når det har gått tre måneder av vedtaksperioden vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen (etterkontroll). Statsforvalterens avgjørelse i etterkontrollen kan påklages til Statens helsetilsyn. Et vedtak kan maksimalt vare ett år. Når vedtaksperioden er over, må helsetjenesten vurdere situasjonen på ny og eventuelt fatte nytt vedtak.

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

Statens helsetilsyn startet våren 2021 et arbeid med å utvikle registreringen med tiltakskategorier i samarbeid med statsforvalterne. Arbeidet med dette vil fortsette i 2022 og vil også måtte involvere Helsedirektoratet.

I 2021 mottok statsforvalterne 5642 vedtak, mot 5250 i 2020. Det har vært en jevn økning i antall innkomne vedtak de siste årene. Statsforvalterne etterkontrollerte 2586 vedtak, mot 2267 i 2020. Se vedlegg tabell 22 «Helse- og omsorgstjenester - Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2021»

Statsforvalteren opphevet 7 prosent av vedtakene, endret 1 prosent, og 2 prosent av vedtakene var uaktuelle å behandle. At et vedtak er uaktuelt å behandle kan skyldes at pasienten flyttet eller døde før tiltaket var aktuelt å gjennomføre, eller at tiltaket ikke ble iverksatt av andre grunner.

Åttini prosent av vedtakene ble tatt til etterretning og av disse ble det påpekt feil/mangler i 18 prosent av vedtakene.

52 prosent av vedtakene hadde en varighet utover 3 måneder, og var aktuelle for etterkontroll. Av de etterkontrollerte vedtakene ble 66 prosent videreført uten endring, 3 prosent videreført med endring, 11 prosent opphevet og 20 prosent var uaktuelle å etterkontrollere, blant annet fordi tiltakene likevel ikke ble videreført.

Det er få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall innkomne klagesaker i 2021 var 30, mot 22 i 2020. Statens helsetilsyn har i 2021 ikke behandlet klager på statsforvalternes vedtak etter kapittel 4 A.

Kravet om av minst 90 prosent av rettighetsklagene skal avsluttes innen 3 måneder gjelder også for disse klagesakene. I 2021 ble 3 klagesaker avvist, 19 vedtak ble stadfestet, 7 opphevet og 4 endret. Av de 30 realitetsbehandlede klagesakene ble 22 avsluttet innen 3 måneder. Resultatkravet ble dermed ikke innfridd for statsforvalterne samlet. Statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark, Agder, Rogaland og Nordland innfridde kravet. Statsforvalteren i Troms og Finnmark hadde ingen klagesaker til behandling.

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2019–2021

	2019	2020	2021
Antall vedtak mottatt hos statsforvalteren	5 055	5 250	5 642
Antall vedtak tatt til etterretning	4 337	4 756	4 984
Antall opphevede vedtak	366	333	418
Antall endrede vedtak	99	71	67
Uaktuelt å gjennomgå	11	112	111
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 810	2 894	2 927
Antall mottatte klager på vedtak	25	24	30

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

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

I 2021 fikk Statens helsetilsyn 341 nye tilsynssaker til behandling, mot 320 i 2020. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter. Dette er en økning på 21 saker.

I 2021 avsluttet vi 394 saker der vi førte tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Antallet avsluttede saker omfatter også 32 saker vi avsluttet som en del av vår deltagelse i Nasjonalt restanseprosjekt. Tilsvarende tall året før var 307.

Vi har avsluttet 55 flere saker enn i 2020. Vi har da ikke inkludert de 32 sakene vi behandlet i Nasjonalt restanseprosjekt i 2021.

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2021, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2021 var median saksbehandlingstid 5,4 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 8 måneder eller mindre ved flere saker enn 300 er dermed innfridd med god margin. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom prioritering av sakene.

Av de 394 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet, var 300 saker oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 76 prosent. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 43 saker til Helsetilsynet, og 51 saker startet i Helsetilsynet.

I én og samme sak forekommer det at vi må vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende, og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Dette forlenger saksbehandlingstiden.

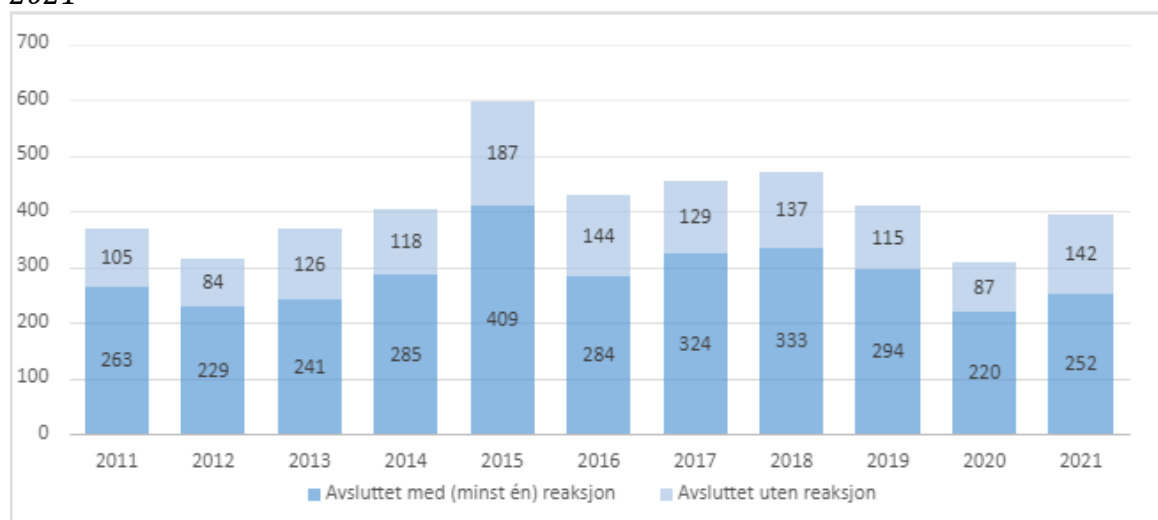
I 2021 har saksbehandlingstiden for 27 saker vært lengre enn 12 måneder. I tillegg har Helsetilsynet behandlet 32 saker som del av Nasjonalt restanseprosjekt. Disse sakene hadde så lang saksbehandlingstid før Helsetilsynet overtok dem i mai 2021, at 21 av disse 32 sakene fikk en samlet saksbehandlingstid på mer enn ett år.

Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 252 (64 prosent) av de 394 sakene vi ferdigbehandlet i 2021 ga vi til sammen 230 reaksjoner til helsepersonell, mot 209 i 2020, som er en økning på 21 reaksjoner sammenlignet med 2020. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 34 virksomheter, mot 39 i 2020. I de øvrige 142 sakene ga vi verken reaksjoner til helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter. Se vedlegg tabell 26 «Helse- og omsorgstjenester - Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2021 etter hvor sakene startet»

Per 31. desember 2021 var 148 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 164 på samme tid i 2020. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene er 3,6 måneder, som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2022.

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2011–2021



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

Reaksjoner mot helsepersonell

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

I 2021 mistet 155 helsepersonell til sammen 158 autorisasjoner. Dette er en økning på 30 tilbakekall sammenlignet med 2020. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen er, som i tidligere år, rusmiddelbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 7 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var det eneste grunnlaget, mot 9 i 2020. For 38 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

I 2021 fikk Statens helsetilsyn 666 meldinger fra tilsynsmyndighetene i de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell. Tilsvarende tall for 2020 var 549 meldinger. På bakgrunn av meldingene opprettet vi tilsynssak mot 43 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Totalt fikk 42 helsepersonell tilbakekalt sin norske autorisasjon på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet.

Statens helsetilsyn begrenset i 2021 autorisasjonen til 27 helsepersonell i medhold av helsepersonelloven §§ 59 og 59 a, 14 av disse var leger. For 19 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper.

Det var 2 leger som mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B helt eller delvis på grunn av uforsvarlig rekvirering. For oppsummering av tallmaterialet, se vedlegg tabell 24 og 25.

Vi ga 43 advarsler i 2021, mot 58 i 2020. Det er en nedgang på 15. Det er leger som har fått flest advarsler (26).

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 11 helsepersonell mens saken var under behandling.

Det var 20 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 leger som ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2021 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 9 avsluttede saker. Vi påla et helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Helsetilsynet varsler om endringer i autorisasjonsstatus innenfor hele EU/EØS-området. Varslene registreres i IMI-systemet (Informasjons-systemet for det indre marked) innen 3 dager. Vi sendte i 2021 ut 234 varsler til EU/EØS-området gjennom IMI. I 2021 mottok vi 7211 varsler.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2019–2021 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2021

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2019	2020	2021	Årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2021			
				Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	41	28	38	8	13	12	5
Ikke innrettet seg etter advarsel	6	6	1	1			
Rusmiddelbruk	74	70	78	13	37	15	13
Legemiddeltveri	37	29	27		15	7	5
Seksuell utnyttning av pasient/bruker	4	6	11	2	3	3	3
Rollesammenblanding	6	2	7	2	2	2	1
Annen atferd i yrkesutøvelsen	20	19	24	5	5	11	3
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	20	24	32	6	12	4	10
Sykdom	8	7	8	5	2	1	
Mistet godkjenning i utlandet	18	13	27	13	10		4
Sum årsaker¹	234	204	253	55	99	55	44
Antall tilbakekalte autorisasjoner	145	128	158	44	57	30	27
Antall helsepersonell ²	136	117	155				

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

2 I noen saker har ett helsepersonell mistet flere autorisasjoner - antall tilbakekall er derfor høyere enn antall helsepersonell

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2021 behandlet Helsetilsynet 128 søknader fra 117 helsepersonell. De fleste søknadene kom fra sykepleiere og leger, hhv. 58 og 41 søknader. Antallet behandlede søknader har gått noe ned sammenlignet med forrige år da vi behandlet 168 søknader. Cirka 85 prosent av søknadene ble behandlet innen 4 måneder. Ved årets slutt var 35 søknader under behandling.

Vi innvilget 49 søknader helt eller delvis og avsto 85. Når en søknad gjelder både ny og begrenset autorisasjon, registreres begge utfallene. Summen av antall innvilgelser og avslag er derfor høyere enn antall behandlede søknader.

Vi ga 11 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet begrensningene til 24 helsepersonell. Av disse hadde 14 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk eller gitt frivillig avkall på samme grunnlag.

I tillegg til de nevnte 35 fikk 15 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår.

Klage på vedtak

I 2021 oversendte Helsetilsynet 67 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 79 i 2020. Av de oversendte klagenes var 47 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 3 suspensjonsvedtak. Det var 20 klager som gjaldt avslag på søknad om ny/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 51 klager på våre vedtak i 2021. De opprettholdt 45 vedtak, omgjorde 4 vedtak og avviste 2 klager.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2021 behandlet Helsetilsynet 79 saker, som inkluderte 85 ulike virksomheter. I tallet inngår også saker der vi kun har vurdert om vi skal begjære påtale eller ikke. Antall saker har økt med 22 sammenlignet med 2020.

Vi behandlet saker overfor 31 virksomheter innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert 2 private aktører og 47 virksomheter innen i spesialisthelsetjeneste, inkludert 5 private aktører. To saker gjaldt tannhelsetjeneste og 5 gjaldt forskning.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 34 virksomheter, inkludert 5 pålegg for brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndigheten, jf. vedlegg tabell 26. I 2020 påpekte vi 39 lovbrudd. Vi konkluderte med lovbrudd overfor 7 virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste (4 i 2020) og 1 i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 22 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste og 2 innen privat spesialisthelsetjeneste. Vi påpekte også brudd på helseforskningsloven overfor 2 virksomheter.

En prinsipiell sak som har blitt mye omtalt er en tilsynssak vi avsluttet i 2021. Saken gjaldt Sørlandet sykehus HF og to leger/kirurger som jobbet der. Helsetilsynet kom til at både sykehuset og de aktuelle legene har brutt kravet til faglig forsvarlighet. Helsetilsynet har i saken vurdert de aktuelle legenes diagnostikk, behandling og oppfølging av flere pasienter i perioden 2016-2019. Saken har medført at den ene legen har fått sin autorisasjon begrenset og den andre har fått sin autorisasjon tilbakekalt.

Helsetilsynet har videre kommet til at sykehuset over tid har drevet med for stor risiko. I vurderingen er det lagt vekt på at helseforetaket ikke sørget for at de aktuelle legene hadde nødvendig kompetanse og erfaring innen aktuelle fagfelt, og at ledelsen ikke fulgte opp dette med tilstrekkelige risikoreduserende tiltak. Sykehuset har dermed brutt sin plikt til å tilby pasienter forsvarlige helsetjenester. Som følge av dette er flere ortopediske operasjoner ikke utført forsvarlig og flere pasienter er påført irreversibel skade. Helseforetaket må iverksette nødvendige tiltak for å ha kontroll med at alle operasjoner gjennomføres av personell med nødvendig kompetanse og erfaring, og slik at eventuell svikt kan oppdages og rettes. Statsforvalteren i Agder vil følge opp dette.

Vi anbefalte i februar 2021 ileggelse av foretaksstraff mot sykehuset. Agder politidistrikt henla straffesaken i desember 2021. Helsetilsynet har påklaget henleggelsen.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga ingen pålegg med hjemmel i helseforskningsloven § 51. Vi ga heller ingen varsler om tvangsmulkt med hjemmel i helseforskningsloven § 53. Videre ga vi ingen pålegg om retting eller stenging og fastsatte heller ikke tvangsmulkt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1, jf. helsetilsynsloven §§ 7 og 8.

Begjæring av påtale med mer

I 2021 begjærte vi påtale overfor 7 helsepersonell og 3 virksomheter. I 11 saker fant vi ikke grunnlag for å begjære påtale.

TILSYN ETTER ALVORLIGE HENDELSER (VARSELORDNINGEN)

Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. I tillegg har pasienter, brukere og nærmeste pårørende en rett til å varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

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

Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker har skadet en annen og hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko (helsetilsynsloven § 6). Det fremgår av samme lovbestemmelsen at Statens helsetilsyn skal foreta stedlig tilsyn snarest mulig dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. I de sakene der det gjennomføres stedlig tilsyn, blir saken grundig opplyst og de organisatoriske forholdene som har betydning for kvalitet og forsvarlighet utredet og analysert. Formålet er å identifisere risikoområder, hvilke risikoreduserende og skadebegrensende tiltak som er iverksatt eller mangler, for gjennom tilsyn å bidra til økt kvalitet og tillit til tjenestene.

Ved tilsyn etter alvorlige hendelser gjør vi, på bakgrunn av varslene, innledende undersøkelser for å opplyse saken tilstrekkelig til å beslutte hvilke hendelser som bør følges opp av tilsynsmyndigheten og hva som er nødvendig og hensiktsmessig tilsynsmessig oppfølging. Vi vurderer da også om det er Helsetilsynet eller statsforvalteren som bør stå for den videre tilsynsmessige oppfølgingen. Involverte pasienter/brukere/pårørende og den virksomheten som var involvert i hendelsen, får informasjon om hvordan saken blir fulgt opp videre.

Innledende undersøkelser ble i 2021 gjort ved at vi mottok opplysninger om hendelsene fra virksomhetene ved bruk av melde.no og fra pasienter/brukere/nærmeste pårørende gjennom Helsenorge.no. Dette innebærer at det varsles og sendes inn opplysninger om hendelsen elektronisk.

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

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

I noen tilfeller foretar Helsetilsynet en annen tilsynsmessig oppfølging av en alvorlig hendelse enn gjennom stedlig tilsyn. Det kan for eksempel være ved innhenting og oppfølging av blant annet egenrapporter og hendelsesanalyser utarbeidet av virksomhetene.

Helsetilsynets rapporter er viktige kilder til virksomhetenes arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet, og det er stor interesse for rapportene både i fagmiljøene, virksomheten og allmennheten for å bruke dem til læring og forbedring.

Figur 16 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2021

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
21 utførte årsverk	<p>Håndtere varsler om alvorlige hendelser i alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester</p> <p>Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra pasienter/ brukere /nærmeste pårørende</p> <p>Gjennomføre stedlige tilsyn der det er nødvendig</p> <p>Overføre varsler til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging</p> <p>Følge opp varsler tilsynsmessig etter å ha innhentet egenrapporter/ redegjørelse for virksomhetenes egen oppfølging av hendelsen</p>	<p>Avgjørelser etter innledende undersøkelser av alle varsler om alvorlige hendelser</p> <p>Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser</p> <p>Peke på generelle tema for risikostyring som er aktualisert av tilsyn etter alvorlige hendelser.</p> <p>Faglig støtte, samarbeid og veiledning til statsforvalterne</p>

Prioriteringer og ressursbruk

I 2021 mottok og behandlet Statens helsetilsyn 1077 varsler om alvorlige hendelser. Dette er relativt likt antall som året før.

Etter å ha gjennomført innledende undersøkelser av alle de varslede hendelsene, gjennomførte vi ni stedlige tilsyn og 23 hendelser ble fult opp med annen tilsynsmessig oppfølging.

Vi har i 2021 prioritert stedlig tilsyn med følgende temaer/områder:

- pasienter med behov for behandling innen psykisk helsevern, og som begår alvorlige handlinger
- oppfølging av pasienter med alvorlig depresjon som begår selvmord
- feilmedisinering i sykehus med fatalt utfall
- svikt i oppfølging av pasienter i samhandlingen mellom ulike nivåer av helsetjenestene.
- barn som dør i nyfødtp perioden og i småbarnsalder pga. og komplikasjoner etter behandling av alvorlig sykdom
- svikt i akutt respons fra de prehospitale tjenestene

Pasienter, brukere og nærmeste pårørende er i økende grad involvert, både ved at de varsler selv, at vi involverer dem ved å innhente deres versjon, og ved at de får kopi av saksdokumenter og tilbud om samtale ved stedlig tilsyn. Dette tar ressurser, men bidrar til en bedre innsikt i hvordan tjenestene ytes og til å oppnå formålet med tilsyn.

Resultater og måloppnåelse

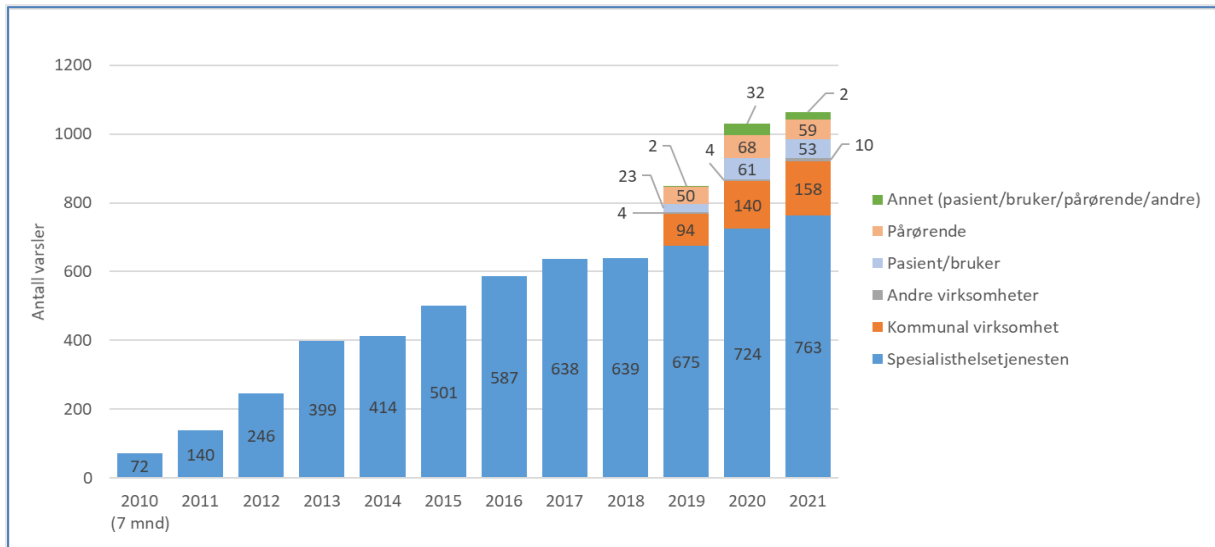
Situasjonen med pandemi gjorde at noen stedlige tilsyn ble utsatt, og oppfølgingen av noen alvorlige hendelser ble i stedet overført og fulgt opp tilsynsmessig av statsforvalteren.

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker etter varsler om alvorlige hendelser som ble ferdigbehandlet i 2021 var 10,3 måneder. Helsetilsynet har dermed ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2021.

Om innkomne varsler

Totalt mottok Statens helsetilsyn 1077 varsler. Av disse var det 13 varsler som utgikk fordi det ikke var mulig å få kontakt med varselinnsenderen eller varselet ble trukket. Det var altså 1064 varsler som ble realitetsbehandlet.

Figur 17 Antall varsler per år, 2010–2021



Antall varsler har økt gradvis siden varselordningen ble etablert i 2010. Hele helse- og omsorgstjenesten fikk fra 1. juli 2019 plikt til å varsle om alvorlige hendelser, og pasienter og nærmeste pårørende fikk rett til å varsle om alvorlige hendelser. Vi mottok i 2021 totalt 301 varsler om alvorlige hendelser knyttet til utvidet varselordning. Denne typen varsler har vært relativt stabilt siden utvidelsen.

Med 763 mottatte varsler fra spesialisthelsetjenesten i 2021, ser vi også en svak økning i varsler i denne delen av helsetjenesten sammenlignet med de foregående årene.

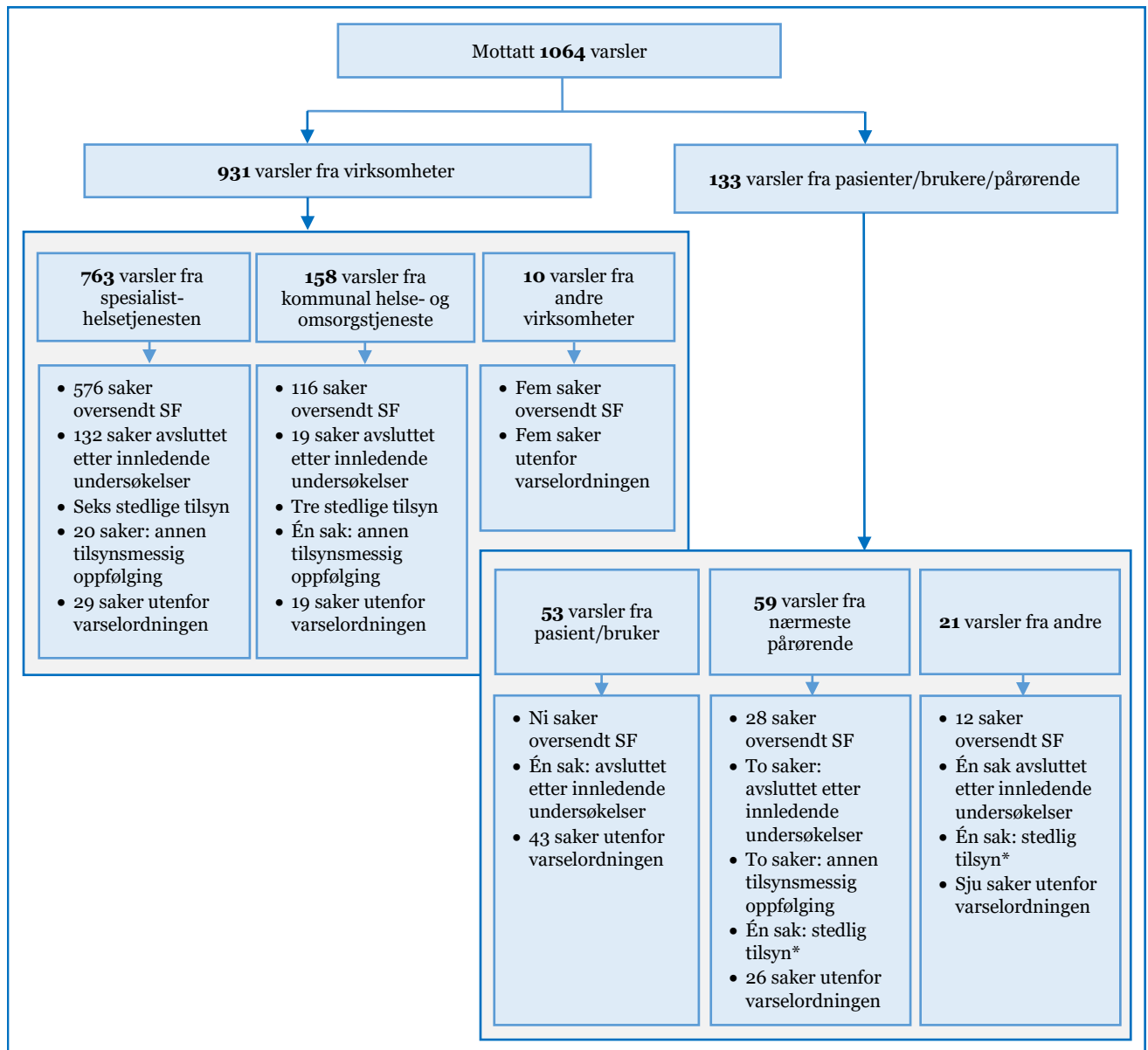
I 2021 kom 55 prosent av varslene fra somatiske helse- og omsorgstjenester og 39 prosent ble varslet fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (se vedlegg tabell 27 «Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2018–2021»).

I 2021 var det 129 varsler som ble vurdert ikke å falle innenfor varselplikt/-rett etter aktuelle lovbestemmelser. Disse varslene ble i noen tilfeller sendt til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging eller sakene ble avsluttet i Helsetilsynet. I flere av sakene som ble vurdert å falle utenfor varselordningen, var det likevel påkrevet med omfattende saksbehandling, blant annet ved kontakt med pasient, bruker, og/eller pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Videre ser vi det kan være hensiktsmessig med ytterligere veiledning til pasient/brukere/pårørende om hvilke alvorlige hendelser som omfattes av varselordningen og hvilke saker som skal behandles av statsforvalterne og eventuelt tjenestene selv.

Ca. 69 prosent av sakene ble overført til statsforvalterne for vurdering/oppfølging (se vedlegg tabell 28 «Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2019–2021»). Statsforvalterne mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

Figur 18 Fordeling av varsler i 2021



*Varsel mottatt i 2021. Stedlig tilsyn gjennomføres i 2022.

SF = Statsforvalteren

Formidling

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

Stedlig tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere varsler jf. lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynsloven), og gjennomføre stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede.

Helsetilsynet gjennomførte ni stedlige tilsyn i 2021.

Figur 19 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2021*



* I tillegg kommer to stedlige tilsyn etter varsel mottatt i 2021 og der tilsynet gjennomføres i 2022.

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 1200 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2021.

Median saksbehandlingstid for de 11 tilsynssakene gjennomført som stedlig tilsyn og som ble ferdigbehandlet i 2021, var 17,5 måneder. Median saksbehandlingstid for de ni sakene hvor vi hadde annen tilsynsmessig oppfølging av den alvorlige hendelsen, var 6,0 måneder. Totalt for de 20 sakene som vi fulgte opp tilsynsmessig, var saksbehandlingstiden 10,3 måneder. Se vedlegg tabell 29 «Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2018–2021»).

Helsetilsynet har dermed ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2021.

FOLKEHELSE

Resultatmål i tildelingsbrev 2021:

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

Helsetilsynet stilte resultatmål for statsforvalterne i 2021 om at minst 90 prosent av klagesaker etter folkehelselovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) skulle avsluttes innen 3 måneder.

I 2021 behandlet statsforvalterne 13 klagesaker om miljørettet helsevern, samme antall som i 2020. 62 prosent av sakene ble behandlet innen tre måneder, som

innebar at resultatkravet ikke ble innfridd for statsforvalterne samlet. Ingen saker ble avvist. Av de tretten som ble realitetsbehandlet ble syv vedtak stadfestet, fem opphevet og ett endret.

De 13 sakene ble behandlet av statsforvalterne i Vestfold og Telemark (7), Rogaland (3), Vestland (2) og Nordland (1). Bare Statsforvalteren i Vestfold og Telemark innfridde ikke resultatkravet.

Det ble gjennomført tre forebyggende planlagte tilsyn med folkehelse i 2021, alle av statsforvalteren i Innlandet. Tema for tilsynene var tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler, samme tema som for det landsomfattende tilsynet i 2019. Det ble funnet lovbrudd ved alle tilsynene.

ANDRE OPPGAVER

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

IKT-tilsyn er per 2021 etablert i Helsetilsynet med en kjernegruppe på fire personer, en femte vil bli ansatt våren 2022. Arbeidet i gruppen bygger på IKT-prosjektet som ble startet på bakgrunn av tildelingsbrevet for 2019. Der fikk Helsetilsynet i oppdrag å etablere kompetanse og ressurser for å kunne gjennomføre tilsyn med IKT-løsningene som brukes i helsetjenestene. I første omgang skulle dette være en samlet ressurs sentralt i Helsetilsynet. I tillegg til egne tilsynsaktiviteter skulle denne ressursen støtte de andre avdelingene i Helsetilsynet og statsforvalterne i deres tilsynsoppgaver.

I tildelingsbrevet for 2021 fikk Helsetilsynet under e-helse-kapittelet i oppdrag å delta i å utvikle en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Dette arbeidet har pågått i 2021. Helsetilsynet er representert i styringsgruppa i prosjektet «Strategi for digital sikkerhet», har deltatt i workshoper, holdt innlegg, og deltar i «arbeidsgruppa» (Utvidet kjerneteam) i dette prosjektet. Arbeidet vil pågå til mars 2022.

Vi deltar også i Helsedirektoratets prosjektgruppe «Bedre bruk av kunstig intelligens», hvor vi sitter i styringsgruppen o.a. Fokuset for oss er å utvikle tilsynsmetodikk, bl. a sammen med europeiske og nasjonale aktører. Arbeidet videreføres i 2022.

Fokus i 2021 har vært å inkludere IKT i tilsyn med vekt på at IKT er en bidragsyter til forsvarlig helsehjelp. Det er gjennomført to pilottilsyn med bruk av IKT-løsninger ved legemiddelhåndtering. Videre er det startet planlegging av tilsyn med digital hjemmeoppfølging. Vi har også fortsatt arbeidet med avklaringer av samarbeidsrelasjoner og støtte til de andre avdelingene/statsforvalterne. Høsten 2021 ble rapporten «Hvor har feil og mangler ved bruk av IKT-systemer størst konsekvenser for pasientsikkerheten? En risikoanalyse» (Rapport fra Helsetilsynet 7/2021) publisert. Rapporten peker på risikoområder knyttet til bruk av IKT-verktøy i helse- og omsorgstjenesten.

Helsetilsynet har deltatt i møter og diskusjoner i forbindelse med innføring av NiS-direktivet.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn mottar årlig relativt få henvendelser som gjelder medisinsk og helsefaglig forskning. Tilsynssakene på helseforskningsområdet kan være arbeidskrevende.

I 2021 avsluttet Helsetilsynet én tilsynssak om medisinsk og helsefaglig forskning. Saken gjaldt om deltakerne i et forskningsprosjekt hadde fått forsvarlig oppfølging og om taushetsplikten var brutt. Det var sendt ukryptert e-post til deltakerne som inneholdt sensitiv informasjon. Dette er å anse som brudd på taushetsplikten, da det er en risiko for at kommunikasjon gjennom ukrypterte e-poster kan overvåkes eller avlyttes. Ansvarlig virksomhet endret sine rutiner etter denne hendelsen og har opplyst at de nå sender sensitive data i kryptert e-post med separat passord.

Virksomheten hadde videre mangelfulle rutiner for oppfølging av deltakerne, men dette ble rettet opp etter at REK i et endringsvedtak satte som vilkår for godkjenning at det ble utarbeidet en forsterket rutine for tilbakemelding til deltakerne og beredskap for uventede eller alarmerende funn. Helsetilsynet kom til at taushetsplikten i helseforskningsloven § 7 var brutt, men fant ikke brudd på kravet til forsvarlighet i helseforskningsloven § 5.

Egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning 2020

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2020-2021 et tilsyn hvor vi undersøkte hvordan virksomheter som utfører medisinsk og helsefaglig forskning, styrer og organiserer sin virksomhet. Rapporten fra tilsynet ble ferdigstilt i desember 2021. Tilsynet ble utført som et egenvurderingstilsyn, hvor 20 virksomheter deltok og skulle ta stilling til om det var samsvar mellom egen praksis og krav i helseforskningsloven med tilhørende forskrift på utvalgte sjekkpunkter. Det ble gjennomgått til sammen 512 forskningsprosjekter og rapportert om 22 lovbrudd.

Etter en gjennomgang av 512 forskningsprosjekter er vårt hovedtrykk at medisinsk og helsefaglig forskning i all hovedsak foregår i tråd med bestemmelsene i helseforskningsloven. Inntrykket er at lovkravene er kjent for de fleste prosjektlederne og at de stort sett etterleves.

Flere virksomheter hadde derimot mangelfulle systemer (internkontroll) for å følge med på at helseforskningslovens bestemmelser ble fulgt. Det ble funnet svikt på flere områder. Tilsynet viste bl.a. følgende:

- Ikke alle forskningsansvarlige virksomheter følger med på at forhåndsgodkjenning fra REK foreligger.
- Halvparten av de forskningsansvarlige rapporterte at de ikke fulgte med på om vilkårene i REKs godkjenning etterleves.
- Et flertall av forskningsansvarlige rapporterte at de ikke fulgte med på at det forelå skriftlig samtykke.
- Tilnærmet halvparten av de forskningsansvarlige svarte at de ikke fulgte med på at forskningsprosjektene ble avsluttet i tråd med lovverket.

- Tilsynet viste videre at for mye av ansvaret for at forskningsprosjekter ble gjennomført i tråd med regelverket var overlatt til prosjektleder/avdeling/fakultet, der det burde vært fulgt opp av forskningsansvarlig virksomhet.

Selv om mange svarte at de var kjent med meldeplikten i helseforskningsloven, viste svarene at mange forskningsansvarlige blandet sammen meldeplikten i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a og meldeplikten i helseforskningsloven § 23.

Lovbruddene som ble avdekket i forskningsprosjektene skjedde i hovedsak i virksomheter med gjennomgående mangler i organisering og styring av helseforskningen. Funnene understreker viktigheten av at forskningsansvarlig virksomhet har innarbeidede rutiner for å sikre at prosjektleder for det enkelte prosjekt følger sentrale og grunnleggende lovkrav når det gjennomføres forskning på mennesker. De fleste forskningsansvarlige virksomheter har redegjort for tiltak de vil iverksette for å bedre lovbruddene og de andre sviktene som tilsynet har avdekket.

Effekt av tilsyn

Dette prosjektet har pågått siden 2013. Helsetilsynet har i 2021 fortsatt arbeidet med å formidle funn fra prosjektet. Prosjektets konsekvenser for tilsyn er formidlet til statsforvalterne og brukes i opplæring i tilsynsmetode. Prosjektet legger et viktig grunnlag for Helsetilsynets arbeid med utvikling av kvaliteten på tilsynsarbeidet. Datamaterialet er analysert for å lære mer om virkningsmekanismer for tilsyn. Dette har resultert i en artikkel som vil bli publisert i Social Science and Medicine i 2022.

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2021:

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

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) og IMI

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) som er opprettet av Nordisk Ministerråd. Finland har vært vertskap for NGH i 2021. Det holdes vanligvis halvårlige samlinger i gruppen, men siden pandemien brøt ut, har det vært holdt digitale halvdagsmøter.

Det har vært to digitale halvdagsmøter i 2021.

NGH har som oppdrag å overvåke og følge opp Nordisk overenskomst om et felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer (Arjeplogavtalen). Det skal utarbeides en årlig oversikt over det nordiske arbeidsmarkedet for helsepersonell. Revidert Arjeplogavtale trådte i kraft 1. februar 2020.

Det gjelder en gjensidig varslingsplikt innenfor Norden om tilsynsopplysninger som berører helsepersonells autorisasjonsforhold. Selv om de nordiske landene også benytter IMI til å varsle om endringer i autorisasjonsstatus, er det enighet i gruppen om at varslingsmekanismen i IMI har en del begrensninger, og at vi derfor fortsetter å utveksle tilsynsinformasjon innenfor Norden via andre kommunikasjonskanaler

som e-post og post, da dette fortsatt oppleves som sikrere og mer effektivt. Gjensidig oppdatering og problemstillinger knyttet til varsling i IMI er et fast punkt på programmet i NGH.

Internasjonale samarbeidsnettverk

Statens helsetilsyn deltar i European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO). Organisasjonen samles vanligvis én til to ganger i året for å diskutere og dele erfaringer om aktuelle temaer og hvordan disse løses i de respektive landene. Da Europa stengte ned på grunn av koronapandemien, tok sekretariatet i EPSO initiativ til å etablere regelmessige digitale møter for medlemslandene. Formålet med disse møtene har vært erfaringsutveksling og læring i forbindelse med pandemien.

Selv om deltakerlandene til dels har ulike roller og oppgaver, har mange av utfordringene vært felles. På møtene har Helsetilsynet fått innspill om hvordan andre land har løst sine utfordringer, og fått avstemt vår tilnærming og aktiviteter med det som blir gjort i andre land. EPSO har i løpet av 2021 etablert en egen arbeidsgruppe for tilsyn med telemedisin, e-helse, kunstig intelligens og digital sikkerhet. Arbeidsgruppen har gjennomført et første møte der Helsetilsynet var med og holdt innlegg om våre erfaringer og funn fra tilsyn på området.

Helsetilsynet deltar også i Supervision and regulation Innovation Network for Care (SINC), som er et europeisk samarbeidsnettverk for tilsynsorganer innen helse. Arbeidsformen i SINC er basert på at land melder sin interesse for å delta i ulike arbeidsgrupper. Helsetilsynet har deltatt i gruppene Forskning på effekt av tilsyn og IKT tilsyn og hatt stort utbytte av dette. For å organisere det praktiske arbeidet i SINC, er det etablert en struktur bestående av en ledergruppe fra tre land. Denne gruppa koordinerer aktivitetene i underliggende arbeidsgruppene og arrangerer en årlig samling for alle medlemslandene. Helsetilsynet skal fra 2022 være med i denne ledergruppa.

Tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet

Tildelingsbrev 2021:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet i henhold til avtale av 16. desember 2019 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet. Det skal gjennomføres årlige møter mellom direktør i Statens helsetilsyn og sjef for Forsvarets sanitet. De to departementene skal inviteres som observatører til møtet.

Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet justerte og forlenget 16. desember 2019 en avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet. Avtalen gjelder i 10 år, fra 1. januar 2020 til 31. desember 2029.

I 2021 har aktiviteten omfattet områdeovervåking og forventningsavklaring med Forsvarets sanitet. Som følge av pandemisituasjonen var det ikke aktuelt med stedlig tilsyn med det norske sanitetsbidraget med ansvar for feltsykehuset ved Camp Hamid Kazai International Airport i Kabul i

Afghanistan, som ble evakuert 30. august 2021.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2021 behandlet 5684 begjæringer om innsyn mot 4109 i 2020. I tillegg behandlet Helsetilsynet 37 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 50 klager på statsforvalternes vedtak om avslag på innsyn i 2021.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2021 ca.2,5 årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Antall behandlede klager	
		klager på Helsetilsynets vedtak	klager på statsforvalternes vedtak
2015	3 928	21	44
2016	3 474	23	25
2017	4 354	57	385
2018	3 958	31	70
2019	3 641	18	42
2020	4 109	19	56
2021	5 684	37	50

Overvåking av streik

Statens helsetilsyn har samme rolle og funksjon i forbindelse med en arbeidskonflikt som i en normalsituasjon – følge med på at alle deler av helsetjenesten kan ivareta befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester. Vi er gitt myndighet til å vurdere om arbeidskonflikten er til fare for liv og helse i helsetjenesten. Helsetilsynet innhenter informasjon om konsekvens av arbeidskonflikter fra Statsforvalterne.

I 2021 har vi overvåket følgende seks arbeidskonflikter mellom partene i arbeidslivet som har ført til streik:

- KS og Norsk sykepleierforbund
- NHO og Fagforbundet
- NHO Service og Handel og Fagforbundet
- KS og UNIO
- Spekter og UNIO -Overenskomstområde 10 Helseforetak og område 13 Sykehus med driftsavtale
- Spekter og LO – Global Connect

Helsetilsynet har fortløpende orientert Helse- og omsorgsdepartementet om konsekvens av de pågående arbeidskonfliktene. Helsetilsynet har vurdert at det oppstod eller kunne oppstå fare for liv og helse som følge av arbeidskonfliktene:

- Spekter og UNIO - Overenskomstområde 10 Helseforetak og område 13 Sykehus med driftsavtale
- Oslo kommune og UNIO

Kommunikasjon

Statens helsetilsyn formidler tilsynserfaringer løpende i ulike kanaler, på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi gir ut rapporter med tilsynserfaringer og risikovurderinger. Særlig kan vi nevne den digitale tilsynsmeldingen. Vi formidler tilsynserfaringer med særlig vekt på læringsperspektivet slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreduserende arbeid. Ledere og medarbeidere arrangerer og deltar i en rekke eksterne fora som fagmøter, seminarer og konferanser.

IV. Styring og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

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

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

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

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

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

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

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Året 2021 har vært preget av pandemien, og hovedarbeidsformen har i store deler av året vært hjemmekontor.

Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 prosent. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene. Sykefraværet i 2021 har vært på 3,0 prosent (2020: 2,8 prosent).

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 50 år per 31. desember 2021 og 24 av 132 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

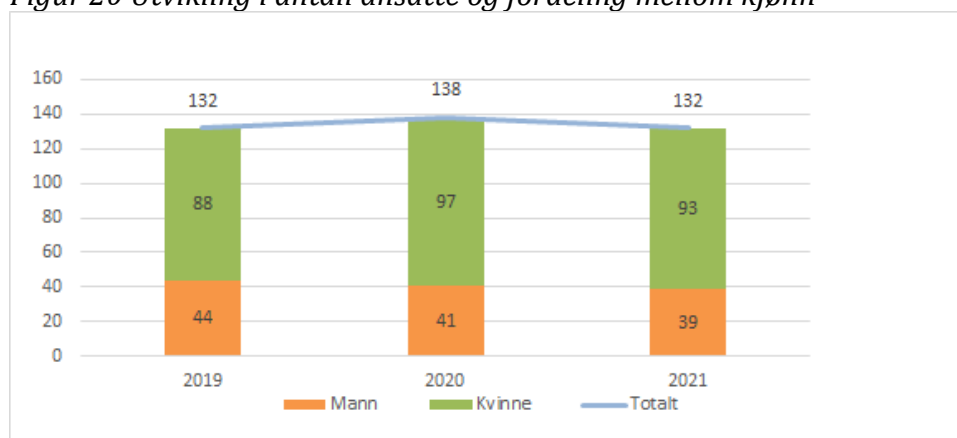
Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6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

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2021, men dette har ikke vært mulig grunnet få egnede arbeidsoppgaver. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn lærlinger, er blitt overført til NHN.

Rapport på likestilling

I Statens helsetilsyn var det 132 ansatte pr. 31. desember 2021. Av de ansatte er 93 kvinner og 39 menn, dette gir en kvinneandel på 70 prosent. Kvinneandelen har vært økende de siste årene, med unntak av det siste året da den var stabil.

Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



*Tellemåten er justert sammenliknet med tidligere årsrapporter og er i tråd med DFØs retningslinjer. Antall årsverk gir et bedre bilde av ressurs situasjonen enn antall ansatte, jf. tabell 2.

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

Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2021 (uten direktør)

	Antall	Kjønnsbalanse		Kvinnens andel av menns lønn	
		K	M	K	M
Avdelingsdirektør	6	50,0 %	50,0 %	95,4 %	100,0 %
Mellomledernivå (fagsjef og underdirektør)	10	60,0 %	40,0 %	105,7 %	100,0 %
Seniorrådgivere	82	75,6 %	24,4 %	85,2 %	100,0 %
Rådgivere	10	81,8 %	18,2 %	104,2 %	100,0 %
Førstekonsulenter, konsulenter og seniorkonsulent	7	85,7 %	14,3 %	86,3 %	100,0 %
Andre stillinger*	7	50,0 %	50,0 %	96,1 %	100,0 %
Totalt i virksomheten	122	73,0 %	27,0 %	83,3 %	100,0 %

* herunder særlig uavhengige stillinger (ass.direktør, fagdirektør, prosjektleder)

** stillingsprosent <20% ikke innarbeidet i tallgrunnlaget

*** ansatte i permisjon per 3112 er talt med

Kvinnens andel av menns lønn i 2021 er 83,3 prosent.

Det er store forskjeller i avlønning av ulike yrkesgrupper og leger er den høyest avlønnede gruppen i Helsetilsynet. Det er relativt flere menn i de høyest avlønnede yrkesgruppene.

Lønnsforskjellene mellom kjønn kan delvis også forklares ved alderssammensetningen i Helsetilsynet der kvinner i gjennomsnitt er 8 år yngre enn mannlige kollegaer. I aldersgruppen 20-39 år er det 31 medarbeidere. Av disse er det bare 3 menn. Medarbeidere i en tidlig fase av yrkeslivet har lavere lønn enn kollegaer med lengre yrkeserfaring.

Under lokale lønnsforhandlinger ble det jobbet målrettet med å utjevne utilsiktede forskjeller mellom kjønnene, noe som også forhandlingsresultatet gjenspeilet.

Arbeidsgiver følger nøye med på lønnsutviklingen mellom kjønnene, og har fokus på likelønn mellom kjønn i forbindelse med rekrutteringer og ved lønnsendringer for øvrig.

Inkluderingsdugnad

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

Statens helsetilsyn har en standardtekst i kunngjøringene, der vi formidler vårt mål om en balansert sammensetning av arbeidsstokken når det gjelder alder, kjønn og innvandrerbakgrunn, og informerer om at vi innkaller minst en kvalifisert søker fra hver av disse gruppene til intervju, samt at vi tilrettelegger for personer med nedsatt funksjonsevne.

Det var til sammen 211 søkere til i alt 15 kunngjøringer i Statens helsetilsyn i 2021. Av disse oppga 3 søkere å ha nedsatt funksjonsevne, 9 søkere "hull i CV" og 32 søkere innvandrerbakgrunn. Det ble innkalt minst en søker fra hver av disse kategoriene til intervju der de ble funnet formelt kvalifisert for stillingene de søkte på. I 2021 ble det ansatt en person som en del av inkluderingsdugnaden. Helsetilsynet har med dette oppnådd målet for inkluderingsdugnaden i 2021.

Helsetilsynet har som tilsynsmyndighet, høye kvalifikasjonskrav og det viser seg at det er vanskelig å rekruttere kandidater som går inn under inkluderingsdugnaden i ordinære ansettelser. Helsetilsynet har i lys av inkluderingsdugnaden vurdert hvorvidt vi har unødvendig høye kvalifikasjonskrav, og vi har konkludert med at det er nødvendig å opprettholde kravene. Helsetilsynet opplever det som utfordrende at det har vært få søkere fra målgruppen til våre stillinger.

I vårt videre arbeid vil vi fortsatt tydeliggjøre at vi ønsker søkere med nedsatt funksjonsevne eller "hull i CV" ved ordinære kunngjøringer. Vi er imøtekommende på bruk av deltidsstillinger, der dette er et behov for søkere med nedsatt funksjonsevne.

Helsetilsynet viderefører arbeidet med å få rekruttert fra inkluderingsdugnadens målgruppe.

I løpet av 2021 har totalt 8 personer blitt ansatt i faste stillinger i Statens helsetilsyn. I tillegg har det blitt ansatt 3 personer i midlertidige stillinger. Hovedregelen er at stillinger kunngjøres som heltidsstillinger. I enkelte tilfeller åpner vi for bruk av deltidsstillinger, da det kan være nyttig å rekruttere helsepersonell som kombinerer klinisk virksomhet med jobb i Helsetilsynet. I tillegg har vi jusstudenter i deltidsstillinger som behandler innsynsbegjæringer og klager på avslag på innsyn.

Enkelte medarbeidere arbeider deltid som er knyttet til tilpasning til livsfaser. Deltid benyttes der begge parter ønsker en slik ordning.

Arbeidsgiver har ikke kjennskap til ufrivillig deltid.

V. Vurdering av framtidsutsikter

Året 2021 har, som 2020, vært preget av covid-19 pandemien, men mye tyder nå på at pandemiperioden som krise ligger bak oss. Nå er det viktig å være nysgjerrig på hva den har gitt oss av erfaringer som kan brukes til forbedringsinnsats. Helsetilsynet har sammen med statsforvalterne gjennomført betydelige utviklingsoppgaver både på grunn av og på tross av pandemien. Samarbeidet med vårt brukerråd bidrar til at vi i all vår virksomhet har tilgang på råd basert på et stort spenn av brukererfaringer.

I inneværende strategiske planperiode (2020-2025) vil våre prioriterte innsatsområder være at:

- Kvaliteten på vårt arbeid er god og stabil
- Vi bidrar til raske endringer og varig forbedring
- Vårt arbeid skal bidra til å utvikle sektorene vi har tilsyn med
- Brukerinvolvering er en del av vårt fundament
- Vi er i stand å forutse fremtidens behov for tilsynsfaglig innsats og utvikling

Vi har nå i flere år arbeidet med utvikling av tilsynet gjennom Tilsynssaksprosjektet. Dette arbeidet fortsetter, og prinsippene det har utviklet videreføres i hele tilsynet. Policy og veiledning gir statsforvalterne større ansvar og rom for å gjøre prioriteringer ut fra risiko og vesentlighet på alle tilsynsområdene.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har fremmet en lovproposisjon, Om endring i reaksjoner mot helsepersonell m.m. (Prop. 57 (2021:2022)). Lovendringene vil være viktige for å legge ytterligere godt til rette for at tilsynet med helse- og omsorgstjenestene kan brukes der det er mest effektivt, både overfor virksomheter og overfor helsepersonell.

For at tilsynet skal ha effekt på sikkerhet og kvalitet i de tjenestene vi fører tilsyn med, er det nødvendig å fremstå som et helhetlig og harmonisert tilsyn. Arbeidet med å utvikle og forbedre Helsetilsynets overordnede faglige styring av statsforvalterne skal nå videreføres basert på den rapporten med anbefalinger statsforvalterne og Helsetilsynet utarbeidet i 2021. Statsforvalternes praksis skal samordnes og utvikles slik at ressursbruken blir optimalisert. For å forbedre grunnlaget for styringsdialogen skal kunnskap om det tilsynet og den klagesaksbehandlingen som gjennomføres, styrkes og systematiseres ytterligere, blant annet arbeidet med felles kvalitetsmål og indikatorer for arbeidet. Det er etablert et styringspanel for tilsynet, hvor første versjon nå er i drift og gir oversikt over sentrale resultatkrav som fremkommer i tildelingsbrevet. Dette skal videreutvikles i tett samhandling mellom Helsetilsynet, statsforvalterne og STAF.

Det er også behov for å styrke vårt arbeid med å sette konkrete kvalitetsmål for det arbeidet og de oppgavene tilsynet har. For å utvikle gode kvalitetsmål er det nødvendig å styrke kunnskapen om hvordan tilsyn virker. Det innebærer at vi fremover skal videreutvikle vår kapasitet til å analysere og formidle resultater fra tilsyn på tjenestenes praksis. Erfaringer fra prosjektet Effekt av tilsyn skal føres videre til alle tilsynsoppgavene og brukes til å overvåke metodebruk og effekt.

Tilsynsmyndighetene er, og skal være, en myndighet med begrensede ressurser. Det innebærer store krav til oss om å prioritere riktig. For å prioritere riktig, er det

nødvendig å ha god og relevant kunnskap om resultatene av vår egen tilsynsvirksomhet og klagesaksbehandling. Det er også helt nødvendig å ha kunnskap fra andre aktører om de tjenestene vi fører tilsyn med. For at vi skal kunne anvende denne kunnskapen, må den oppsummeres og analyseres med tilsyn og tilsynsutvikling for øye. Vårt samfunnsansvar innebærer at vi fremover må utvikle og styrke kompetanse, kapasitet og metoder for analyse og formidling. Dette må skje sammen med tilsvarende miljøer hos fagdirektorat og hos statsforvalterne.

Kommunikasjonskompetanse er helt sentralt for en moderne tilsynsvirksomhet. Tilsynets resultater må formidles til den enkelte tjeneste det enkelte helsepersonell som er berørt. Tilsynets resultater må også formidles enkeltvis, oppsummert og analysert til andre tjenester som kan bruke dem til egen forbedring, til brukere og pasienter og pårørende som skal kjenne tjenestenes kvalitet, til eiere og overordnede myndigheter. Vi har styrket vår kompetanse og kapasitet på dette området med nye stillinger som skal bidra til formidlingen av kunnskap som etter vår vurdering er svært samfunnsnyttig.

Vi ser også behovet for at vi i fremtiden på våre fagområder kan samle noen oppgaver og funksjoner på en eller færre en dagens 10 statsforvaltere. Dette gjelder for oppgaver som er så kompetansekritiske og har et omfang som gjør det vanskelig å oppnå god faglig praksis og /eller som ikke er rasjonelle å ha hos alle. I dialog med statsforvalterne, våre overordnede departement og brukerrådet legger vi nå grunnlaget for å utarbeide forslag til enkeltoppgaver som kan løses mest hensiktsmessig av en eller noen få statsforvaltere på vegne av alle. Når dette skal utformes, må det legges avgjørende vekt på å sikre pasienter og brukeres rettsikkerhet.

Det pågår en diskusjon om antallet statsforvaltere i lys av endringer i regionreformen. For tilsynets formål vil det være svært uheldig om statsforvalterne splittes og fagmiljøer nå løses opp. For å ha sterke nok fagmiljø på våre samfunnsområder er det nødvendig å sikre en viss robusthet og størrelse i fagmiljøene. Små fagmiljø vil etter vår vurdering utgjøre en risiko for rettsikkerhet og likhet i tilsyn og klagesaksbehandling. Det blir en viktig oppgave for fagdepartementene HOD, BFD og AID, i samarbeid med KMD, å bidra til å bevare og videreutvikle sterke statsforvaltere på sektorområdene.

Skal vi lykkes med å ivareta vårt samfunnsoppdrag, må vi ha riktig kompetanse til rett tid. Tilsynsskolen er et helt sentralt virkemiddel i denne sammenhengen. Vi må lykkes med å videreutvikle det faglige innholdet og vår pedagogiske tilnærming innenfor en digital ramme. Dersom vi ikke klarer å imøtekomme behovet for oppdatert tilsynsfaglig kompetanse, vil det kunne gå ut over både kvaliteten og omdømmet. Som ledd i arbeidet med overordnet faglig styring av statsforvalterne, drøfter vi flere ulike metoder for å rekruttere og beholde rett kompetanse både hos statsforvalterne og i Helsetilsynet.

Forutsetningen for at Helsetilsynet og statsforvalterne gjennom disse ambisiøse utviklingsprosjektene skal kunne svare opp samfunnets behov, er en betydelig investering i å digitalisere virksomheten.

Vi har i dag et fagstøttesystem i NESTOR som gir oss viktig oversikt over aktiviteter, men som ikke er et fullverdig fagsystem for all tilsynsvirksomhet på våre områder.

Tillit forutsetter åpenhet og innsyn. Tilsynsmyndigheten selv, men ikke minst også samfunnet rundt oss; oppdragsdepartement, media og brukerorganisasjoner, må fremover ha lettere tilgang på systematisk informasjon om tilsynets aktivitet og resultat. Utvikling og implementering av et digitalt fagsystem for både statsforvaltere og Helsetilsynet på tre viktige samfunnsområder, vil kreve ressurser og tid. Det må derfor påbegynnes nå.

Vi har i 2021 allerede etablert et samarbeid med Statsforvalterens fellestjenester (STAF). De gode erfaringene med dette samarbeidet er en nødvendig forutsetning for utvikling av et felles fagsystem og den videre digitaliseringen som berører Helsetilsynet og statsforvalterne.

Under pandemien har statsforvalterne erfart betydelig utfordringer knyttet til oppgaver innen helseberedskap og smittevern. Dette gjelder både med tanke på kapasitet, men også sett i lys av statsforvalternes ulike roller – som utøver og kontrollør. Dagens organisering av helseberedskapen på regionalt statlig nivå kan resultere i situasjoner der tilsynsrollen utfordres. Når ressurser som i utgangspunktet var disponert til tilsyn omdisponeres, har det umiddelbare konsekvenser for tilsynsaktivitetene. Det betyr at forutsetningene for å lykkes som tilsynsmyndighet svekkes. Tilsyn er et virkemiddel som er viktig også under kriser. Kriser vil kunne sette både tjenester og rettigheter under press. Tilsyn vil kunne bidra til å ivareta at de mest sårbare får tilgang til nødvendige tjenester med rett kvalitet. Det forutsetter at det er kapasitet til tilsyn og at ressurser faktisk er tilgjengelige. Når kapasiteten til å føre tilsyn reduseres hos statsforvalterne, så kan det gå ut over rettssikkerhet, pasientsikkerhet og kvalitet.

2022 er første året med ny barnevernsreform, også kalt oppvekstreformen. Dette er en offensiv og fremtidsrettet reform som vil være viktig for barn, unge og deres familier som har behov for denne viktige hjelpen. For at denne skal lykkes, er det mange faktorer vi må lykkes med. Det er ikke tilstrekkelig med barnevernet alene. Den viktigste faktoren er etter vår mening at kommunene tar ansvar for at alle tjenestene som treffer barn, unge og familier, bidrar i forebyggingsarbeidet. Det er en risiko at reformen mange steder blir omtalt som en barnevernsreform og at de øvrige tjenestene ikke tar sin del av ansvaret. Det kan også være risiko knyttet til at kommunene får et stort finansieringsansvar. Helsetilsynet vil gjennom sin dialog med statsforvalterne be om informasjon om eventuell risiko som måtte oppstå på bakgrunn av reformen.

Gjennom året 2021 har det vært betydelig oppmerksomhet og kritikk rettet mot Helsetilsynet håndtering av varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at det vil bli foretatt en evaluering av ordningen. Dette er en evaluering vi ser frem til og vil bidra til. Det er behov for å gjennomgå varselordningenes formål, samfunnets forventninger og dimensjoneringen av ressursene. Slik ordningen er utformet i dag og med den økningen vi ser og forutser antall varsler har den potensiale til å fortrenge all annen tilsynsvirksomhet. Som ansvarlig tilsynsmyndighet, har vi arbeidet mye med policy og verktøy som skal sikre at vi prioriterer rett med tanke på fremtidens brukere og pasienter.

VI. Årsregnskap 2021

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2021

Formål

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

Bekreftelse

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

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2021 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 168 568 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Regnskapet for 2021 viser en mindretgift på kr 2 693 502, jf. note B, som er søkt overført til 2022.

Det er mottatt belastningsfullmakter på følgende kapitler, og avgitt en belastningsfullmakt;

Kapittel og post	Mottatt belastningsfullmakt	Avgitt belastningsfullmakt	Regnskap 2021
0702.21	200 000		198 463
0525.01	5 000 000	2 600 000	2 179 106
0762.21	1 500 000		568 549
0854.21	1 500 000		1 472 781

Artskontorrapporteringen viser en økning i netto rapportert til bevilgningsregnskapet i 2021 til kr 159 675 825, mot kr 151 631 289 i 2020. Økningen skyldes i hovedsak resultat av et godt lønnsoppgjør i 2021, oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene, samt etablering av restanseprosjektet Oslo Viken.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2022. Revisjonsberetningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 15. mars 2022



Jan Fredrik Andresen

direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten (“bestemmelsene”). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

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

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

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

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

Bevilgningsrapporteringen

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

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

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

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2021	Merutgift (-) og mindre- utgift	
0525	Fylkesmannsembetene	01	Driftsutgifter	B		2 179 106	-2 179 106	
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	B		198 463	-198 463	
0748	Statens helsetilsyn	01	Driftsutgifter	A, B	168 568 000	165 233 498	3 334 502	
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	B		568 549	-568 549	
0854	Tiltak i barne- og ungdomsvernet	21	Spesielle driftsutgifter	B		1 472 781		
1633	Driftsutgifter	01	Driftsutgifter		0	6 464 052		
<i>Sum utgiftsført</i>					168 568 000	176 116 448		
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2021	Mer- inntekt og mindre- inntekt(-)	
3748	Statens helsetilsyn	02	Diverse inntekter		1 641 000	1 000 000	-641 000	
5309	Ymse	29	Ymse		0	164 520		
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	15 276 103		
<i>Sum inntektsført</i>					1 641 000	16 440 623		
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						159 675 825		
Kapital- kontoer								
60048201	Norges Bank 0677.03.02720 /innbetalinger						4 833 013	
60048202	Norges Bank 0677.04.03071/utbetalinger						-164 055 116	
707004	Endring i mellomværende med statskassen						-453 722	
<i>Sum rapportert</i>						0		
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)						31.12.2021	31.12.2020	Endring
707004	Mellomværende med statskassen					-4 939 467	-4 485 745	-453 722

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
074801	3 925 000	164 643 000	168 568 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år										
Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/mindreutgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift (-)/mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter (-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisp. fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparing (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
74801		3 334 502		3 334 502	-641 000			2 693 502	[5% av årets tildeling i note A]	2 693 502

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

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

- Kapittel 0702 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 200 000 kroner (regnskapsført kr 198 463).
- Kapittel 0854 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på inntil 1 500 000 millioner kroner (regnskapsført kr 1 472 781) til prosjektet "Effekt av tilsyn med barnevernstjenester".
- Kapittel 0525 post 01 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på inntil 5 000 000 millioner kroner (regnskapsført kr 2 179 106) til restanseprosjektet Oslo Viken.
- Kapittel 0762 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på inntil 1 500 000 millioner kroner (regnskapsført kr 568 549) til restanseprosjektet Oslo Viken.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre), kapittel 0525 post 01:

Statens helsetilsyn har avgitt belastningsfullmakt på kap. 0525 post 01 på inntil 2 600 000 millioner kroner i forbindelse med restanseprosjektet Oslo Viken og fordeling av saker til Statsforvalterne (regnskapsført ca 2 490 108 millioner kroner).

Mulig overførbart beløp

Mulig overførbart beløp pålydende 2 693 502 millioner kroner, og er under grensen på 5%.

Statens helsetilsyn søker om å få overført beløpet til neste budsjettår.

OPPSTILLING AV ARTSKONTORAPPORTERINGEN 31.12.2021

	Note	2021	2020
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	1 000 000	1 221 871
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		<i>1 000 000</i>	<i>1 221 871</i>
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	123 837 591	116 649 626
Andre utbetalinger til drift	3	45 329 330	43 947 845
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>169 166 921</i>	<i>160 597 471</i>
Netto rapporterte driftsutgifter		168 166 921	159 375 600
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	484 858	996 489
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	617	5 135
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>485 475</i>	<i>1 001 625</i>
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		485 475	1 001 625
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		164 520	155 500
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		15 276 103	14 412 935
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		6 464 052	5 822 500
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		<i>-8 976 571</i>	<i>-8 745 936</i>
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		159 675 825	151 631 289
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Fordringer på ansatte		0	0
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-4 939 569	-4 509 196
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse		0	0
Mottatte forskuddsbetalinger		0	0
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		102	24 019
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		0	-568
Sum mellomværende med statskassen	8	-4 939 467	-4 485 745

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

Note 1 Innbetalinger fra drift		
	31.12.2021	31.12.2020
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	1 000 000	1 221 871
Sum salgs- og leieinnbetalinger	1 000 000	1 221 871
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	1 000 000	1 221 871

Note 2 Utbetalinger til lønn		
	31.12.2021	31.12.2020
Lønn	99 314 142	93 858 410
Arbeidsgiveravgift	15 276 103	14 412 935
Pensjonsutgifter*	11 332 625	10 687 554
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-3 827 421	-3 451 840
Andre ytelser	1 742 143	1 142 566
Sum utbetalinger til lønn	123 837 591	116 649 626
Antall utførte årsverk:	111	108

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2021 er 12 prosent. Premiesatsen for 2020 var 12 prosent.

Note 3 Andre utbetalinger til drift		
	31.12.2021	31.12.2020
Husleie	14 544 221	15 304 311
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	33 325	57 556
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	833 820	678 046
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	609 853	563 379
Mindre utstyersanskaffelser	379 319	325 420
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 763 284	1 006 980
Kjøp av konsulenttenester	7 879 354	7 752 051
Kjøp av andre fremmede tenester	15 047 108	12 742 952
Reiser og diett	1 131 731	1 423 624
Øvrige driftsutgifter	3 107 315	4 093 526
Sum andre utbetalinger til drift	45 329 330	43 947 845

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter		
	31.12.2021	31.12.2020
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	617	5 135
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	617	5 135

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer		
	31.12.2021	31.12.2020
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	-1 319	765 176
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	486 177	231 313
Sum utbetaling til investeringer	484 858	996 489
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		
	31.12.2021	31.12.2020
	0	0
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
	31.12.2021	31.12.2020
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 8 Sammenheng statskassen				
Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen				
		31.12.2021 Spesifisering av bokført avregning med statskassen	31.12.2021 Spesifisering av rapportert mellom- værende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler				
	Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
	Obligasjoner	0	0	0
	<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Omløpsmidler				
	Kundefordringer	0	0	0
	Andre fordringer	0	0	0
	Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
	<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Langsiktig gjeld				
	Annen langsiktig gjeld	0	0	0
	<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld				
	Leverandørgjeld	-142 365	0	-142 365
	Skyldig skattetrekk	-4 939 569	-4 939 569	0
	Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
	Annen kortsiktig gjeld	102	102	0
	<i>Sum</i>	<i>-5 081 832</i>	<i>-4 939 467</i>	<i>-142 365</i>
	Sum	-5 081 832	-4 939 467	-142 365
* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 8 B				

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler							
	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
<i>Aksjer</i>							
Selskap 1							
Balanseført verdi 31.12.2021							

VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE

Barnevern

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2019-2021

Statsforvalteren i	Gjennomførte tilsyn				Antall samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene, 2021	
	2019	2020	2021	Andel uanmeldt i 2021	2019	2020	2021	Tilbud om samtale	Gjennomført samtale
Oslo og Viken	183	225	276	47 %	148	198	212	92 %	31 %
Innlandet	99	91	86	27 %	159	133	110	97 %	60 %
Vestfold og Telemark	63	61	65	45 %	108	85	82	95 %	48 %
Agder	142	121	114	43 %	136	121	101	94 %	49 %
Rogaland	68	58	70	43 %	98	75	87	99 %	43 %
Vestland	100	104	108	51 %	109	126	99	97 %	35 %
Møre og Romsdal	31	33	29	38 %	44	39	29	94 %	45 %
Trøndelag	76	67	78	46 %	117	98	97	92 %	46 %
Nordland	18	22	19	53 %	38	35	20	90 %	48 %
Troms og Finnmark	65	73	70	51 %	88	85	97	100 %	63 %
Hele landet	845	855	915	45 %	1 045	995	934	95 %	42 %

Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019-2021

Statsforvalteren i	Utfall av behandlingen 2021 ¹							
	2019	2020	2021	Lovbrudd vurdert, antall saker	Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekte lovbrudd
Oslo og Viken	233	246	220	131	89	93	40	109
Innlandet	60	70	58	26	32	20	7	88
Vestfold og Telemark	38	20	31	23	9	27	3	17
Agder	42	27	31	22	8	31	3	19
Rogaland	72	80	61	41	20	32	4	15
Vestland	102	81	62	44	18	12	13	89
Møre og Romsdal	12	19	16	12	4	12	4	9
Trøndelag	56	58	40	18	22	28	9	23
Nordland	31	18	24	9	17	2	-	26
Troms og Finnmark	66	58	54	46	8	91	10	94
Sum	712	677	597	372	227	348	93	489

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak.

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

Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2021	Antall vurderinger	Utfall av vurderingene		
		Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)				
Bv. § 1-3 annet ledd Ettervern	11	7	3	1
Bv. § 1-4 Krav til forsvarlighet	170	70	15	85
Bv. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak	7	3	1	3
Bv. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	75	34	5	36
Bv. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	41	18	5	18
Bv. § 2-1 Kommunens oppgaver	7	1	2	4
Bv. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	9	3	2	4
Bv. § 4-1 Barnets beste	62	27	4	31
Bv. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	24	8		16
Bv. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	49	17	1	31
Bv. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	30	12	3	15
Bv. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	38	11	3	24
Bv. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	4	2		2
Bv. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	8	3	1	4
Bv. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	54	26	10	18
Bv. § 4-22 Fosterhjem	15	8	2	5
Bv. § 4-28 Oppfølging og tiltaksplan	4	1	1	2
Bv. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	26	3	2	21
Bv. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	30	6	2	22
Bv. § 6-3a Krav til begrunnelse	25	1	1	23
Bv. § 6-4 Opplysningsplikt	12	4		8
Bv. § 6-7 Taushetsplikt	12	8	1	3
Bv. § 6-7a Tilbakemelding til melder	3			3
Bv. § 6-9 Frister	13			13
Bv. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	8			8
Bv. Andre plikter	34	10	4	20
Barneverninstitusjon*				
Bv. § 1-4 Krav til forsvarlighet	43	28	3	12
Bv. § 4-1 Barnets beste	11	4	1	6
Bv. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	34	17	6	11
Bv. Andre plikter	16	7	4	5
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)				
Bv. § 1-4 Krav til forsvarlighet	13	3	0	10
Bv. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	24	5	8	11
Bv. § 4-1 Barnets beste	5	0	0	5
Bv. Andre plikter	13	1	3	9
Sum vurderingsgrunnlag	930	348	93	489

* Omfatter også omsorgssentre og sentre for foreldre og barn.

Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av statsforvalterne 2019-2021

Statsforvalteren i	Avsluttede klagesaker, barneverntjenester						Avsluttede klagesaker, institusjoner						Andel klager om bruk av tvang behandlet innen 1 md. 2021
				Utfall ¹ 2021						Utfall ¹ 2021			
	2019	2020	2021	Stad-festet	Endret	Opp- hevet	2019	2020	2021	Ikke med- hold	Med- hold		
Oslo og Viken	52	75	102	91	6	16	176	179	102	90	28	87 %	
Innlandet	14	11	8	7	1	1	86	68	12	10	4	83 %	
Vestfold og Telemark	18	11	12	10	1	1	36	37	24	22	4	92 %	
Agder	9	6	5	3	1	2	35	45	21	14	12	95 %	
Rogaland	8	19	10	7	-	3	26	76	24	21	3	92 %	
Vestland	13	27	17	12	-	8	60	69	15	9	6	100 %	
Møre og Romsdal	4	4	14	12	-	2	11	12	4	4	-	100 %	
Trøndelag	11	11	17	15	-	2	71	43	33	24	9	70 %	
Nordland	9	11	15	9	1	5	45	22	59	52	9	81 %	
Troms og Finnmark	13	16	21	15	1	4	33	52	20	14	9	95 %	
Hele landet	151	191	221	181	11	44	579	603	314	260	84	87 %	

¹ Mer enn ett forhold kan være vurdert i én sak

Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på lovbestemmelser og utfall

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Stadfestet / ikke medhold	Endret helt eller delvis/ medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	33	19	4	10
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	34	32	-	2
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	3	2	-	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	120	96	3	21
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter	1	1	-	-
Bvl. Andre rettigheter	31	23	2	6
Fv. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	15	8	2	5
Sum – barneverntjenester (kommunale)	237	181	11	45
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	7	2	5	-
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	95	63	32	-
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	10	7	3	-
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	35	24	11	-
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	17	14	3	-
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	2	1	1	-
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	-	-	-	-
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	12	9	3	-
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	60	55	5	-
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	3	-	-
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	66	57	9	-
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	4	4	-	-
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	33	21	12	-
Sum – barneverninstitusjoner	344	260	84	-

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og oppfølging av egenvurderinger etter sosialtjenesteloven 2019-2021

Statsforvalteren i	2019		2020		2021	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹
Oslo og Viken	10	16	3	16	4	49
Innlandet	4	1	1	1	-	6
Vestfold og Telemark	5	-	-	-	-	1
Agder	7	-	2	-	2	6
Rogaland	2	1	-	1	1	4
Vestland	8	-	3	-	1	7
Møre og Romsdal	1	2	-	2	-	4
Trøndelag	7	39	1	39	2	7
Nordland	6	-	-	-	-	4
Troms og Finnmark	6	-	-	-	-	2
Sum	56	59	10	59	10	90

¹ Andre metoder i 2019 var i hovedsak oppfølging av egenvurderinger, i 2020 og 2021 undersøkelser som del av landsomfattende tilsyn, og i 2021 også oppfølging av egenvurderinger gjennomført av Statsforvalteren i Oslo og Viken.

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021

Statsforvalteren i	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2021		
	Resultatmåling (poeng)	Statsforv. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	240	250	104 %
Innlandet	95	60	63 %
Vestfold og Telemark	80	10	13 %
Agder	75	80	107 %
Rogaland	80	65	81 %
Vestland	115	104	90 %
Møre og Romsdal	65	48	74 %
Trøndelag	95	95	100 %
Nordland	70	40	57 %
Troms og Finnmark	85	20	24 %
Sum	1 000	772	77 %

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019–2021 og utfallet av behandlingen i 2021

Statsforvalteren i	Antall saker 2019	Antall saker 2020	Antall saker 2021	Utfall av behandlingen 2021 ¹			
				Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Oslo og Viken	21	12	18	2	3	2	11
Innlandet	8	7	5	4		1	1
Vestfold og Telemark	-	-	1	-			1
Agder	4	5	1	1			
Rogaland	4	3	3	1	1		1
Vestland	9	19	12	5	3	2	3
Møre og Romsdal	2	1	2	-		1	2
Trøndelag	13	10	4	1			6
Nordland	1	1	1	-		2	
Troms og Finnmark	-	2	4	2			2
Hele landet	62	60	51	16	7	8	27

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

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

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2021

Vurderte bestemmelser i 2021	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Sotjl. § 3 Kommunens ansvar	2		2	
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	26	5	4	17
Sotjl. § 5 Internkontroll	4		1	3
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	2			2
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker	1		1	
Sotjl. § 44 Taushetsplikt	1			1
Sotjl. Andre plikter	6	2		4
Sum vurderinger mot Nav-kontor	42	17 %	19 %	64 %

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2019-2021 og utfall av behandlingen i 2021

Statsforvalteren i	2019	2020	2021					Andel behandlet innen 3 md
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel ¹			
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	1 272	1 317	1 123	1 137	72 %	15 %	13 %	81 %
Innlandet	395	289	287	367	87 %	4 %	8 %	86 %
Vestfold og Telemark	350	311	300	307	84 %	5 %	10 %	98 %
Agder	269	197	202	205	85 %	3 %	12 %	98 %
Rogaland	318	227	206	213	92 %	2 %	6 %	96 %
Vestland	492	344	294	299	88 %	1 %	11 %	99 %
Møre og Romsdal	93	73	50	60	83 %	5 %	12 %	100 %
Trøndelag	204	174	139	153	75 %	10 %	15 %	88 %
Nordland	113	108	115	127	83 %	9 %	9 %	97 %
Troms og Finnmark	171	251	112	118	78 %	7 %	15 %	98 %
Hele landet	3 677	3 291	2 828	2 986	80 %	9 %	11 %	90 %

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

Avviste saker er ikke med i tabellen

Vedlegg tabell 9a Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2021

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	96	20 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	7	43 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	2534	20 %
Stønad i særlige tilfeller (§ 19)*	142	4 %
Bruk av vilkår (§ 20)	17	53 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	15	20 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	39	5 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven**	136	39 %
Sum vurderingsgrunnlag	2986	20 %
Antall saker vurderingene er fordelt på	2828	

*Stønad i særlige tilfeller kan blant annet være om situasjonen til klager gjør at hjelp bør ytes selv om det ikke er livsnødvendig, som for eksempel hjelp til å få arbeid eller dekning av reise til syke familiemedlemmer

**inkluderer 85 vurderinger som gjaldt refusjon i trygd eller underholdsbidrag (§§ 25 og 26)

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2019-2021

Statsforvalteren i	2019		2020		2021	
	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	12	56	1	4	5	8
Innlandet	26	4	11	3	17	8
Vestfold og Telemark	11	-	6	-	5	-
Agder	27	1	8	4	4	-
Rogaland	3	5	2	6	1	-
Vestland	26	1	3	5	10	7
Møre og Romsdal	7	15	2	13	5	9
Trøndelag	24	52	8	6	13	5
Nordland	9	6	5	3	9	-
Troms og Finnmark	5	-	-	3	5	3
Sum	150	140	46	47	74	40

* Andre metoder omfatter i hovedsak oppfølging av egenvurderinger.

Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021

Statsforvalteren i	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2021		
	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	740	106	14 %
Innlandet	220	296	135 %
Vestfold og Telemark	175	50	29 %
Agder	145	86	59 %
Rogaland	135	26	19 %
Vestland	220	160	73 %
Møre og Romsdal	130	130	100 %
Trøndelag	130	137	105 %
Nordland	130	111	85 %
Troms og Finnmark	145	103	71 %
Sum	2 170	1 205	56 %

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2019-2021

Statsforvalteren i	2019		2020		2021	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	2	1	-	2	-	24
Innlandet	2	1	1	2	3	10
Vestfold og Telemark	1	-	1	-	-	7
Agder	2	4	2	-	-	3
Rogaland	3	3	-	3	-	9
Vestland	3	4	1	-	2	12
Møre og Romsdal	-	6	1	5	1	11
Trøndelag	1	7	-	3	-	9
Nordland	-	-	1	-	-	9
Troms og Finnmark	-	-	1	6	1	10
Sum	14	26	8	21	7	104

*Andre metoder omfatter i hovedsak oppfølging av ekstraordinært store tilsynssaker.

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2021

Statsforvalteren i	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2021		
	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	175	102	58 %
Innlandet	65	100	154 %
Vestfold og Telemark	55	45	82 %
Agder	50	42	84 %
Rogaland	55	47	85 %
Vestland	85	109	128 %
Møre og Romsdal	45	64	142 %
Trøndelag	65	65	100 %
Nordland	45	52	116 %
Troms og Finnmark	60	84	140 %
Sum	700	710	101 %

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019-2021 og saksbehandlingstid i 2021

Statsforvalteren i	Antall avsluttede saker			Andel med mindre enn 6 md. behandlingstid i 2021
	2019 ¹	2020 ¹	2021	
Oslo og Viken	880	770	704	25%
Innlandet	265	301	168	50%
Vestfold og Telemark	240	222	168	49%
Agder	170	212	189	50%
Rogaland	233	258	202	61%
Vestland	394	318	212	38%
Møre og Romsdal	104	134	102	51%
Trøndelag	307	222	161	54%
Nordland	121	171	68	41%
Troms og Finnmark	215	219	139	55%
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	0	0	128	0%
Sum	2929	2827	2241	40%
I tillegg: Lokalt avklarte saker ² og saker avgjort etter nye behandlingmåter uten vurdering	1027	1033	1764	

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

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

Vedlegg tabell 12a Helse og omsorgstjenester – antall nye tilsynssaker hos statsforvalterne i 2021, før 21. september, og etter 21. september med fordeling på behandlingmåtene som da ble tatt i bruk

Statsforvalteren i	Før 21.9.	1 – Avslutning med veiledning	2 – Oversendelse til virksomheten / helsepersonellet	3 – Virksomheten følger opp og rapporterer	4 – Møte med virksomhet og pasient / bruker	5 – Statsforvalteren utreder og avgjør	Behandlingsmåte ikke valgt
Oslo og Viken	902	167	196	109	5	145	18
Innlandet	119	43	21	15		44	5
Vestfold og Telemark	146	16	24	12		64	14
Agder	150	61	35	17	6	55	2
Rogaland	212	48	42	8		55	0
Vestland	340	43	62	15	5	106	10
Møre og Romsdal	136	17	46	28	3	19	7
Trøndelag	263	71	54	11		20	1
Nordland	97	24	41	13		6	5
Troms og Finnmark	173	15	76	27		36	3
Sum	2 538	505	597	255	19	550	65

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2019-2021

Tjenesteområde	Avsluttet med lokal avklaring ¹ eller med nye behandlingsmåter uten vurdering			Avsluttet med vurdering			Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon			Sum		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Spesialisthelsetjeneste	441	465	665	1 149	1 095	873	81	97	58	1 671	1 657	1 596
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ²	576	550	725	1 334	1 306	1 028	155	160	151	2 065	2 015	1 904
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	5	15	18	166	125	95	2	5	-	173	145	113
Annet/irrelevant/ukjent/ ukategorisert tjenesteområde	5	3	356	36	27	20	6	13	16	47	43	392
Antall saker	1 027	1 033	1 764	2 685	2 553	2 016	244	275	225	3 956	3 860	4 005

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

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

Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2019–2021 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger		2021	
	2019 ¹	2020 ¹	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	107	95	77	32
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	31	55	48	32
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	133	111	111	64
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	924	825	600	283
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	11	7	2	
Pliktmessig avhold (§ 8)	36	36	35	31
Informasjon (§ 10)	51	50	23	15
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	31	41	30	9
Organisering av virksomhet (§ 16)	129	111	94	65
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	245	185	173	86
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	227	243	177	153
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	25	15	15	15
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	60	55	48	43
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	92	101	63	36
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1185	1053	807	319
Plikt til å oppnevne kontaktleger (§ 2-5c)	4	12	4	3
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	24	12	11	4
Barneansvarlig personell (§ 3-7a)	2			
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	104	148	103	42
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	62	71	50	18
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	729	712	505	234
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	25	32	23	10
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	28	10	6	5
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	61	73	64	26
Bestemmelse i helseforskningsloven				
	1		1	
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	22	28	22	6
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	81	68	73	24
Sum vurderinger²	4 430	4 149	3 165	1 555
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 929	2 744	2 241	1 087

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

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

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2019–2021 og utfall av behandlingen i 2021

Statsforvalteren i	Antall saker			2021				
	2019	2020	2021	Antall vurderinger	Andel ¹			Andel behandlet innen 3 md
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	1925	1478	1170	1200	74 %	5 %	21 %	63 %
Innlandet	409	799	505	511	86 %	5 %	8 %	100 %
Vestfold og Telemark	574	501	488	507	84 %	3 %	13 %	94 %
Agder	402	439	361	373	75 %	16 %	9 %	86 %
Rogaland	300	298	335	360	75 %	8 %	16 %	78 %
Vestland	1012	670	548	555	84 %	4 %	12 %	85 %
Møre og Romsdal	323	356	230	231	67 %	10 %	23 %	93 %
Trøndelag	617	531	415	418	84 %	7 %	9 %	78 %
Nordland	563	457	311	315	81 %	9 %	10 %	84 %
Troms og Finnmark	573	554	341	347	82 %	3 %	15 %	73 %
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022			271	290	72 %	10 %	18 %	2 %
Landet	6698	6083	4975	5107	79 %	6 %	15 %	76 %

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

Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2019–2021 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2021

	Antall vurderinger ¹			Herav helt/delvis medhold for klager, 2021
	2019	2020	2021	
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	1	3	3	
- helsetjenester i hjemmet	83	94	80	22
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet	5	7		
- plass i sykehjem	141	116	111	36
- plass i annen institusjon	45	29	24	6
- praktisk bistand og opplæring	140	136	139	63
- støttekontakt	171	138	152	43
- brukerstyrt personlig assistanse	281	264	335	147
- omsorgslønn	390	308	349	158
- avlastningstiltak	198	189	226	110
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	97	72	107	38
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	673	675	752	153
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	10	14	8	
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	6	15	4	1
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	7	15	16	9
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	19	5	4	2
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	4245	3754	2459	207
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	27	53	50	9
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	1		2	1
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	78	96	76	17
Smittevernloven § 6-1 Rett til nødv. smittevernhjelp			1	
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	1	3	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	142	203	166	41
Forskrift om tvang i rusinstitusjoner	1	1	2	1
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	37	46	36	15
Sum vurderingsgrunnlag	6 799	6 234	5 105	1 079
Antall saker vurderingene er fordelt på	6 698	6 083	4 975	1 046

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

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall overprøvede vedtak	Andel overprøvd innen 3 md.	Antall godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2021	Antall stedlige tilsyn
Oslo og Viken	15 455	504	436	23 %	383	264	364	3
Innlandet	775	94	219	98 %	215	200	206	13
Vestfold og Telemark	877	70	144	92 %	130	108	117	3
Agder	391	76	206	88 %	204	160	192	24
Rogaland	5 082	99	180	67 %	167	148	157	6
Vestland	3 653	168	310	69 %	294	214	275	69
Møre og Romsdal	1 668	67	139	91 %	114	83	96	10
Trøndelag	1 075	59	156	94 %	151	88	144	19
Nordland	69	26	76	71 %	75	59	53	7
Troms og Finnmark	838	24	68	63 %	61	55	60	3
Landet	29 883	1 187	1 934	69 %	1 794	1 379	1 664	157

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2021 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.

Statsforvalteren i	Vedtak og personell		Dispensasjon fra utdanningskrav			
	Antall godkjente vedtak	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per vedtak	Godkjente vedtak		Vedtak med innvilget dispensasjon	
			Antall med søknad om dispensasjon	Antall med innvilget dispensasjon	Gj.snitt antall personer søkt for	Gj.snitt antall personer innvilget for
Oslo og Viken	383	15	304	264	7	5
Innlandet	215	24	202	200	14	14
Vestfold og Telemark	130	22	112	108	11	11
Agder	204	23	164	160	10	10
Rogaland	167	19	154	148	9	8
Vestland	294	16	221	217	5	5
Møre og Romsdal	114	13	92	84	8	6
Trøndelag	151	12	89	89	9	8
Nordland	75	17	62	59	9	7
Troms og Finnmark	61	15	57	55	6	5
Landet	1 794	18	1 457	1 384	9	8

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2021

	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Statsforvalterens overprøving av vedtak				Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.	Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav	
2012	20 791	1 086	992	37	906	739	173
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198
2015	8 447	1 152	1 413	103	1 259	1 064	205
2016	16 603	1 257	1 361	95	1 227	1 011	221
2017	18 794	1 310	1 503	102	1 376	1 093	220
2018	23 907	1 357	1 528	120	1 392	1 123	229
2019	26 742	1 300	1 527	126	1 410	1 130	150
2020	41 531	1 238	1 801	179	1 662	1 373	129
2021	29 883	1 187	1 794	140	1 664	1 379	157

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

Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021

Type tiltak	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	93	5 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	104	6 %
Varslingssystem utgang	278	15 %
System som registrerer bilde/lyd	130	7 %
GPS/lokaliseringssystem	8	0 %
Annet inngripende varslingssystem	18	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	157	9 %
Grindseng/sengehest o.l.	94	5 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skiner o.l.)	102	6 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	46	3 %
Holding	422	24 %
Nedlegging	111	6 %
Skjerming	129	7 %
Føring	346	19 %
Løfting/bæring	38	2 %
Løsning av grep/bitt	135	8 %
Fotfølging	154	9 %
Låsing av dør/vindu	223	12 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	681	38 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	581	32 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	158	9 %
Opplærings- og treningstiltak	1	0 %
Annet tvangsmiddel	392	22 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	4 401	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,5
Antall godkjente vedtak	1 794	

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2021

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavergende tiltak (b-tiltak)	95	5 %
Inngripende varslingsystem som skadeavergende tiltak (b-tiltak)	108	6 %
Annet planlagt skadeavergende tiltak (b-tiltak)	723	40 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	255	14 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	480	27 %
Opplæring- og treningstiltak (c-tiltak)	5	0 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	1 124	63 %
Antall godkjente vedtak	1 794	

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

Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2021 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Fylkesmannen i	Gjennomgang ved inntak		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	opphevet eller endret	Antall	opphevet eller endret	Antall
Oslo og Viken	1 315	10 %	515	8 %	6
Innlandet	474	10 %	247	28 %	1
Vestfold og Telemark	592	6 %	291	7 %	5
Agder	341	5 %	137	9 %	1
Rogaland	298	15 %	138	9 %	3
Vestland	681	16 %	199	11 %	8
Møre og Romsdal	282	4 %	177	8 %	1
Trøndelag	750	5 %	300	6 %	7
Nordland	495	2 %	387	34 %	1
Troms og Finnmark	355	12 %	195	13 %	-
Landet	5 583	9 %	2 586	14 %	33

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

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2019–2021

Tvangstiltak i gjennomgåtte vedtak	Antall tiltak i gjennomgåtte vedtak		
	2019	2020	2021
Innleggelse i institusjon	524	549	642
Tilbakeholdelse i institusjon	1 381	1 535	1 557
Bevegelseshindrende tiltak	1 135	1 283	1 427
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 112	1 321	1 457
Tannbehandling	524	552	677
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	658	814	1 051
Varslingssystemer	358	345	385
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.)	1 367	1 618	1 556
Annet	191	172	213
Sum tiltak i gjennomgåtte vedtak	7 250	8 189	8 965
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	4 803	5 160	5 473

Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2021

Yrkesgruppe	Advarsel	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	Tilbakekall av spesialistgodkjenning	SUM
Leger	26	14	44	2		86
Tannleger	1	1	6			8
Psykologer	3	4	5			12
Sykepleiere	3	4	57			64
Jordmødre	2		1			3
Fysioterapeuter	3		1			4
Vernepleiere	1	1	4			6
Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere	2	2	30			34
Annet autorisert helsepersonell	2	1	10			13
SUM	43	27	158	2		230

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2019-2021

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2019	2020	2021
Leger	112	82	86
Tannleger	3	6	8
Psykologer	6	6	12
Sykepleiere	74	63	64
Jordmødre	2	4	3
Fysioterapeuter	4	5	4
Vernepleiere	8	6	6
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	43	25	34
Annet autorisert helsepersonell	17	12	13
Sum	269	209	230

Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2021 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Antall administrative reaksjoner til helsepersonell / påpekte lovbrudd overfor virksomheter						
		Helsepersonell					Virksomhet	SUM
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Advarsel	Begrensning av autorisasjon/ lisens	Tilbakekall av spes.godkjenning	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Påpekt lovbrudd	
Oslo og Viken	96	22	14	7			3	46
Innlandet	24	9	3	5			1	18
Vestfold og Telemark	43	19	7	1			1	28
Agder	23	15	2	4			3	24
Rogaland	13	7	3				1	11
Vestland	13	7	2	2			1	12
Møre og Romsdal	12	4	2				2	8
Trøndelag	24	11	2	2				15
Nordland	19	8	3	4				15
Troms og Finnmark	33	6	4	2		1	6	19
Statens helsetilsyn	51	8	1			1	16	26
Utenlandsk tilsynsmyndighet	43	42						42
SUM	394	158	43	27		2	34	264

Merk at noen tilsynssaker avsluttes uten administrativ reaksjon og noen tilsynssaker avsluttes med mer enn én administrativ reaksjon. I noen saker har ett helsepersonell mistet mer enn en autorisasjon/lisens

Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2019–2021*

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandl	351	377	365	46 %	43 %	39 %
somatiske helsetjenester	409	472	516	53 %	54 %	55 %
ikke klassifiserbar	8	27	54	1 %	3 %	6 %
Totalsum	768	876	935	100	100	100

*Inkluderer varsler fra virksomheter som ble vurdert å være innenfor varselordningen.

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2019-2021

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Avsluttet etter innledende undersøkelser	411	288	156	47 %	27 %	14 %
Annen tilsynsmessig oppfølging	3	8	23	0 %	1 %	2 %
Oversendt til statsforvalteren	373	590	744	43 %	55 %	69 %
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet*	18	10	11	2 %	1 %	1 %
Ikke varslingspliktig/-berettiget eller utgår	64	172	143	8 %	16 %	14 %
Totalsum	869	1068	1077	100 %	100 %	100 %

*stedlige tilsyn er registrert det året tilsynet er gjennomført

Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2019-2021

Saksbehandlingstid og restanser	2019	2020	2021
Median saksbehandlingstid (måneder)	12,5	10,8	10,3
Antall restanser ved årets slutt	15	16	30

VEDLEGG 2 – RAPPORT FRA HELSETILSYNET

2021

Tvangsbruk i barneverninstitusjoner. Omfang av tvangsbruk og fylkesmennenes klagebehandling av tvangsbruk i 2019

Rapport fra Helsetilsynet 1/2021

Forsvarlig pasientbehandling uten IKT? Risikovurderinger, nødrutiner og forbedringsarbeid ved 17 sykehus.

Rapport fra Helsetilsynet 2/2021

Barn og unge på barneverninstitusjon under koronapandemien – gjennomgang av 254 tilsynsrapporter. «Eg er dritlei av all koronaen!»

Rapport fra Helsetilsynet 3/2021

Koronapandemien slik personer med utviklingshemming har erfart det. Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020-2021.

Samarbeidsprosjekt mellom brukerrådet i Helsetilsynet og Statens helsetilsyn.

Rapport fra Helsetilsynet 4/2021

«Hei, og velkommen til Nav! Gjelder det økonomisk sosialhjelp, midlertidig botilbud eller andre sosiale tjenester, tast 1» Undersøkelse av Nav Kontaktsenter 2020-2021.

Del av den landsomfattende undersøkelsen av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav

Rapport fra Helsetilsynet 5/2021

Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig. Rapport etter egenrevisningstilsyn i 2020

Rapport fra Helsetilsynet 6/2021

Hvor har feil og mangler ved bruk av IKT-systemer størst konsekvenser for pasientsikkerheten? En risikoanalyse

Rapport fra Helsetilsynet 7/2021

Internserien (publisert på helsetilsynet.no)

2021

Veileder for oppfølging av forebyggende (planlagt) tilsyn – hvordan bidra til endring
Internserien 6/2021

Veileder for statsforvalternes tilsyn med om kommunen identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien. Tilsyn med helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Internserien 4/2021

Veileder for landsomfattende egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern for barn og unge 2021-2022

Internserien 3/2021

Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020
Delrapport: En undersøkelse med individuelle intervju av ungdom med tiltak fra barnevernet

Internserien 2/2021

Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven

Internserien 1/2021



STATENS HELSETILSYN

Org. nr.: 974761394

Riksrevisjonens beretning

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert Statens helsetilsynets årsregnskapsoppstillinger for regnskapsåret 1. januar - 31. desember 2021. Årsregnskapsoppstillingene består av oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og noter, herunder sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 159 675 825 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening:

- oppfyller årsregnskapsoppstillingene gjeldende krav, og
- årsregnskapsoppstillingene gir et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2021 og kapitalposter per 31. desember 2021, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon (ISSAI 2000–2899). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og ISSAI 130 Code of Ethics utstedt av International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon i årsrapporten

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av ledelseskomentarene (i del VI) og annen øvrig informasjon (del I–V) i årsrapporten. Riksrevisjonens konklusjon ovenfor om årsregnskapsoppstillingene dekker ikke informasjonen i øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapsoppstillingene er det vår oppgave å lese øvrig informasjon i årsrapporten. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen, årsregnskapsoppstillingene og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, eller hvorvidt den øvrige informasjonen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har

plikt til å rapportere dersom den øvrige informasjonen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at den øvrige informasjonen i årsrapporten:

- er konsistent med årsregnskapsoppstillingene og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende regelverk

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapsoppstillingene

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapsoppstillingene som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide årsregnskapsoppstillingene som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

Riksrevisjonens oppgaver og plikter

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapsoppstillingene som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for Riksrevisjonens konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukerne foretar basert på årsregnskapsoppstillingene.

Som en del av revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og vurderer vi risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapsoppstillingene, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av virksomhetens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapsoppstillingene får indikasjoner på vesentlige brudd på administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten, gjennomfører vi utvalgte revisjonshandlinger for å kunne uttale oss om hvorvidt det er vesentlige brudd på slike regelverk.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapsoppstillingene, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapsoppstillingene gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

Vi kommuniserer med ledelsen blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring

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

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

Oslo; 03.05.2022

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Lars Christian Møller
avdelingsdirektør

Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt