

# **Statens helsetilsyn**

## **Årsrapport 2023**

## Innhold

1.	Leders beretning 2023 .....	7
2.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall .....	10
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget .....	10
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål .....	11
	Organisasjonen.....	14
	Hovedtall .....	14
3.	Årets aktiviteter og resultater.....	17
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk .....	17
	Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet.....	17
	Effektiv ressursbruk .....	17
	Aktiviteter og oppgaver på våre prioriterte innsatsområder.....	18
	Oppsummering av måloppnåelse .....	24
	Barnevern .....	25
	Prioriteringer og ressursbruk.....	27
	Resultater og måloppnåelse .....	27
	Tilsyn .....	27
	Behandling av klagesaker.....	33
	Oppdrag i 2023.....	35
	Enslige mindreårige på asylmottak (EMA) .....	35
	Prioriteringer og ressursbruk.....	36
	Resultater og måloppnåelse .....	36
	Sosiale tjenester .....	37
	Prioriteringer og ressursbruk.....	38
	Resultater og måloppnåelse .....	40
	Tilsyn .....	41
	Rettighetsklager .....	43
	Helse- og omsorgstjenester .....	46
	Prioriteringer og ressursbruk.....	47
	Resultater og måloppnåelse .....	49
	Tilsyn .....	50
	Rettighetsklager .....	61
	Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt.....	65
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v. ....	71
	Tilsyn etter alvorlige hendelser (Varselordningen).....	76
	Prioriteringer og ressursbruk.....	78

Resultater og måloppnåelse .....	78
Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser .....	81
Folkehelse.....	81
Andre oppgaver .....	81
Internasjonal virksomhet.....	81
Innsynsbegjæringer.....	83
Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (streik)	83
Kommunikasjon og formidling .....	84
4. Styring og kontroll av virksomheten .....	85
Internkontroll og risikostyring .....	85
Personnlemmessige forhold.....	86
Rapport på likestilling.....	86
Arbeidet med likestilling, ikke-diskriminering og inkludering.....	87
Kjøp av konsulenttenester .....	88
Desentralisert arbeid.....	88
5. Vurdering av framtidsutsikter.....	89
6. Årsregnskap 2023.....	91
Ledelseskommentar årsregnskapet 2023.....	91
Formål .....	91
Bekreftelse .....	91
Vurderinger av vesentlige forhold .....	91
Tilleggsopplysninger .....	92
Prinsippnote årsregnskapet .....	93
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale.....	100
Barnevern.....	100
Sosiale tenester .....	105
Helse- og omsorgstenester .....	109
Vedlegg 2 – Rapport fra Helsetilsynet.....	123
Internserien (publisert på helsetilsynet.no).....	123

## Figurregister

Figur 1 Styringslinjer .....	10
Figur 2 Resultatkjede.....	12
Figur 3 Oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter i Statens helsetilsyn .	13
Figur 4 Organisasjonskart per 31.12.2023 .....	14
Figur 5 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver. ....	26
Figur 6 Barnevern – behandlingsmåte og utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2023.....	32
Figur 7 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver. ....	36
Figur 8 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver. ....	38
Figur 9 Sosiale tjenester – utfall i rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2023 .....	45
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver. ....	46
Figur 11 Antall tilsyn med virksomheter og enheter 2021-2023 .....	56
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2023.....	59
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne.....	61
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2021–2023 .....	63
Figur 15 Rettighetsklager helse- og omsorgstjenester behandlet av statsforvalterne i 2023 .....	64
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2014 til 2023 .....	67
Figur 17 Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023 .....	68
Figur 18 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2014–2023.....	72
Figur 19 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver. ....	77
Figur 20 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2010–2023 .....	79
Figur 21 Varselinnsendere og Helsetilsynets konklusjoner i varsler mottatt i 2023 ..	80
Figur 22 Antall varsler og stedlige tilsyn 2019–2023 .....	81
Figur 23 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn.....	86

## Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2021–2023 – tilsyn og klagebehandling.....	15
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2021–2023 – drift av Statens helsetilsyn.....	16
Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2023.....	24

Tabell 4 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte .....	43
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2023.....	55
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2021–2023 .....	62
Tabell 7 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2021–2023 .....	70
Tabell 8 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2021–2023 .....	73
Tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2021–2023 fordelt på helsepersonellgrupper i 2023 .....	74
Tabell 10 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2023.....	83
Tabell 11 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2023 (uten direktør) .....	87

### Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk i barnevernsinstitusjoner 2021–2023 .....	100
Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 .....	101
Vedlegg tabell 3 Barnevern – antall vurderinger og utfall av vurderingene i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2023 fordelt på bestemmelser i barnevernloven .....	102
Vedlegg tabell 4 Barnevern – avsluttede klagesaker mot kommunal barneverntjeneste 2021-2023 og utfall i 2023 .....	103
Vedlegg tabell 5 Barnevern – vurderingsgrunnlag i avsluttede klager på vedtak i barnevernstjenesten og i barnevernsinstitusjoner i 2023 .....	104
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2021–2023 .....	105
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – avgjorte tilsynssaker i 2023 fordelt etter behandlingsmåter .....	106
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2023 .....	107
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2021 - 2023 .....	107
Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021–2023 .....	109
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021-2023.....	110
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – antall tilsynssaker som statsforvalterne har utredet og avgjort, 2021-2023 .....	111
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 fordelt på lovbestemmelser .....	112
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2023.....	113

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger <sup>1</sup> i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2023 .....	114
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner overfor personer med utviklingshemming 2023 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9) .....	115
Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester –omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming i 2023. Dispensasjon fra utdanningskrav. ....	116
Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2014–2023 .....	116
Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023 .....	117
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023 .....	118
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2023 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A) .....	118
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2021–2023 .....	119
Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2023 .....	119
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2021–2023 .....	120
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 etter hvor sakene startet .....	120
Vedlegg tabell 25a Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 i saker som startet hos statsforvalterne ...	121
Vedlegg tabell 25b Helse- og omsorgstjenester – utfall som ikke kategoriseres som reaksjoner i saker som startet hos statsforvalterne .....	121
Vedlegg tabell 26 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2021–2023* .....	122
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2021–2023 .....	122
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2021-2023 .....	122

## 1. Leders beretning 2023

Verdenssituasjonen med krig, uro og konjunktursvingninger har preget landet og fått konsekvenser for folk og for velferdstjenestene i 2023. Helsetilsynet har et samfunnsoppdrag som kan gjøre en forskjell for dem som trenger det aller mest, hvis vi klarer å gjøre de rette tingene på en riktig måte og til riktig tid.

Dyrtid og krevende demografiske utfordringer som setter tjenester under kraftig press utfordrer også tilsynsmyndighetene. Vi opplever et økende gap mellom hva samfunnet og oppdragsgiverne forventer av oss, og de ressursene vi har til rådighet. Det gir utfordringer, men også motivasjon og mulighet for utvikling og endring. Vi må identifisere hva som er det viktigste vi gjør, hva som har størst effekt og verdi for pasienter og brukere, og evne å prioritere ned det som har mindre betydning.

Helsetilsynet har startet et strategisk utviklingsarbeid med «Tilsyn 2030» der vi jobber med et målbilde basert på kunnskap og innsikt om utviklingstrekk og trender som vil ha betydning for tilsynets rolle og funksjon i fremtiden. Det setter krav til å utvikle nye tilsynsaktiviteter tilpasset samfunnsutviklingen vi er en del av. En slik satsing forutsetter en ambisiøs strategi for digitalisering og kompetanse.

Tilsynsåret har vært innholdsrikt. Barnevernet har igjen vært høyt på samfunnets dagsorden, både gjennom enkeltsaker og fokus på utfordringer med system og sektorer. Helsetilsynet har de siste årene i økende grad bidratt med kunnskap og anbefalinger for å utvikle godt barnevern. I 2023 fikk vi i oppdrag å gjennomgå saker der barn i barnevernsinstitusjon har mistet livet. Det ble rapport om alvorlige, og til dels kjente, utfordringer og viktige anbefalinger. Vi har også bidratt med våre erfaringer til NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit.

Et gjennomgående tema er samhandling mellom helsetjenester og barneverntjenester. Vi har pekt på, og vil fortsette å peke på, behovet for at barnets behov blir sett helhetlig og at tjenestene sikrer sammenheng og samhandling for barn og deres familier som trenger det. Vi har ikke bare pekt på tjenestene, vi har også erkjent at vi som tilsynsmyndigheter må identifisere våre egne tendenser til silotenking og samhandle bedre internt og eksternt til barnets beste.

Våre landsomfattende tilsyn med kommunale sosiale tjenester i Nav har løftet fram Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familier søker økonomisk bistand. Økonomisk bistand er samfunnets sikkerhetsnett mot fattigdom. Det er alvorlig at tilsyn avdekker at Nav i for liten grad vurderer barnas behov når de får søknader om bistand.

Varselutvalgets rapport Fra advarsel til læring og forbedring tar videre tekningen som preger vår policy for tilsyn og som lå til grunn for fjorårets lovendringer om reaksjoner til helsepersonell (Prop. 57 L (2021–2022)). Varselutvalget understreker betydningen av tjenestenes eget ansvar for å undersøke og iverksette tiltak når alvorlige hendelser skjer. Hvordan utvalgets forslag og anbefalinger blir fulgt opp, vil få stor betydning for tilsyn med alvorlige hendelser. Antallet varsler om alvorlige hendelser er fortsatt sterkt økende, og arbeidet med mottak og oppfølging av varsler for å understøtte kommuners og spesialisthelsetjenesters ansvar for pasientsikkerhet og kvalitet, er i stadig utvikling.

Godt samarbeid med statsforvalterne er en forutsetning for at Helsetilsynet kan oppfylle samfunnsoppdraget. Vi legger derfor stor vekt på å utvikle gode arenaer for samhandling både om konkrete tilsynsaktiviteter og for overordnet styring og strategisk utvikling. Samhandlingen er preget av gjensidig tillit og vilje til konstruktiv utvikling både når det gjelder «Tilsyn 2030», felles fagsystem og andre tilsynsoppgaver.

Helsetilsynets arbeid som overordnet faglig ansvarlig for styringen av statsforvalternes arbeid med rettighetsklager og tilsyn har så langt vært preget av kvantitative målkrav. Vi har etablert rapporteringssystem som gir oss grunnlag for å summere og sammenligne saksbehandlingstid, restanser og antall planlagte tilsyn. Utfordringen nå er å utvikle gode indikatorer på kvalitet. Gode kvalitetsindikatorer kombinert med veiledningsmateriale for å imøtekomme krav til kvalitet, vil bidra til relevant og effektivt tilsyn, og legge til rette for å sammenstille og oppsummere kunnskap som sier noe om tilstanden i de ulike sektorene på lokalt og nasjonalt nivå. Vi ser fram til at vi skal kunne få på plass et fagsystem for tilsyn som vil kunne gi oss muligheter til å utvikle dette uten store manuelle arbeidsinnsatser.

Statsforvalterne fører kontroll med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming og overfor personer som har behov for helsehjelp, men som ikke har samtykkekompetanse. Dette er oppgaver som skal ivareta rettsikkerheten til noen av samfunnets mest sårbare. Oppgavene krever mye av statsforvalternes ressurser. Helsetilsynet behandler ikke enkeltsaker på disse områdene, men harmonisering av statsforvalternes behandling av og ressursbruk i disse sakene, er sentrale utviklingsoppgaver for Helsetilsynet.

Økende grad av digitalisering er og må være et satsingsområde for Helsetilsynet og statsforvalterne. I 2023 har vi sammen med statsforvalterne og Statsforvalternes fellestjenester gjennomført en konseptanalyse for nytt felles fagsystem for tilsynet. Dagens systemer snakker i liten grad sammen, og forvaltningene av de systemene vi har, er ressurskrevende med mange manuelle arbeidsprosesser som likner dobbeltarbeid. Økende mobilitet i samfunnet, både av helsepersonell, hvor tjenester leveres (privat, offentlig, innenfor eller utenfor landets grenser osv.) og økt mobilitet i befolkningen i seg selv – utfordrer tilsynsmyndigheten. Med dagens systemer har vi begrensede muligheter til å se helhet og sammenheng på tvers av geografiske områder og mellom sektorer og tjenester.

Helsetilsynets erfaringer gir unik og viktig kunnskap om tilstanden i tjenestene. For at vi skal kunne benytte denne kunnskapen må den sammenstilles og analyseres. På tross av manglende og mangelfulle digitale løsninger for slik arbeid, har vi fortsatt arbeidet med å styrke vår kompetanse, kapasitet og metoder for analyse og formidling.

Helsetilsynets analyselag har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre. Dette er nyttig for å velge, prioritere og lage treffsikre tilsyn. Kunnskap om tjenestene, at vi forstår utfordringene ute i tjenestene samtidig som vi evner å ta pasienter og brukeres perspektiv, gjør at vi kan være den samfunnsaktøren som forventes og bidra til trygge og gode tjenester.



Jan Fredrik Andresen fratrådte som direktør i mai 2023. Undertegnede ble da konstituert, og min vurdering er at Helsetilsynet samlet sett har levert det oppdraget vi er gitt i 2023.

Oslo, 15. mars 2024

A handwritten signature in blue ink that reads "Heidi Merete Rudi". The signature is written in a cursive, flowing style.

Heidi Merete Rudi

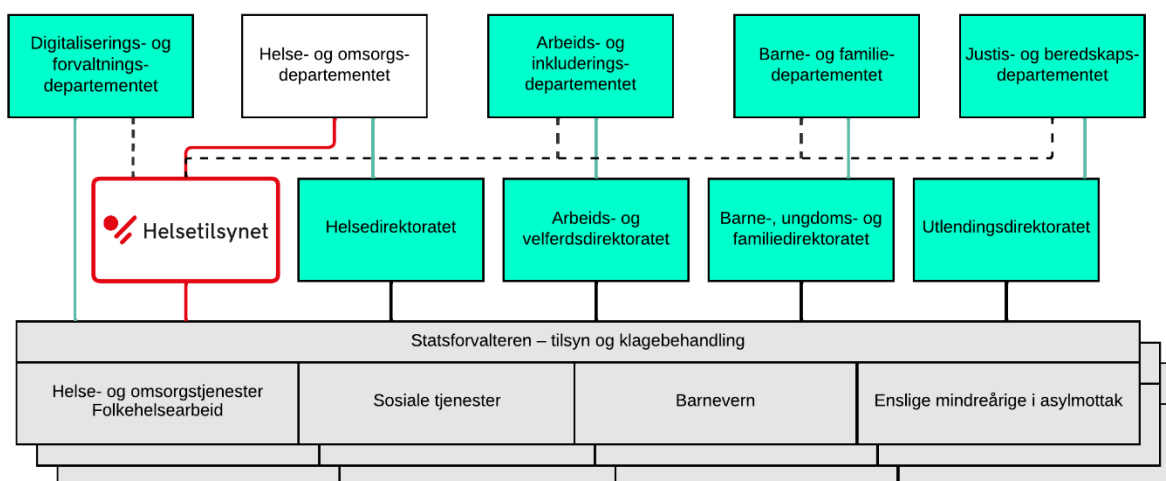
assisterende direktør (konst. direktør til 3. mars 2024)

## 2. 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 styres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern, enslige mindreårige i asylmottak og sosiale tjenester styrer hhv. Barne- og familiedepartementet (BFD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (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 med sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester, enslige mindreårige i asylmottak og folkehelsearbeid. Dette innebærer å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

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. barnevernsloven, sosialtjenesteloven og helsetilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets (før 1. januar 2024 Kommunal- og distriktsdepartementet) 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 svikt i tjenestene ofte har sammenheng med 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 risikoreduserende 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 som gjelder 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 til 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 gir 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.

Figurene nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede



Figur 3 Oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter i Statens helsetilsyn

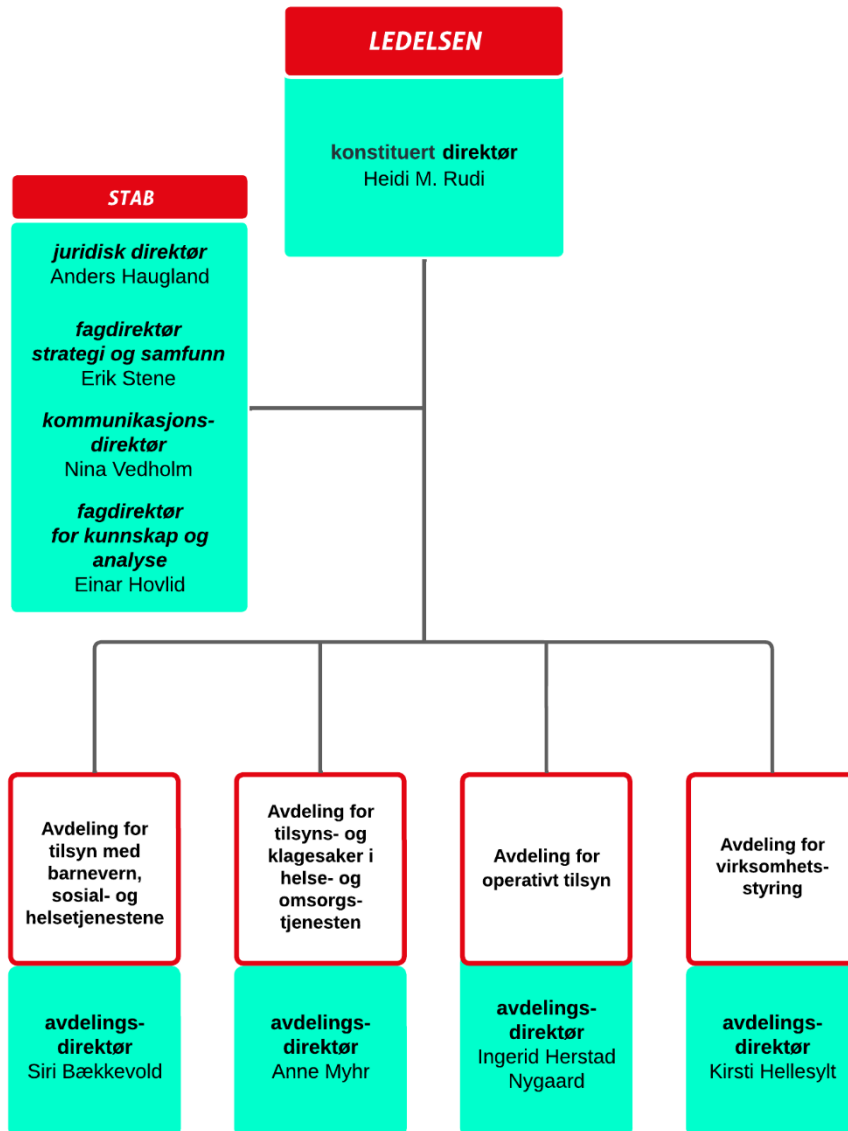
Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/ tjenester	Brukereffekter	Samfunnseffekter
112 utførte årsverk i Statens helsetilsyn i 2023	Behandle alvorlige enkelt saker med helsepersonell og virksomheter	Avgjørelser og administrative reaksjoner til helsepersonell / pålegg til virksomheter	Rettsikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere og barn i barnevernet	Befolkningens behov for tjenester ivaretas
183 199 mill. kroner i tildeling 2023	Behandle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten, og gjennomføre stedlige tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging der det er aktuelt	Vedtak (som overordnet myndighet)	Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp	Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig
	Vurdere rettighetsklagesaker som overordnet forvaltningsorgan.	Faglig støtte og veiledning til statsforvalterne	Virksomheter som forbedrer og endrer	Helse- og omsorgstjenester, sosial- og barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste
	Klageinstans for enkelte vedtak statsforvalterne fatter som førsteinstans			
	Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling	Formaliserte møtearenaer for erfaringsdeling og læring	Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft	Befolkningen har tillit til tjenestene og personell
		Følgforskning om effekt av tilsyn		
		Kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer		
		Tilsynsskolen		
	Beslutte tema og utarbeide veiledningsmaterie ll for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor	Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn	Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter	Samfunnet får bedre beslutningsgrunnlag ved spredning av tilsynserfaringer
	Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder	Tilsynsmelding (løpende artikler på helsetilsynet.no)	Barn i barnevernet får et bedre helsetilbud	Folkehelsearbeid ivaretas
	Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt	Artikler og høringsuttalelser	Synliggjøring og styrking av brukernes rettsstilling i sosiale tjenester	
	Formidle tilsynserfaringer		Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet	

## Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 127 medarbeidere per 31. desember 2023. Det ble utført til sammen 112 årsverk i 2023. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn ved årsskiftet 2023 – 2024

Figur 4 Organisasjonskart per 31.12.2023



## 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 2021–2023 – tilsyn og klagebehandling

Tilsyn og klagebehandling	2021	2022	2023
<b>Statens helsetilsyn:</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall</b>
Tilsynssaker med helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	394	281	243
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	159	138	117
Faglig pålegg, tap av rekvireringsrett og begrensninger i autorisasjon/lisens*	72	61	35
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser	1 067	1 733	2 123
Tilsynsmessig oppfølging ved Helsetilsynet etter varsel	32	26	18
Antall tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	11	11	13

\*Reaksjonen Advarsel ble opphevet 1. juli 2022. Fra samme ble reaksjonen Faglig pålegg innført. Det ble ikke gitt faglig pålegg i 2022

Tilsyn og klagebehandling	2021	2022	2023
<b>Statsforvalterne:</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall</b>
Tilsyn med barnevernsinstitusjoner	914	845	900
Tilsyn med kommunale barneverntjenester	60	26	42
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	608	1 094	1 475
Avsluttede rettighetsklager innen barneverntjenester og -institusjoner*	539	620	826
Forebyggende tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester i Nav	100	88	95
Avsluttede tilsynssaker innen sosiale tjenester i Nav <sup>1</sup>	51	91	167
Avsluttede rettighetsklager innen sosiale tjenester i Nav*	2 828	2 339	2 717
Forebyggende tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester <sup>2</sup>	271	332	348
Forebyggende tilsynsaktiviteter med spesialisthelsetjenesten	111	95	93
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester <sup>3</sup>	4 220	7 687	8 033
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester*	4 986	5 896	7 558
Gjennomgatte meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	29 883	33 317	44 215
Overprøvde vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	1 934	2 118	2 307
Gjennomgatte/overprøvde vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	5 523	4 942	5 436

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

<sup>1</sup> Tilsynssaker som er avsluttet med råd og veiledning og saker som er overført virksomheten for videre oppfølging der, er fra høsten 2022 inkludert. Dette medfører en stor økning i 2023 sammenliknet med foregående år.

<sup>2</sup> Inneholder også stedlige tilsyn rettet mot tvang overfor personer med utviklingshemming

<sup>3</sup> Tilsynssaker som er avsluttet med råd og veiledning og saker som er overført virksomheten for videre oppfølging der, er fra høsten 2021 inkludert. Dette medfører en stor økning i 2022 sammenliknet med foregående år.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2021–2023 – drift av Statens helsetilsyn

Drift av Statens helsetilsyn	2021	2022	2023
Antall ansatte	131	132	127
Utførte årsverk	111	110	112
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	168 568 000	172 680 000	183 199 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	-641 000	0	0 %
Disponibelt budsjett	167 927 000	172 680 000	183 199 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	98 %	98 %	100 %
Driftsutgifter	165 233 498	169 718 766	182 750 062
Lønnsandel av driftsutgifter	75 %	74 %	74 %
Lønnsutgifter per årsverk	1 119 183	1 137 902	1 203 517
Konsulentsandel av driftsutgifter	8 %	8 %	7 %



### 3. 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 i Tilsynsmeldingen på helsetilsynet.no.

#### **SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK**

Helsetilsynet har stort sett nådd sine resultatmål, med unntak av saksbehandlingstiden for tilsynssaker som startet som varsel. Statsforvalterne har hatt utfordringer med å nå alle sine resultatmål i tildelingsbrevet.

#### **Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet**

Helsetilsynet fikk i 2023 i oppdrag å gjøre en gjennomgang av saker der barn i tilknytning til barnevernsinstitusjon hadde mistet livet. Formålet med gjennomgangen var å avdekke eventuell svikt, bidra til læring, utvikling og kvalitet i tjenestene. I gjennomgangen av dokumentene og historiene til disse barna, var det særlig fem utfordringer som ble fremtredende. Disse utfordringene handlet om

- samarbeid mellom ulike instanser og sektorer som ikke virket, og manglende helhetlig tilnærming av barnas behov
- mangler i psykisk helsevern, og hvordan dette medførte at barna ikke mottok tjenester som var tilpasset deres situasjon eller behov
- manglende samsvar mellom barnas behov og valg av tiltak
- barnevernsinstitusjonenes utfordringer med å ivareta omsorgen for barna
- tilsynets manglende koordinerte innsats

Etter å ha gjennomgått sakene og vurdert utfordringene ga Helsetilsynet seks hovedanbefalinger for videre arbeid. Oppsummert handler disse anbefalingene om behovet for koordinerte tjenester i alle ledd, som er fleksible og evner å tilpasse og innrette seg etter barns behov. Rapporten ble overlevert Barne- og familiedepartementet oktober 2023. Funnene i rapporten er formidlet i forskjellige fora, og til ulike faggrupper. Det har blant annet vært tema på pasientsikkerhetskonferansen og det har blitt holdt innlegg på N-BUP Lederkonferanse, Norsk Barnevernkongress og fagseminaret til landets Pasient- og brukerombud.

#### **Effektiv ressursbruk**

Helsetilsynet jobber kontinuerlig med å gjøre tilsynet mest mulig effektivt med de ressursene som er til rådighet. 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.

Helsetilsynet og statsforvalterne har utviklet mer formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på, og har lagt til rette for at ressursene prioriteres mot de sakene hvor tilsyn kan ha god virkning.

Med bakgrunn i til dels kraftig økende saksmengde hos statsforvalterne, innen alle Helsetilsynets myndighetsområder, ble det i 2023 satt i gang et arbeid med sikte på å vurdere ressursinnsats opp mot potensiell effekt på kvalitet og pasientsikkerhet. Dette er et arbeid som følges opp og videreføres i 2024.

### **Høy fart i arbeidet med digitalisering og informasjonssikkerhet**

Statens helsetilsyn presenterte i januar 2023 en ny digitaliseringsstrategi med tilhørende handlingsplan.

Helsetilsynet har i 2023 implementert flere nye systemer og måter å jobbe på, samt konsolidert eksisterende systemer, som allerede har gitt stor effekt i organisasjonen. Ny kursløsning, nytt system for kvalitetsstyring, oppgradering av eksisterende sak- og arkivløsning, konseptanalyse for felles fagsystem og utprøving av kunstig intelligens er noen av oppgavene som har vært gjort i løpet av året. Oppmerksomhet på informasjonssikkerhet og personvern har blitt forsterket, noe som også gjelder nødvendigheten av enklere tilgang på data på tvers av tilsynsmyndighetene og ikke minst nødvendigheten av å ha mer moderne og sikre verktøy å jobbe i. Dette arbeidet fortsetter inn i 2024.

Helsetilsynet jobber for å løse samfunnsoppdraget på en mer smidig og effektiv måte, og da må vi ha en verktøykasse som muliggjør dette. Med mer moderne arbeidsverktøy, driftige ansatte og en nysgjerrig organisasjon, har 2023 lagt et godt grunnlag for nødvendige endringer. Informasjonssikkerhet, prosjektledelse, digitaliseringsfaget, teknologi og kunstig intelligens er satsningsområder vi ser fram til å jobbe videre med i årene som kommer.

### **Formidling av tilsynserfaringer**

Statens helsetilsyn formidler tilsynserfaringer løpende i ulike kanaler; på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi legger særlig vekt på læringsperspektivet slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreducerende arbeid. Helsetilsynet har vært aktive deltakere i nasjonale og internasjonale konferanser, seminarer og møtearenaer, både som deltagere og som foredragsholdere.

### **Aktiviteter og oppgaver på våre prioriterte innsatsområder**

En rekke oppgaver og aktiviteter er knyttet til våre prioriterte områder for perioden 2020–25. Disse er:

- 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 framtidens behov for tilsynsfaglig innsats og utvikling

Flere viktige arbeider på disse områdene er i gang og i teksten under beskriver vi noen av de viktigste aktivitetene i 2023.

### **Overordnet faglig styring av statsforvalterne**

Helsetilsynets overordnede faglige styring av statsforvalterne tar utgangspunkt i tre faktorer: Resultatoppnåelse (frister, antall tilsyn o.l.), kvalitet i saksbehandlingen og tilsynsvirksomheten, og effekt i form av kvalitet og pasientsikkerhet.

Styringspanelet gir daglig oppdatert oversikt over saksbehandlingstider og restansesituasjonen på prioriterte områder med gitt resultatkrav. Panelet utvides i 2024 med oppdaterte tall for planlagte tilsyn.

Helsetilsynet har i 2023 arbeidet mye med relasjonsbygging ut mot statsforvalterne gjennom ulike nettverk og møter. Dette har etter vår vurdering gitt en gevinst i alle ledd i form av bedre dialoger og økt forståelse for utvikling av et harmonisert tilsyn og som én myndighet.

Halvårlige styringsmøter med statsforvalterne ble etablert i 2022, og har i 2023 funnet sin form med dialog omkring prioriterte områder i tildelingsbrevet. Dialogen tar utgangspunkt i embetenes egenvurdering av resultatoppnåelse, og alle statsforvalterne har gitt gode tilbakemeldinger på form og møtehyppighet. På samme måte som embetene får tilbakemeldinger på mulige forbedringspunkt, noterer Helsetilsynet seg utfordringer som embetene presenterer, og tar disse med inn i arbeidet med utviklingen av et godt og harmonisert tilsyn.

Helsetilsynet har også videreutviklet de halvårlige møtene med tilsynslederne (avdelingsdirektørene for helse-, sosial – og barnevernsområdene). Møtene tar sikte på forankring og medvirkning i pågående strategisk utviklingsarbeid i lys av utfordringsbildene som både tjenestene i de ulike sektorene, og Helsetilsynet, står overfor. Også mellomlederne for de ulike fagområdene har vært invitert til møtene for å sikre implementering og operasjonalisering av kvalitetsmål og indikatorer, nye behandlingsmåter osv.

### **Kvalitetsutvikling av tilsyn**

Det er utviklet kvalitetsmål for hele tilsynsmyndigheten (statsforvalterne og Helsetilsynet). Kvalitetsmålene gjelder for all saksbehandling og alle tilsynsaktiviteter på våre fagområder, og bygger blant annet på strategisk plan og andre førende dokumenter for god kvalitet.

Med utgangspunkt i kvalitetsmålene for Helsetilsynet, er det i 2023 utviklet kvalitetsindikatorer for planlagt, forebyggende tilsyn gjennomført som systemrevisjon. Indikatorene skal sikre at rapportene fra systemrevisjoner er tydelige i sin konklusjon slik at virksomhetene forstår hvor det er risiko for svikt og hvilke konsekvenser dette kan få for pasienter og tjenestemottakere. Indikatorene er gjennomgått og diskutert med statsforvalterne og tilsynslederne i flere omganger, og mange statsforvaltere har tatt indikatorene i bruk. Basert på erfaringer fra statsforvalternes og helsetilsynets utprøving og bruk av indikatorene, vil følgende indikatorer bli systematisk anvendt og fulgt opp i 2024:

- Foreløpig tilsynsrapport er sendt virksomheten innen 3 uker etter oppsummerende møte.
- Konklusjon om lovbrudd er formulert slik at svikt/fare for svikt i virksomhetens praksis (tjenesteutøvelsen) kommer klart fram.
- Konklusjon om lovbrudd er formulert slik at konsekvenser for brukerne kommer klart fram.
- Konklusjon om lovbrudd er formulert slik at det kommer tydelig fram hva i ledelse og styring av virksomheten som svikter.

Når det gjelder kvalitetsutvikling i saksbehandlingen i enkeltsaker med helsepersonell og virksomheter, ble det i 2023 etablert en arbeidsgruppe med ansvar for å videreutvikle og følge opp arbeidet med å styrke kvaliteten på i tilsynssaksarbeidet. Arbeidsgruppen samordner og koordinerer arbeidet for alle våre tjenesteområder og det gjennomføres i samarbeid med statsforvalterne. Hovedaktivitetene er å følge opp og fortsatt implementere bruken av saksbehandlingsveiledningen hos statsforvalterne. I dette ligger også oppfølging av de ulike måtene å behandle tilsynssaker på, slik at formålet med tilsyn blir nådd på best mulig måte. Det er også viktig å videreutvikle hensiktsmessige og formålstjenlige møtearenaer mellom Helsetilsynet og statsforvalterne.

Helsetilsynet startet våren 2023 Prosjekt Framtidsbilde tilsyn 2030. Hovedspørsmålet i arbeidet er: Hvordan vil framtidsbildet utfordre og påvirke oppdraget statsforvalterne og Helsetilsynet har som tilsynsmyndighet? På samfunnsnivå henter vi perspektivene fra Scenarier for offentlig sektor 2040 fra daværende Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Hva påvirker framtiden? Drivkrefter for endring fra Digitaliseringsdirektoratet. Vi bruker dokumenter fra de ulike tjenesteområdene vi hatt tilsyn med og har vært i dialog med ulike instanser for å belyse temaet sett fra andre forvaltningsmyndigheter, pasient- og brukerombudene, tjenestene og brukere/pårørende. Utviklingen av både kvalitetsforbedringsfaget og tilsynsfaget er grunnleggende for videreutvikling av god formålsdrevet tilsynspraksis. Framtidsbilde tilsyn 2030 ferdigstilles i første kvartal 2024 og skal gi innspill til bl.a. ny strategisk plan, policy for tilsyn og kompetansestrategi.

### ***Tilsyn med bruk av tvang og makt***

Som et bidrag til å styrke rettssikkerheten ved bruk av tvang overfor enkelte personer med utviklingshemming og helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp, etablerte Helsetilsynet et toårig prosjekt i slutten av 2022.

Målsetningen for prosjektet er å øke kvaliteten i statsforvalternes tilsyn og saksbehandling til de som utsettes for lovhjemlet tvang, og at tilsynsaktivitet bidrar til reduksjon i tvangsbruken. I 2023 har innsatsen vært rettet mot saksbehandlingen av vedtak i hele landet, for å bidra til harmonisert praksis i dette arbeidet. Vi innhentet og har gjennomgått 82 vedtak som gjelder tvang overfor utviklingshemmede og 99 vedtak som gjelder pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Funnene viser stor variasjon og behov for forbedringstiltak. Dette blir nærmere omtalt under kapitlene om tvang og makt for hver av områdene.

## ***Kunnskap om kommunenes behandling av rettighetsklager innen helse- og omsorgsområdet***

I tildelingsbrevet for 2022-2023 fikk statsforvalterne i oppdrag å hente inn kunnskap om hvordan kommuner som førsteinstans behandler klager på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven, såkalte rettighetsklager. Helsetilsynet fikk oppgaven med å koordinere kunnskapsinnhenting. Formålet har vært å avdekke områder med behov for forbedring i kommunenes klagesaksbehandling, med mål om å styrke rettssikkerheten til pasienter og brukere.

Alle kommunene i landet fikk tilsendt et spørreskjema der de gjorde en egevaluering av hvordan de behandler rettighetsklagene de får.

Rapporten ble sendt til HOD i februar 2024 og hovedfunnene vil bli drøftet med relevante aktører, for å diskutere og avklare eventuelle behov for oppfølging av kommunene, i lys av de mulige risikoområdene som kartleggingen viste.

Fra Helsetilsynets side er det relevant å se på funnene fra kartleggingen som en del av arbeidet vi retter mot statsforvalterne på rettighetsklageområdet.

## ***Samarbeid om tilsynsopplæring***

Helsetilsynet deltar i Tilsynsmyndighetenes samarbeidsgruppe på tilsynsområdet (TSG). TSG samarbeider om tilsynsopplæring og har utviklet et e-læringskurs som ledd i Felles tilsynsopplæring. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt og Helsetilsynet har vært med å finansiere prosjektet. E-læringskurset er nå lagt ut på Læringsplattformen på DFØ sine sider.

Kurset er godt egnet som en grunnleggende innføring i tilsyn og kontroll ved stedlige tilsyn og revisjoner. Det er også godt egnet som oppfriskning for dem som ikke til daglig arbeider med planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsyn.

Tilsynsskolen er Helsetilsynets og statsforvalternes sammenhengende opplæringsprogram for alle som jobber med tilsyn og klagesaker på tjenesteområdene barnevern, sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester. I 2023 har tilsynsskolen jobbet med oppdatering og ytterligere digitalisering av basiskurset. Det er også vært arbeidet med utvikling av temakursene som utdyper hovedtemaene i basiskurset. I 2023 ble det gjennomført temakurs om behandling av tilsynssaker, om tvang og makt og om tilsyn utført som systemrevisjon. Tema for tilsynsskolens revisjonslederforum var kvalitetsindikatorer for planlagt tilsyn gjennomført som systemrevisjon. E-læringskurset utviklet av TSG vil etter hvert også bli innarbeidet i tilsynsskolens introkurs.

## ***Tilsynssatsing på helse- og omsorgstjenester til eldre***

Helsetilsynet startet i 2023 en tilsynssatsing på helse- og omsorgstjenester til eldre - en satsing som retter seg mot helse- og omsorgstjenester til eldre personer over 65 år. Satsingen skal gå over fire år og rommer tilsynsaktiviteter i helse- og omsorgstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Helsetilsynets analyselag bidrar til eldresatsingen med å utarbeide kunnskapsgrunnlag som oppsummerer våre samlede tilsynserfaringer knyttet til eldre. Arbeidet innebærer analyse og gjennomgang av et omfattende materiale av tilsynsmyndighetens egne erfaringer og funn, og relevant forskning.

Som en del av eldresatsingen, utviklet Helsetilsynet høsten 2023 veiledningsmaterieill for et landsomfattende tilsyn som statsforvalterne skal gjennomføre i 2024. Temaet er medisindispensere til hjemmeboende eldre i kommunen, og tilsynet fokuserer særlig på egnethetsvurderinger kommunen gjør ved tildeling og oppfølging av bruk av medisindispensere. Dette er den første tilsynsaktiviteten i eldresatsingen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten startet analyselaget i Helsetilsynet på et kunnskapsgrunnlag høsten 2023. Her legger vi særlig vekt på tilsynserfaringer. Basert på dette grunnlaget vil Helsetilsynet utvikle tilsynsaktiviteter i løpet av 2024, slik at disse kan gjennomføres hos statsforvalterne i 2025.

### ***Oppfølging av innføring av Helseplattformen***

Helsetilsynet har gjennom hele 2023 fulgt opp helse- og omsorgstjenesten i Midt-Norge ved innføring av dataløsningen Helseplattformen. Oppfølgingen er gjennomført i samarbeid med Statsforvalteren i Møre og Romsdal og Statsforvalteren i Trøndelag. Tilsynsmyndighetene har gjennomført, og følger fortsatt opp, tilsyn etter et stort antall varsler og bekymringsmeldinger knyttet til pasientsikkerhet og bruk av dataløsningen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

### ***Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning***

Brukerrådet i Statens helsetilsyn bidrar til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen, og gir oss økt innsikt i hvordan våre tilsyn påvirker pasienter, brukere og pårørende. Brukerrådet er en viktig pådriver i utviklings- og forbedringsarbeid ved å bidra med erfaringer og kunnskap til utviklingen av tilsynet og til hvordan tilsynsmyndigheten skal prioritere ressursbruk.

Brukerrådet er i hovedsak sammensatt av paraply- og/eller landsdekkende organisasjoner. De representerer bredden av brukere, pasienter og pårørende fra sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenester med hensyn til alder, kjønn, kulturell bakgrunn, etnisk opprinnelse og funksjonsnedsettelse. I 2023 ble brukerrådet utvidet med fire organisasjoner for å styrke barne- og ungdomsperspektivet, minoritetsperspektivet og for å styrke representasjonen på psykisk helsefeltet og representasjonen fra eldre sårbare brukergrupper. Denne utvidelsen har fungert slik vi ønsket.

Det ble gjennomførte tre møter i 2023. Brukerrådet har diskutert og gitt innspill til saker med strategisk og utviklingsrettet perspektiv, som f.eks. Helsetilsynets digitaliseringsstrategi og prosjekt «Framtidsbilde tilsyn 2030». De har også gitt innspill til saker om landsomfattende tilsyn, både til hva vi bør undersøke og hvordan vi kan innhente informasjon og erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende i gjennomføringen av tilsynet. Videre har de gitt konkrete råd og innspill til pågående prosjekter knyttet til rettighetsklager og til bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 4A.

### ***Brukerinvolvering i tilsynssaker***

Pasienter kan i mange tilfeller gi viktige opplysninger under arbeidet med en tilsynssak. Vi informerer derfor om at de har mulighet til å sende en skriftlig uttalelse eller dokumentasjon for å belyse saken fra sin side.

Siden høsten 2021 har vi tilbudt møter med pasienter og brukere i saker som gjelder rollesammenblanding. Skriftlig rutine for disse møtene ble publisert i saksbehandlingsveiledningen til Helsetilsynet i 2023. Vi har også innført fast rutine på at pasientinvolvering alltid blir vurdert ved oppstarten av en tilsynssak, og at dette blir dokumentert i saken. Erfaringene fram til nå viser at flere pasienter/brukere takker ja til tilbud om møte. Noe av erfaringene vi har gjort oss er at pasientens eller brukerens behov er på andre områder enn de behov vi har knyttet til selve saksbehandlingen. Vår er erfaring så langt er at de opplever møtene som nyttige.

### ***Brukerinvolvering i varselsordningen for alvorlige hendelser***

Informasjon fra pasient, bruker eller 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 disse gruppene. 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 eller pårørende.

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

## Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og statsforvalterne i 2023 oppsummert. Resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2023

### Helsetilsynet

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2023	Resultat 2023	Vurdering
Tilsynssaker	Maks. 300 nye saker: Median 6 md. eller mindre Maks. 600 nye saker: Median 8 md. eller mindre	Antall saker: 212 Median: 5,3 md.	Resultatmål er nådd
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 1200 varsler: Median 6 md. eller mindre	Antall varsler: 2254 Median: 12,6 md.	Resultatmål er ikke nådd. Vi mottok 88 pst. flere varsler enn antallet resultatmålet er knyttet til i tildelingsbrevet.

### Statsforvalterne

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2023	Resultat 2023	Kommentar
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Avslutning med veiledning til den som har henvendt seg: 80 % innen 4 uker.	78 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Oversendelse til virksomheten/helsepersonellet: 80 % innen 4 uker.	75 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Virksomheten følger opp og gir tilbakemelding til statsforvalteren: 80 % innen 3 md.	91 %	Alle statsforvalterne nådde resultatmålet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Møte med virksomhet og pasient: 80 % innen 3 md.	65 %	Gjelder svært få saker*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Statsforvalteren utreder og avgjør saken: 80 % innen 6 md.	44 %	Ingen statsforvaltere nådde målet*
Klagesaker, bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner	Minst 90 % innen 1 md.	88 %	8 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker, sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	95 %	8 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	57 %	2 av 10 statsforvaltere nådde målet
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap. 9)	Minst 90 % innen 3 md.	80 %	4 av 10 statsforvaltere 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. 80 % av overprøvede vedtak ble behandlet innen 3md.	

\*Måloppnåelse på behandlingsmåte 1-5 for tilsynssaker må sees i sammenheng og følges opp i det videre utviklingsarbeidet med tilsynssaker i tråd med policy og veiledning



**Statsforvalterne forts.**

Tilsyn	Resultatmål 2023	Resultat 2023	Kommentar
Andel gjennomførte tilsyn barnevernsinstitusjoner	100 %	95 %	7 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, sosiale tjenester	1000 poeng	929 poeng	5 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, kommunale helse- og omsorgstjenester	3000 poeng	1553 poeng	Ingen statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, spesialisthelsetjenester	700 poeng	493 poeng	3 av 10 statsforvaltere nådde målet
Samtaler med barn på institusjoner	Resultatmål 2023	Resultat 2023	Kommentar
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	96 %	1 statsforvalter nådde 100 %, ingen hadde under 90 %
Andel beboere som ønsket samtale, som statsforvalteren gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med 43 % 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 etter barnevernsloven det overordnede faglige tilsynet med den kommunale barnevernstjenesten og Bufetat, barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn. Statens helsetilsyn utøver myndighet i samsvar med barnevernsloven og forskrifter til denne. I rollen som overordnet faglig myndighet skal Statens helsetilsyn bidra til kvalitet i tilsyn gjennom oppfølging av tilsyn, utvikling og harmonisering av statsforvalternes praksis. I ansvaret inngår også oppfølging av statsforvalternes behandling av klagesaker etter barnevernsloven, herunder forskrift om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon som også gjelder for omsorgssentre for mindreårige. Det er statsforvalterne som gjennomfører tilsyn på barnevernsområdet.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner gjennomføres etter en risikovurdering, men har også forskriftsfestet frekvenskrav. Øvrige tilsyn innenfor barnevernet skjer etter en risikovurdering. Dette er dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, og dels etter initiativ fra statsforvalterne selv. Når statsforvalterne blir gjort kjent med informasjon om mulige lovbrudd og svikt, kan de behandle dette som tilsynssaker. Statsforvalteren kan få informasjon fra for eksempel barn, pårørende, media eller gjennom andre tilsynsaktiviteter og klagesaker.

Figur 5 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver.

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
10 årsverk	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Følge opp det landsomfattende tilsynet 2022-2023 med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem</p> <p>Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom å delta i prosjektet «Utvikling av LOT».</p> <p>Fou-prosjekt om det landsomfattende tilsynet</p> <p>Planlegge og utvikle landsomfattende tilsynsaktivitet for å følge opp funn fra det landsomfattende tilsynet i 2020-2021 om barneverntjenestens arbeid med undersøkelser.</p> <p>Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet</p> <p>Oppsummere statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2020 og 2021 Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet.</p> <p>Sammenstilling av statsforvalteres kontakt med landets kommuner og vurderinger og formidling av læringspunkter i tilknytning til svikt i den nasjonale løsningen for elektronisk bekymringsmeldinger</p> <p>Oppfølging av midlertidige regelverksendringer i lys av økte ankomster fra Ukraina.</p> <p>Uføre analyser av tilsynserfaringer og komme med vurderinger av alvorlige tilsynsfunn Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjoner har mistet livet</p>	<p>Harmonisert veiledende materiale for behandling av tilsynssaker barnevern og sosial med helse og omsorgstjenestene.</p> <p>Implementering av nye behandlingsmåter og tilrettelegge for erfaringsutveksling gjennom digital fagsamling med statsforvalterne.</p> <p>Revidering av veiledningen for det landsomfattende tilsynet i tråd med ikrafttredelse av ny barnevernslov.</p> <p>Statsforvalterne har gjennomført tilsyn.</p> <p>Helsetilsynet har hatt evaluerings- og erfaringsamlinger med statsforvalterne på barnevernsområdet underveis i gjennomføringen av de landsomfattende tilsynene.</p> <p>FoU-midler fra BFD og oppfølging av SHARE</p> <p>Utvikle ny metode som skal bidra til å forbedre styringen av undersøkelsesarbeidet i barnevernet. Starte utvikling av veiledningsmateriale.</p> <p>Samarbeidsmøter med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet som har eget oppdrag om å følge opp funnene fra det landsomfattende tilsynet i 2020-2021 og bidra til forbedring.</p> <p>Utvikle forløpsbeskrivelse for gjennomføring av tilsyn med barnevernsinstitusjoner</p> <p>Ferdigstilt våren 2023.</p> <p>Rapport overlevert Barne- og familiedepartementet høst 2023.</p> <p>Bidrag til samlerapport i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet høst 2023.</p> <p>Oppfølging og rapportering av bruk av midlertidige regelverksendringer i lys av økte ankomster fra Ukraina.</p> <p>Sammenstille og analysere tilsynsaktiviteter</p> <p>Rapport med anbefalinger til BFD</p>

## Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk har i 2023 i hovedsak handlet om å utvikle tilsyn og følge opp tilsynsaktiviteter.

Helsetilsynet har også besvart noen særskilte oppdrag fra Barne- og familiedepartementet i 2023. Disse oppdragene er:

- Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet
- Oppdrag i tilknytning til svikt i den nasjonale løsningen for elektronisk bekymringsmeldinger
- Oppfølging knyttet til midlertidige endringer i lovverket som følge av et høyt antall flyktninger fra Ukraina

## Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne planlegger, gjennomfører og følger opp et tilsyn kjennetegnet av kvalitet, forsvarlighet og med en harmonisert praksis. Dette følges opp gjennom møter med embetene, utvikling av felles materiale for tilsyn, opplæring og veiledning.

Avsnittene under beskriver omfanget av tilsyn, tilsyns- og klagesaker og hvordan Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalternes arbeid.

Avslutningsvis oppsummeres også hvordan Helsetilsynet har besvart noen særskilte oppdrag fra Barne- og familiedepartementet i 2023.

## Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

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. Ny barnevernslov og forskrifter til denne trer i kraft 1. januar 2023. Statens helsetilsyn skal sørge for at tilsynet utøves i samsvar med ny barnevernslov og forskrifter til denne, jf. særlig lovens kapittel 17. Statens helsetilsyn skal formidle tilsynserfaringer til forvaltningen og tjenestene.

Statsforvalterne fører tilsyn med de kommunale barnevernstjenestene, barnevernsinstitusjonene, omsorgssentrene for enslige mindreårige under 15 år som har søkt asyl, og sentrene for foreldre og barn, samt Barne-, ungdoms- og familieetaten. De fører også tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere over 15 år som bor i egne asylmottak og enslige mindreårige opp til 18 år som bor i ordinære asylmottak sammen med en følgeperson.

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne planlegger, gjennomfører og følger opp et tilsyn kjennetegnet av kvalitet, forsvarlighet og med en harmonisert praksis. Dette følges opp gjennom møter med embetene, utvikling av felles materiale for tilsyn, opplæring og veiledning. Avsnittene under beskriver omfanget av tilsyn, tilsyns- og klagesaker og hvordan Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalternes arbeid.

## **Tilsyn med kommunalt barnevern**

Statsforvalterens plikt til tilsyn med barneverntjenestene framgår av barnevernsloven. De fleste barna i barnevernet mottar sine tjenester i kommunen, og det er derfor viktig at statsforvalterne prioriterer tilsynsaktiviteter i kommunene.

Statsforvalterne følger opp barnevernstjenestene blant annet gjennom kontroll av kommunenes halvårsrapporteringer. Rapporteringene viser hvordan barnevernstjenesten overholder barnevernslovens frister og ivaretar ulike oppgaver i barnevernet. Denne oppfølgingen gjør statsforvalterne som tilsynsmyndighet.

Tilsyn med barnevernstjenestene gjennomføres etter en risikovurdering.

I 2023 utførte statsforvalterne 42 planlagte tilsyn med kommunale og interkommunale barnevernstjenester. Av disse var 7 tilsyn initiert av statsforvalterne selv, mens 35 av tilsynene ble utført som en del av det landsomfattende tilsynet med barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem. Se vedlegg tabell 1b for fordeling mellom statsforvalterne

I 2023 har Helsetilsynet fulgt opp statsforvalternes gjennomføring av det landsomfattende tilsynet om barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem. Tilsynet ble gjennomført fra høsten 2022 og ut 2023.

Helsetilsynet har videreført arbeidet fra 2021 med å prioritere faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken. Dette landsomfattende tilsynet med barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem er utviklet parallelt med landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester, 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 vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal i større grad enn tidligere vektlegge virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid. Den nye tilsynsmetodikken følges med forskning for å frembringe forskningsbasert kunnskap om tilsynene.

Totalt er det gjennomført 52 tilsyn i det landsomfattende tilsynet med barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem, som varte fra midten av 2022 til slutten av 2023.

En del av utviklingsarbeidet for landsomfattende tilsyn handler om tettere oppfølging av gjennomføringen av tilsynene. Helsetilsynet har derfor prioritert å legge til rette for erfaringssamlinger med statsforvalterne.

Statsforvalterne har i 2023 fulgt kommunene tettere opp og bistått i deres forbedringsarbeid inntil lovbrudd er rettet. Denne oppfølgingen tar tid og ressurser og vil sannsynligvis i flere tilfeller fortsette gjennom 2024.

Statsforvalterne har gitt tilbakemeldinger om at denne måten å føre tilsyn på gir resultater, og at tilsynet har ført til bedre praksis og dermed bedre tjenester for barn i fosterhjem i mange kommuner.

For å bidra til at tilsynet utøves i samsvar med ny barnevernslov og forskrifter til denne, reviderte og oppdaterte også Helsetilsynet veiledning for landsomfattende tilsyn.

Det landsomfattende tilsynet med barnevernstjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem, følges av forskning utført av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov for familien søker økonomisk stønad omfattes også av forskningen. Forskningen tar utgangspunkt i å studere oppfølgings- og forbedringsarbeid i etterkant av at kommunen har fått påvist lovbrudd. Forskningen finansieres av Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. SHARE skal ferdigstille forskningsrapporten innen 15. juni 2024. Helsetilsynet har i 2023 hatt jevnlige møter med SHARE.

#### *Landsomfattende tilsynsaktivitet 2024-2025 med oppfølging av barneverntjenestens arbeid med undersøkelser.*

I løpet av 2023 har Helsetilsynet lagt planer for en ny landsomfattende tilsynsaktivitet for 2024 og 2025. Tilsynsaktiviteten gjelder oppfølging av funn fra det landsomfattende tilsynet i 2020-2021, som handlet om barneverntjenestens arbeid med undersøkelser.

Planleggingen og utviklingen av den landsomfattende tilsynsaktiviteten har skjedd i tett samarbeid med statsforvalterne. Vi har hatt samarbeidsmøter med relevante aktører som KS og NTNU-barnevernlederutdanning. For å sikre at statlige tiltak virker sammen for å oppnå størst mulig effekt, har vi også hatt jevnlig dialog med Bufdir. Bufdir har et eget oppdrag om å følge opp funnene fra det landsomfattende tilsynet i 2020-2021 og bidra til forbedring av undersøkelsene og styringen i barnevernet. Tilsynet skal være klart for å starte gjennomføring høsten 2024.

#### **Ny felles praksis for bruk av pålegg**

Helsetilsynet har i 2023 ferdigstilt veiledningen om hvordan statsforvalterne skal forhåndsvarsle, vedta og følge opp pålegg om retting av lovbrudd når det føres tilsyn med den kommunale barnevernstjenesten og de sosiale tjenester i Nav. Veiledningen vil bli tatt i bruk fra 2024.

Fra 2024 er hovedregelen at når det konkluderes med lovbrudd i tilsyn, skal det sendes ut et forhåndsvarsel om pålegg med frist til å uttale seg. Dersom Statsforvalteren vurderer at det fremdeles er lovbrudd etter utløpet av fristen, skal kommunen pålegges å rette lovbruddet i et vedtak. Endringen gjelder både i tilsynssaker og planlagte tilsyn der det konkluderes med lovbrudd.

#### ***Tilsyn med Bufetat***

Helsetilsynet har i løpet av 2023 mottatt flere henvendelser fra statsforvalterne om brudd på Bufetats bistandsplikt til kommunen i akuttsaker. Statsforvalterne rapporterte om en kritisk og alvorlig situasjon, og at den manglende akuttkapasiteten har store konsekvenser for barna det gjelder. Vi har i perioder hatt høy aktivitet rundt bistandsplikt som et risikotema det siste året. I tillegg til manuell kartlegging av saker, har vi hatt dialog enkeltvis og samlet med embetene. Vi har også deltatt i møte i regi av Statsforvalteren i Rogaland og i et nasjonalt møte i regi av BFD.

En viktig del av vår rolle som faglig overordnet tilsynsmyndighet er å videreformidle nasjonal innsikt fra tilsyn. Vi har formidlet vår bekymring for situasjonen i møte med Bufdir som etatstyrer, og gitt BFD og HOD flere orienteringer gjennom kontaktmøter og etatsstyringsmøter. Vi er særlig opptatt av de alvorlige konsekvenser det får for barna at Bufetat ikke oppfyller bistandsplikten.

Alvorligheten i sakene tilsier at tilsynsmyndighetene fortsatt må følge opp bistandsplikt som et risikotema i 2024. Vi vil i 2024 utarbeide en veiledning for hvordan statsforvalterne kan følge opp saker som gjelder brudd på bistandsplikten.

### **Tilsyn med institusjoner**

#### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Tilsynet med barnevernsinstitusjoner, 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 barnevernsinstitusjoner er en lovpålagt oppgave. Statsforvalteren skal i tilsynet rette oppmerksomhet mot alle forhold som kan ha betydning for hvordan barna trives, utvikler seg, og om barnas rettsikkerhet ivaretas. Etter tilsynsforskriften skal Statsforvalteren kontinuerlig vurdere behovet for tilsyn med den enkelte institusjon på grunnlag av risikovurderinger. Som del av tilsynet skal Statsforvalteren føre stedlig tilsyn på institusjoner så ofte som nødvendig, men minst to ganger hvert år. I barnevernsinstitusjoner som tar imot barn med vedtak etter barnevernsloven §§ 4-4, 6-1, 6-2 og 6-6, skal det føres stedlig tilsyn minst fire ganger hvert år.

I 2023 skulle det gjennomføres 950 forskriftsfestede tilsyn med 392 institusjonsenheter. Det ble gjennomført 900 tilsyn. Samlet på landsbasis utgjorde dette 95 pst., som var en økning fra 90 pst. i 2022. Syv av ti statsforvaltere gjennomførte antall lovpålagte tilsyn.

Det var også i 2023 stor variasjon i antallet institusjonsenheter den enkelte statsforvalter skulle føre tilsyn med, fra Statsforvalteren i Oslo og Viken med 129 til Statsforvalteren i Nordland med 9. Variasjonen i antall institusjonsenheter endrer seg årlig, og også i løpet året. Det er institusjoner som startes opp eller legges ned, og det er også perioder det ikke er barn eller unge som bor der. Dette er forhold som påvirker planlegging og gjennomføring av lovpålagte tilsyn.

I 2023 var det syv omsorgssentre med 26 avdelinger for mindreårige asylsøkere under 15 år. Fem av sentrene ligger i Oslo og Viken, ett i Innlandet og ett i Vestfold og Telemark. Totalt ble det gjennomført 26 av 46 forskriftsfestede tilsyn. Det var 165 barn som bodde på omsorgssentrene ved tilsynstidspunktet. 163 av barna fikk tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. Av disse var det 121 barn som valgte å snakke med tilsynsmyndigheten.

Tilsyn med senter for foreldre og barn skal gjennomføres så ofte som forholdene tilsier det og minimum hvert annet år. Som følge av endringen i forskrift om senter for foreldre og barn, omfatter tilsynsansvaret fra 2023 bare den delen av virksomheten som gjelder heldøgntjenester. I 2023 var det krav om åtte tilsyn. Det ble gjennomført seks tilsyn; fire systemrevisjoner og to stedlige tilsyn. Det ble ikke avdekket lovbrudd.

### **Tilbud om samtaler med barn**

Statsforvalterne skal etter § 6 i tilsynsforskriften kontakte det enkelte barn som bor på institusjonen for å gi informasjon om tilsynet, og barnets rett til å snakke alene med statsforvalter. Dette gjelder også barn som ikke var til stede på tilsynstidspunktet.

I 2023 fikk 2 072 av 2 169 barn tilbud om samtale med statsforvalter. Det utgjør 96 pst. av alle barna som bodde på barnevernsinstitusjon på tilsynstidspunktet. Av disse barna var det 43 pst. som valgte å snakke med statsforvalter. Barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon velger selv om de ønsker å snakke med statsforvalter. Informasjon fra barn og unge bidrar med viktige perspektiver som gir tilsynet et bedre grunnlag og en bredere forståelse av hvordan barn og unge på institusjon har det. Det blir viktig også fremover å sikre at informasjonen barn og unge får om tilsyn er tilpasset og tilstrekkelig, og at tilbud om samtalen legger til rette for at barn og unge kan uttale seg på fritt og trygt.

### **Kvalitetsutvikle tilsyn med barnevernsinstitusjoner (KUIT)**

Utvikling av institusjonstilsynet er en pågående og kontinuerlig oppgave. I arbeidet med å sikre god kvalitet og harmonisert praksis, ble det i løpet av 2023 utarbeidet fem hovedtemaer for tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Til hvert av disse hovedtemaene skal det utarbeides en tilsynspakke med tilhørende støttemateriell som beskriver hvordan temaene skal undersøkes. Vi prioriterte å utvikle materiell til en tilsynspakke om vern og beskyttelse som skal piloteres våren 2024.

I 2024 vil arbeidet med å utarbeide øvrige tilsynspakker og system for faglig styring av institusjonstilsynet fortsette.

### **Oppsummering av statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner**

#### **Resultatmål i tildelingsbrev 2023:**

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

Helsetilsynet mottar årsrapport fra statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner fra det foregående året. Disse er normalt sett ikke klare når vi skriver vår årsrapport. Dette medfører at statsforvalternes beskrivelser og oppsummerende vurderinger, tall på antall protokollførte enkeltvedtak for bruk av tvang, andre inngrep og begrensinger for 2023 ikke er tilgjengelige før våren 2024.

Informasjonen fra årsrapportene for 2022 har inngått i arbeidet med å sammenfatte og analysere ulike tilsynsaktiviteter gitt som fast oppdrag fra 2023. Denne rapporten blir ferdig første halvdel av 2024. Her vil også statsforvalters vurderinger bidra til å gi beskrivelser av situasjonen ved institusjonene.

Våren 2023 publiserte Helsetilsynet en samlet oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner for årene 2020 og 2021, «Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner – et tilstandsbilde.» Denne oppsummeringen viste omfang og variasjon i antall tilsyn og tilsynsobjekter for den enkelte statsforvalter, fordeling av antall innsendte tvangsprotokoller og klager.

Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner og sammenstilling av antall innsendte og protokollførte enkeltvedtak på tvang, andre inngrep og begrensninger, vil framgå i arbeidet med en mer helhetlig gjennomgang av ulike tilsynsaktiviteter.

## Tilsynssaker

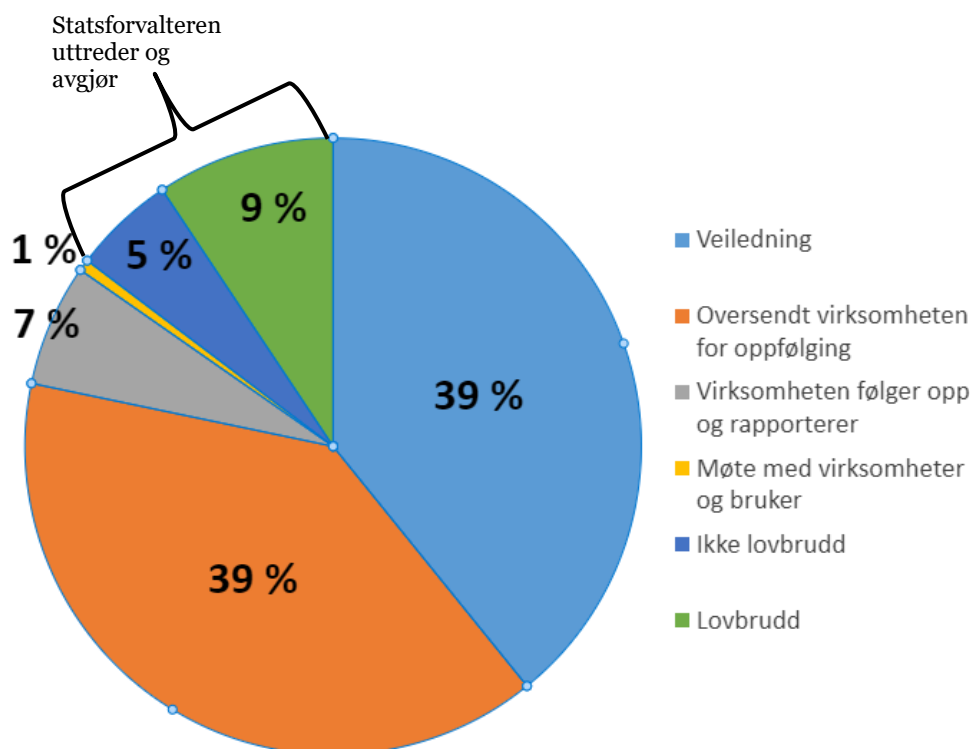
Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernsloven (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.

Resultatene for 2023 viser en stor økning i tilsynssaker. I 2023 behandlet statsforvalterne totalt 1 475 tilsynssaker, en økning på 381 (35 pst.) sammenlignet med året før. Veiledningen for behandling av tilsynssaker gir statsforvalterne et større handlingsrom for hvordan sakene skal behandles. Dette har medført en effektivisering av tilsynsarbeidet og bidrar til at statsforvalterne settes i stand til å prioritere bedre. Helsetilsynet mener bedre prioritering av arbeidet med tilsynssaker har bidratt til en mer målrettet og effektiv saksbehandling.

Statsforvalterne avsluttet 1 475 saker som omfattet 1 496 virksomheter i 2023. Differansen skyldes at en tilsynssak kan omhandle flere virksomheter. Se vedlegg tabell 2 «Barnevern - Tilsynssaker avgjort av statsforvalterne 2020–2022» for fordeling mellom statsforvalterne.

Figur 6 Barnevern – behandlingsmåte og utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2023





Figuren viser fordelingen mellom de ulike behandlingsmåtene og utfallene i sakene i 2023. Det var 39 pst. av sakene som ble avsluttet med veiledning til den som har henvendt seg. Den samme andelen saker (39 pst.) er avsluttet med oversendelse til virksomheten for oppfølging av saken. I 7 pst. av sakene er de behandlet ved at virksomheten (med veiledning fra statsforvalteren) følger opp saken og rapporterer om hvordan de har fulgt. I de sistnevnte sakene skal virksomheten både vurdere den konkrete saken og deres egen styring og tilrettelegging for å ivareta forsvarlige tjenester på det aktuelle området. Det har vært behandlet 9 saker (1 pst. av alle sakene) etter behandlingsmåte 4 (møte med virksomhet og bruker) på barnevernsområdet i 2023. Året før var det ingen.

Saker som har endt med at det er konstatert lovbrudd eller ikke lovbrudd, er saker avgjort ved behandlingsmåte 5, det vil si at statsforvalteren utreder og avgjør saken. Til sammen er det behandlet 220 saker etter denne behandlingsmåten. Det utgjør 14 pst av alle sakene; året før var det 25 pst. av sakene som ble behandlet på denne måte.

I 2023 ble det konkludert med lovbrudd i 140 av sakene etter behandlingsmåte 5, det er 64 pst. av sakene. I 2022 ble det konkludert med lovbrudd i 113 saker (43 pst.) av sakene etter denne behandlingsmåten. Statsforvalterne behandlet en mindre andel av sakene etter denne mest omfattende behandlingsmåten i 2023 sammenliknet med året før. Den store økningen i antall tilsynssaker totalt, gjør likevel at det behandles flere saker etter denne behandlingsmåten. Tallene viser at statsforvalterne er blitt mer treffsikre på den måten at det konstateres lovbrudd i en større andel av sakene behandlet etter behandlingsmåte 5.

Det er verdt å merke seg at det også i saker som virksomheten selv følger opp, kan være alvorlig svikt. Her har statsforvalteren vurdert at virksomheten selv er i stand til å gjennomgå og følge opp saken på en forsvarlig måte.

Helsetilsynet har i 2023 hatt digital fagsamling for å bidra til erfaringsutveksling og harmonisering av tilsynssaksarbeidet, i tillegg til møter og veiledning med enkelte statsforvaltere etter behov. For å sørge for at tilsynet utøves i samsvar med ny barnevernslov og forskrifter til denne, reviderte og oppdaterte også Helsetilsynet veiledning for tilsynssaker i starten av året.

## Behandling av klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernsloven (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.

Registrering av klager etter barnevernsloven kan deles inn i to hovedkategorier. Den ene kategorien handler om klager på enkeltvedtak fattet av kommunal barnevernstjeneste. Den andre kategorien handler om barn som bor på institusjon og omfatter klager etter barnevernslovens kapittel 10. Det innebærer blant annet klager på enkeltvedtak om tvang, inngrep eller begrensninger og klager på begrensninger i barns rettigheter.

Statsforvalter registrerer antall klager inn, antall vurderingshjemler, behandlingstid og hvorvidt vedtaket stadfestes eller om klager får medhold.

#### *Antall behandlede klager og saksbehandlingstid i 2023*

Statsforvalterne mottok 875 klager i 2023. Dette er en økning fra de to foregående årene hvor antallet i 2022 og 2021 var hhv 656 og 570. Av de 875 klagene, ble 57 avvist eller falt bort. Statsforvalterne behandlet totalt 826 klager i 2023. 611 av sakene handlet om klager på tvang, inngrep, begrensninger og inngrep i barns rettigheter på institusjon, og 215 var klager på enkeltvedtak fattet av barnevernstjenestene.

Det er krav at statsforvalter skal behandle minst 90 pst. av sakene som gjelder tvang, inngrep og begrensninger etter barnevernsloven kapitel 10, i løpet av en måned. På landsbasis ble 537 av 611 klager, 88 pst., behandlet innen en måned. Klager på enkeltvedtak mot kommunalt barnevern skal være behandlet innen tre måneder, og her var 171 av 215 klager, 80 pst., behandlet innen fristen.

I en klage kan det være flere forhold og lovbestemmelser som blir vurdert. Samlet for kommunalt barnevern var det i de 215 sakene 248 forhold som ble vurdert. Av de 248 vurderingene ble 78 pst. stadfestet, i 3 pst. ble det gitt helt eller delvis medhold og 19 pst. ble opphevet og behandlet på nytt. 113 av vurderingene handlet om klage på vedtak om frivillig hjelpetiltak etter barnevernsloven § 3-1. Her ble 90 av vedtakene ble stadfestet, 1 ble gitt medhold og 22 ble sendt tilbake for ny vurdering og behandling. I tillegg var det 46 klager og vurderinger på ettervern, barnevernsloven § 3-6 og 38 vurderinger på sak henlagt etter undersøkelse, barnevernsloven § 2-5.

I de 611 klagene fra barn i barnevernsinstitusjon, ble det gjort 744 vurderinger. Av disse ble 85 pst. stadfestet og i 15 pst. ble det gitt helt eller delvis medhold. Av de 611 klagene var det flest klager på enkeltvedtak etter barnevernsloven § 10-7, (tvang i akutte faresituasjoner), med 180 vurderinger, hvor 134 ble stadfestet og 46 fikk medhold.

I Helsetilsynets arbeid med å utvikle og følge opp tilsyn med barnevernsinstitusjoner vil oversikt over bruk av tvang, inngrep og begrensninger være sentralt.

### **Sammenstilling og analyse av tilsynsaktiviteter**

Oppgave i tildelingsbrev 2023:

Statens helsetilsyn skal sammenfatte og gi en systematisk oversikt over funn fra gjennomførte tilsynsaktiviteter i barnevernet. Statens helsetilsyn skal jevnlig/ årlig gjennomføre analyser av tilsynserfaringer og komme med vurderinger av alvorlige tilsynsfunn. Statens helsetilsyn skal særlig gjennomgå de alvorligste hendelsene med en tverrfaglig tilnærming, og gi anbefalinger som kan bidra til forbedring og kvalitetsutvikling i barnevernet.

Helsetilsynet fikk i 2023 et nytt fast oppdrag med å sammenfatte og gi en systematisk oversikt over funn fra gjennomførte tilsynsaktiviteter i barnevernet. Dette svares ut i en egen rapport til departementet våren 2024. I 2023 har arbeidet handlet om å definere rammene for oppgaven. Innspill og dialog med statsforvalterne har vært sentralt. Det har underveis vært hentet inn ytterligere informasjon om saker og tilsynsaktiviteter som gir beskrivelser og eksempler på saker statsforvalterne behandler.

De mest alvorlige hendelsene og medfølgende anbefalinger ble i 2023 svart ut i eget oppdrag. Se egen omtale av rapporten Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjoner har mistet livet.

## Oppdrag i 2023

### **Oppdrag i tilknytning til svikt i den nasjonale løsningen for elektronisk bekymringsmeldinger**

I forbindelse med feilen i den nasjonale løsningen for elektronisk bekymringsmelding som ble avdekket i juni 2023, fikk Helsetilsynet i juni oppdrag fra Barne- og familiedepartementet om å bistå Bufdir med å granske feilens årsaker, omfang og konsekvenser. KS, Visma, Datatilsynet og Digitaliseringsdirektoratet har også bistått Bufdir i dette arbeidet.

Helsetilsynet løste vår del av oppdraget innen fristen 31. oktober 2023 ved å samle informasjon fra statsforvalterne om deres oppfølging av kommunene i denne saken. Statsforvalterne rapporterte tilbake at kommunene tidlig gjorde det de kunne for å få nødvendig oversikt over svikten, og at de gikk tidlig i gang med egnede oppfølgingsaktiviteter.

Videre formidlet Helsetilsynet funn, tilsynserfaringer og viktige læringspunkter gjennom bidrag til samlerapport som ble utarbeidet og publisert av Bufdir 2. november 2023. Blant disse er betydningen av å inkludere digitale løsninger i kommunenes risikovurderinger fordi det er viktig for å sikre en effektiv internkontroll som bidrar til at tjenestene forblir trygge og forsvarlige. Vi fremhevet også at tilsyn kan være et effektivt verktøy for å styrke sikkerhet og kvalitet i tjenestene over tid, og for å forhindre at lignende svikt oppstår igjen. Både Helsetilsynet og Statsforvalterne vil bruke funnene fra denne granskingsrapporten i våre framtidige risikovurderinger.

### **Oppfølging knyttet til midlertidige endringer i lovverket som følge av et høyt antall flyktninger fra Ukraina**

Statsforvalterne fikk i 2022 oppdrag fra Barne- og familiedepartementet (BFD) om å følge opp midlertidige endringer i lovverket som følge av et høyt antall flyktninger fra Ukraina. Endringene gjelder vurdering av antall tilsyn i omsorgssentre og nye familiebaserte botilbud for enslige mindreårige. Barnevernstjenesten har også fått utvidet adgang til å redusere antall tilsynsbesøk i fosterhjem. Oppdraget til statsforvalterne innebærer å følge med på når de midlertidige endringene ble tatt i bruk, og eventuelle konsekvenser for barn og unge. Helsetilsynet har i 2023 fortsatt bidratt med å koordinere dette oppdraget, og har rapportert tilbake til BFD om bruk av de midlertidige endringene. Dette skal følges videre i 2024.

## **ENSLIGE MINDREÅRIGE PÅ ASYLMOTTAK (EMA)**

Tilsynsordningen med omsorgen for enslige mindreårige (EMA) på asylmottak trådte i kraft 1. juli 2022 og innebærer at statsforvalteren skal føre tilsyn med at omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak utføres i samsvar med utlendingsloven og forskrifter jf. utlendingsloven § 95 tredje ledd.

Helsetilsynet er overordnet faglig tilsynsmyndighet, jf. forskrift om tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere som bor i asylmottak. Tilsynet skal etter forskriften være risikobasert, stedlig og alle barn på mottakene skal få tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. I 2023 er det Statsforvalteren i Oslo og Viken (SFOV) som har hatt oppgaven med å føre tilsyn.

*Figur 7 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver.*

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
2 årsverk	Revidering av veileder	Veilederen er ferdig revidert
	Presentasjoner av tilsynsordningen for relevante instanser	Presentasjoner gjennomført
	Sammenstilling av kunnskap om enslige mindreårige asylsøkere	Revidering av tekster og innhold på Helsetilsynets nettside er utført
	Dialog med Justisdepartementet om ressurser til tilsynet	Skriftlig kommunikasjon om behovet for økte ressurser og presseomtale
	Gjennomføre informasjonsmøter i henhold til informasjonsutvekslingsavtalen	Møter gjennomført
	Gjennomføre dialogmøter med JD og UDI	Møter gjennomført

## Prioriteringer og ressursbruk

Per 1.10.2023 var det 595 enslige mindreårige asylsøkere fordelt på 59 asylmottak, og det er nå estimert at det skal komme 1100 nye enslige mindreårige til landet i 2024. Mottakene er nå plassert over hele landet, slik at SFOV har en stor økning i reiseutgifter og overtid i forbindelse med tilsyn.

Den kraftige økningen av antall enslige mindreårige som søker asyl i Norge, og det høye antall mottak de er plassert på, utløser krav og behov for tilsyn i en helt annen skala enn i 2021 da ordningen ble etablert. Det har derfor vært nødvendig å bruke mye ressurser til å vurdere hvordan tilsynsordningen skal utvides og fortsette dialog med Justis- og beredskapsdepartementet (JD) om dette. Behov for økte økonomiske ressurser til tilsynsvirksomheten har vært en del av dialogen.

Helsetilsynet har også prioritert arbeid med å revidere veileder for tilsynet. Det har vært viktig å spre informasjon om tilsynet, og holde presentasjoner for ulike aktører.

## Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2023 revidert veileder for tilsynet. Helsetilsynets nettside er oppdatert med tilgjengelig kunnskap, lovgrunnlag og pressesaker om enslige mindreårige asylsøkere.

Helsetilsynet har fortsatt dialogen med Utlendingsdirektoratet (UDI) og JD om bedre normering av forsvarlighetskravet i lov og forskrift. Bedre normering er viktig for å kunne gjennomføre godt tilsyn, og UDI arbeider med en veileder for forsvarlig omsorg, som er forventet ferdig i løpet av vår 2024.

Statsforvalteren har gjennomført tre tilsyn i 2023. Det er avdekket lovbrudd i to av tre tilsyn. Lovbruddene omhandler kompetanse og bemanning ved mottakene og arbeidet med kartlegging og tiltaksplan for beboere.

## **SOSIALE TJENESTER**

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

Statsforvalteren skal føre tilsyn med de individuelle tjenestene i sosialtjenesteloven. De individuelle tjenestene er opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan og kvalifiseringsprogram. Statsforvalteren skal også føre tilsyn med samarbeid med andre offentlige organer og tjenesteytere, samt beredskapsplan. Videre skal Statsforvalteren også føre tilsyn med kommunens internkontroll med pliktene etter kapittel 4, jf. kommuneloven § 25-1.

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

Som del av Helsetilsynets overordnede tilsynsansvar inngår oppfølging og harmonisering av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

Figur 8 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver.

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
4 årsverk	<p>Følge opp det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad.</p> <p>Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom å delta i prosjektet «Utvikling av LOT». FoU-prosjekt om det landsomfattende tilsynet.</p> <p>Formidle foreløpige funn fra det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorets ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. tilsynet med sosiale tjenester i Nav.</p> <p>Planlegge og utvikle landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å tilby tjenesten økonomisk rådgivning til personer som er i en vanskelig økonomisk situasjon.</p> <p>Harmonisere praksis i klagesaksbehandling</p> <p>Harmonisere praksis i tilsyn</p>	<p>Statsforvalterne har gjennomført tilsyn. Helsetilsynet har hatt evaluerings- og erfaringssamlinger med statsforvalterne på sosialområdet. Survey/midtveisevaluering av tilsynsmaterialet hos statsforvalterne.</p> <p>FoU-midler fra AID og oppfølging av SHARE.</p> <p>Artikkel «Nav må ta omsyn til barna sine behov når familier treng økonomisk sosialhjelp». Deltakelse på konferanser for Nav-kontor i regi av statsforvalterne.</p> <p>Veiledningsmaterieell. Gjennomføring av drøftingsgruppemøter med ressurspersoner fra statsforvalterne, møter med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne- og likestillingsdepartementet og KS. Møter i Brukerrådet.</p> <p>Ny klagesaksveileder og gjennomføring av prosjektet om klagesaker i sosiale tjenester i Nav.</p> <p>Veiledende materiale for behandling av tilsynssaker barnevern- og sosial. Samlinger for statsforvalterne.</p>

## Prioriteringer og ressursbruk

Prioriteringer og ressursbruk har i 2023 handlet om å følge opp og utvikle landsomfattende tilsyn, harmonisere praksis i klagesaker og tilsynssaker og formidle funn fra tilsynsaktiviteter.

### Landsomfattende tilsyn 2022–2023

I 2023 har Helsetilsynet prioritert faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken i planlagt tilsyn med sosiale tjenester i Nav. Prosjektperioden for utviklingsarbeidet «Utvikling av landsomfattende tilsyn» er 2020–2024. Prosjektet har som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn, og skal i stor grad vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal også bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid.

Det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester 2022–2023 har vært en del av utviklingsprosjektet. Tema for tilsynet var *Nav-kontors ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad*. Statsforvalterne har gjennomført tilsyn fra høsten 2022, og i hele 2023. Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalterne gjennom evaluerings- og erfaringssamlinger. Vi gjennomførte også en skriftlig midtveisevaluering av tilsynet blant statsforvalterne.

Det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad, følges opp med forskning utført av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Det landsomfattende tilsynet med barnevernstjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem omfattes også av forskningen. Forskningen tar utgangspunkt i å studere oppfølgings- og forbedringsarbeid i etterkant av at kommunen har fått påvist lovbrudd. Formålet med forskningen er å lære om effekter av tilsyn og når tilsyn fører til forbedringer i tjenestene. Forskningen finansieres av Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. SHARE skal ferdigstille forskningsrapporten innen 15. juni 2024.

#### *Veileder til landsomfattende tilsyn 2024-2025*

Økte mat- og strømpriser og økning i rentenivået, påvirker den økonomiske situasjonen for mange. Utsatte grupper som de med lav inntekt og vanskelige levekår, blir rammet hardest. Helsetilsynet besluttet derfor at temaet for det landsomfattende tilsynet i 2024-2025 skal være med Nav-kontorenes ansvar for å tilby tjenesten økonomisk rådgivning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon. Vi har i 2023 ferdigstilt arbeidet med å utarbeide veileder til tilsynet. Målet med tilsynet er at flere brukere som har behov får en forsvarlig økonomisk rådgivning fra Nav-kontoret.

Tilsynet bygger videre på utviklingsarbeidet som ble gjort i prosjekt «Utvikling av landsomfattende tilsyn». I tilsynet skal også statsforvalterne ta i bruk felles praksis for bruk av pålegg når det konkluderes med lovbrudd.

#### *Pålegg om retting av lovbrudd*

Helsetilsynet har i 2023 ferdigstilt veiledningen om hvordan Statsforvalteren skal forhåndsvarsle, vedta og følge opp pålegg om retting av lovbrudd når det føres tilsyn med den kommunale barneverntjenesten og de sosiale tjenester i Nav. Veiledningen vil bli tatt i bruk fra 2024.

Fra 2024 er hovedregelen at når det konkluderes med lovbrudd i tilsyn, skal det sendes ut et forhåndsvarsel om pålegg med frist til å uttale seg. Dersom Statsforvalteren vurderer at det fremdeles er lovbrudd etter utløpet av fristen, skal kommunen pålegges i et vedtak å rette lovbruddet. Endringen gjelder både i tilsynssaker og planlagte tilsyn der det konkluderes med lovbrudd.

#### *Formidling av funn fra tilsynsaktiviteter*

Helsetilsynet har deltatt på samlinger i regi av statsforvalterne hvor vi har formidlet erfaringer fra det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når foreldrene søker økonomisk stønad.

#### *Harmonisering av praksis i klagesaker og tilsynssaker*

Harmonisering av statsforvalternes praksis i klagesaker og tilsynssaker har også vært et prioritert tema i 2023.

Helsetilsynet startet høsten 2022 opp «Klagesaksprosjektet sosial». Målet med prosjektet har vært å sørge for riktig behandling av klagesaker, og harmonisere praksisen blant statsforvalterne. Vi hentet informasjon fra flere kilder, blant annet innspill fra statsforvalterne gjennom referansegruppe, Brukerrådet i Helsetilsynet, brukerrepresentanter, Nav-kontor og statsforvalternes egne vedtak. Vi mottok 99 vedtak med ulike sakstyper og utfall. I 2023 ferdigstilte vi arbeidet med å revidere klagesaksveilederen, og den ble lansert 30. mai 2023.

Helsetilsynet ferdigstilte veiledning for behandling av tilsynssaker for sosial- og barnevernsområdet i 2022. På sosialområdet har Helsetilsynet i 2023 innhentet tilsynssaker fra alle embetene for å følge med på hvordan veiledningen fungerer i praksis. Vi har arrangert digitale erfaringssamlinger for statsforvalterne hvor tilsynssaker og veiledningsmaterieell har vært tema. Vi har også supplert og bearbeidet veiledningsmaterialet.

#### *Andre aktiviteter*

Vi har hatt flere møter med Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) og med Arbeids- og velferdsdirektoratet i løpet av året. 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 hatt møter med Barneombudet om barneperspektivet i Nav-kontorene, og med KS og Barne- og likestillingsdepartementet om økonomisk rådgivning.

## **Resultater og måloppnåelse**

### *Landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når foreldrene søker økonomisk stønad*

Det landsomfattende tilsynet ble ferdig i 2023. Selv om oppsummeringsrapporten med resultatene fra tilsynet først vil bli publisert i 2024, har tilsynet skapt mye engasjement rundt temaet barn i fattige familier i 2023. Tilsynet har avdekket store mangler i Nav-kontorenes arbeid med å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Statsforvalterne har særlig påpekt svikt i Nav-kontorenes arbeid med kartlegging, vurderinger og beslutninger. Statsforvalterne har også påpekt svikt i kommunenes ansvar for å følge opp barnefamilier.

Barneombudet har brukt de foreløpige resultatene i tilsynet svært aktivt i sitt arbeid. Ved å vise til resultatene fra tilsynene, oppfordret Barneombudet Arbeids- og velferdsdirektoratet til å utarbeide en normativ veileder for hvordan barneperspektivet skal anvendes i Nav sin praksis. Arbeids- og velferdsdirektoratet tok dette til følge, og holder nå på å utvikle en veileder der de skal stadfeste og konkretisere reglene i Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon.

Røde kors har også brukt de foreløpige resultatene fra tilsynene aktivt i sitt arbeid med fattigdom i barnefamilier. De utarbeidet i 2023 rapporten «Til barns beste?» på bakgrunn av publiserte tilsynsrapporter.

Et viktig prinsipp i utviklingsarbeidet som tilsynet har vært en del av, er at statsforvalterne i større grad enn tidligere skal følge opp kommunene til lovbrudd er



rettet. Statsforvalterne skal bistå kommunene i deres eget forbedringsarbeid. I en skriftlig midtveisevaluering av tilsynet, ga statsforvalterne tilbakemeldinger om at denne måte å føre tilsyn på gir resultater, og at tilsynet har ført til bedre praksis og dermed bedre tjenester for brukerne i mange kommuner.

Helsetilsynet utarbeidet i desember 2023 en artikkel der vi redegjorde for noen av de viktigste resultatene fra tilsynene. Oppsummeringsrapporten publiseres første halvdel av 2024.

#### *Veileder i behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven*

Statsforvalterne behandler over 2000 klagesaker årlig på sosialområdet, og behandling av klagesaker er en av statsforvalternes hovedaktiviteter. Helsetilsynet har i 2023 ferdigstilt revidert veileder for behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

#### *Harmonisering av praksis i klagesaker og tilsynssaker*

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne planlegger, gjennomfører og følger opp tilsyn og klagesaksbehandling på en måte kjennetegnet av kvalitet, forsvarlighet og med en harmonisert praksis. Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalterne gjennom møter, opplæring og veiledning.

Helsetilsynet setter hvert år konkrete resultatmål for statsforvalterne, både aktivitetsvolum for planlagte og forebyggende tilsyn og for saksbehandlingstid i tilsynssaker og klagesaker. Avsnittene under beskriver omfanget av planlagte tilsyn, tilsynssaker og klagesaker.

## **Tilsyn**

### ***Planlagt tilsyn***

#### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2022. 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 på landsbasis skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav tilsvarende 1 000 aktivitetspoeng, som tilsvarer 100 alminnelige systemrevisjoner.

Tema for det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i Nav i 2022–2023 var Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Som del av utviklingsarbeidet «Utvikling av landsomfattende tilsyn», har Helsetilsynet ønsket at statsforvalterne skal bruke mer ressurser til oppfølging av lovbrudd. Vi reduserte derfor kravet til antall landsomfattende tilsyn i 2023, og ga i stedet tydeligere krav om at statsforvalterne skulle følge opp Nav-kontorene til lovbruddet ble rettet.

Statsforvalterne gjennomførte tilsyn tilsvarende 929 aktivitetspoeng i 2023. Dette gir en måloppnåelse på 93 pst. Dette er en oppgang fra 64 pst. i 2022. Statsforvalterne

gjennomførte 54 systemrevisjoner i 2023. Av de 54 systemrevisjonene inngikk 46 i det landsomfattende tilsynet.

Måloppnåelsen var ikke lik i embetene, det var et spenn fra 56 pst. til 119 pst. Det var fem statsforvaltere som oppnådde poeng over 100 pst. av resultatkravet. Se tabell 6b i vedlegget Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2021–2023 for den enkelte statsforvalters måloppnåelse.

Helsetilsynet vurderer at måloppnåelsen for tilsyn, sett under ett, er god. Selv om måloppnåelsen har vært ulik, har alle embetene prioritert landsomfattende tilsyn, og de har også prioritert å følge opp Nav-kontor med lovbrudd. Statsforvalteren i Oslo og Viken og Statsforvalteren i Troms og Finnmark har begge gjennomført to landsomfattende tilsyn mer enn kravet.

De embetene som ikke nådde resultatmålet, har gjennomført færre egeninitierte tilsynsaktiviteter.

Noen av statsforvalterne har gjennomført egeninitierte systemrevisjoner. Tema for disse tilsynene var økonomisk rådgivning, midlertidig botilbud og opplysning, råd og veiledning med tanke på overgang til varig bolig, saksbehandling, forsvarlighet og tilgjengelighet og kommunal beredskapsplikt og helse- og sosialberedskap der Nav-kontorenes ansvar etter sosialtjenesteloven § 16 var del av tilsynet.

Statsforvalterne gjennomførte i 2023 41 tilsynsaktiviteter med andre metoder enn systemrevisjoner, dette omfattet stikkprøvetilsyn om klagesaksbehandling og egenvurderinger om kvalifiseringsprogrammet.

Mange embetene hadde oppfølgingsaktiviteter i kommuner hvor det ble avdekket lovbrudd i de landsomfattende tilsynet i 2022. Noen få hadde ekstraordinært store tilsynssaker.

Se vedlegg tabell 6, 6a og 6b som viser tall for statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021–2023.

## ***Tilsynssaker***

### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

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.

I oktober 2022 tok statsforvalterne i bruk det nye veiledningsmaterialet for behandling av tilsynssaker på barnevern- og sosialområdet. I tråd med den nye veiledningen, kan statsforvalterne velge mellom fem ulike behandlingsmåter når de behandler tilsynssaker.

Tradisjonelt har statsforvalterne behandlet få tilsynssaker som gjelder sosiale tjenester i Nav. I 2023 behandlet de til sammen 167 tilsynssaker rettet mot 169

virksomheter. Dette er en økning fra de to foregående årene da de behandlet henholdsvis 51 saker (2021) og 91 saker (2022). Økningen kan ha sammenheng med den nye veiledningen. Økningen i antall saker kan skyldes at statsforvalterne har blitt mer oppmerksomme på at de skal opprette tilsynssaker på sosialområdet, og at de registrerer flere saker som tilsynssaker nå enn tidligere.

Statsforvalteren i Oslo og Viken behandlet 59 saker, Statsforvalteren i Rogaland 21 saker, Statsforvalteren i Innlandet 20 saker, Statsforvalteren i Vestland 19 saker og Statsforvalteren i Nordland 16 saker. De øvrige behandlet færre enn 10 saker.

Tabell 4 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte

Behandlingsmåte 1 Statsforvalteren gir veiledning og avslutter saken	53
Behandlingsmåte 2 Henvendelsen oversendes virksomheten for oppfølging (omfatter også saker som er lokalt avklart i henhold til gammel saksbehandlingsveileder)	76
Behandlingsmåte 3 Virksomheten følger opp henvendelsen og rapporterer til statsforvalteren	21
Behandlingsmåte 4 Møte med virksomheter og bruker	0
Behandlingsmåte 5 Statsforvalteren utreder og avgjør saken (omfatter også saker som er vurdert i henhold til gammel saksbehandlingsveileder)	7 (ikke lovbrudd)
	12 (lovbrudd)
Til sammen	169

Tilsynssakene er ofte sammensatt, og kan handle om flere forskjellige temaer. Økonomisk stønad var tema i 98 saker. Opplysning råd og veiledning var tema i 65 saker.

Tilsynssakene blir ofte vurdert - etter mer enn én lovbestemmelse. I de sakene som statsforvalterne vurderte (behandlingsmåte 5), gjorde de til sammen 40 lovbruddsvurderinger. 11 av vurderingene gjaldt opplysning, råd og veiledning og 8 vurderinger gjaldt stønad til livsopphold. I 2023 påpekte statsforvalterne lovbrudd i 65 pst. av sakene.

En tilsynssak kan ha én eller flere kilder. Brukere var kilde i 133 av tilsynssakene. Tre saker ble initiert av ansatte ved Nav-kontor. Statsforvalterne tok selv initiativ til 21 av sakene. De øvrige hadde andre kilder.

Se vedlegg tabell 8 «Sosiale tjenester - Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2023» for hvilke bestemmelser som er vurdert.

## Rettighetsklager

### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

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.

Minst 90 pst. av klagesakene skal avsluttes innen tre måneder. I 2023 avsluttet statsforvalterne 82 pst. av sakene innen tre måneder, og kravet ble derfor ikke innfridd samlet sett. Åtte av statsforvalterne innfridde kravet, og Helsetilsynet vurderer derfor at måloppnåelsen i de fleste embetene har vært god.

For de to som ikke innfridde resultatkravet, var måloppnåelsen henholdsvis 74 pst. for Statsforvalteren i Agder og 62 pst. for Statsforvalteren i Oslo og Viken.

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, men antallet er lavt sett opp mot alle vedtakene som Nav-kontorene fatter for de ca. 130 000 sosialhjelpsmottakerne (tall fra SSB for 2022).

De siste årene har det vært en nedgang i antall klagesaker som statsforvalterne har mottatt:

- 3 178 klagesaker i 2020
- 2 671 klagesaker i 2021
- 2 499 klagesaker i 2022

I 2023 kom det inn 2 883 klagesaker, og det er første gang på flere år det har vært en økning i antallet klagesaker fra året før. Dette kan ha sammenheng med at antallet sosialhjelpsmottakere øker. Antallet mottakere økte med nærmere 10 pst. fra 2021 til 2022 (SSB, publisert 23. juni 2023).

I 2023 realitetsbehandlet statsforvalterne 2 717 saker. De avviste 51 saker. Antallet saker som ikke var avsluttet ved utgangen av året (restanser) var 522 mot 407 ved utgangen av 2022.

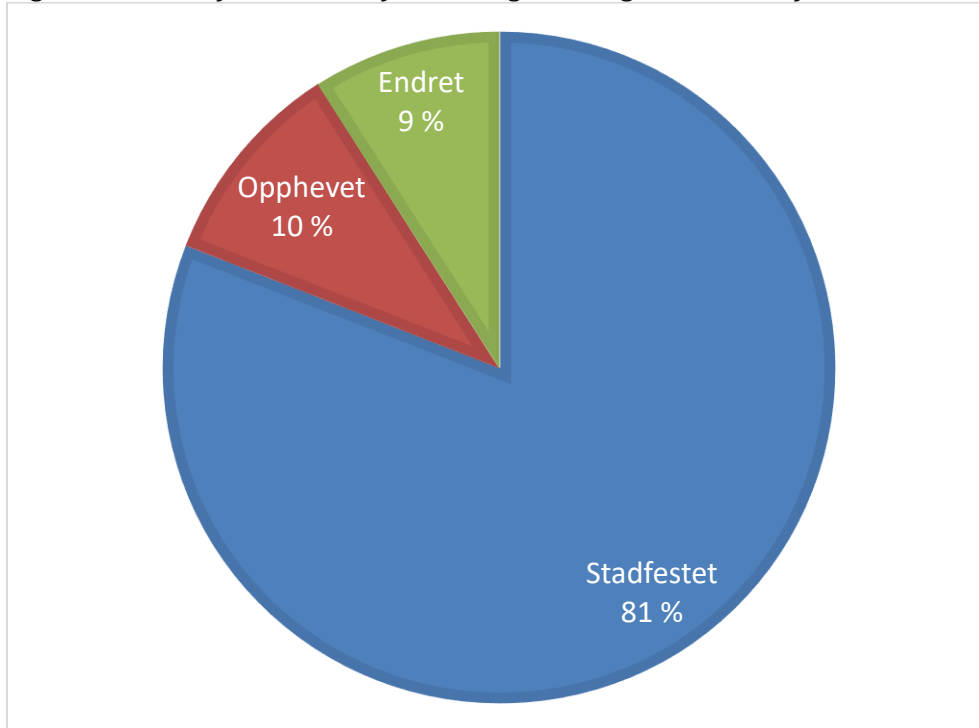
Klagesakene kan inneholde flere temaer. I sakene statsforvalterne realitetsbehandlet i 2023, gjaldt 2 452 av sakene stønad til livsopphold. Klager på stønad til livsopphold kan gjelde svært ulike forhold, som for lav utbetaling eller avslag på stønad til for eksempel boutgifter, klær, tannbehandling, transport og andre livsnødvendigheter.

For øvrige kategorier, se vedlegg tabell 9b «Sosiale tjenester - vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2023».

Statsforvalterne stadfestet de fleste vedtakene i 2023. Det betyr at brukerne i disse sakene ikke fikk medhold i sin klage. Statsforvalterne stadfestet 81 pst. av vedtakene, endret 9 pst. og opphevet 10 pst. ved at de sendte sakene tilbake til Nav-kontoret for ny behandling.

Diagrammet nedenfor og vedlegg tabell 9 og 9a viser klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2021–2023 og utfall av behandlingen i 2023.

Figur 9 Sosiale tjenester – utfall i rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2023



Figur 9 Sosiale tjenester, viser at statsforvalterne stadfestet 81 pst av klagesakene, de opphevet 10 pst. og endret 9 pst. av klagesakene i 2023.

## HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

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

*Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver.*

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
51 årsverk	<p>Behandle tilsynssaker og søknader</p> <p>Kvalitetsutvikling av tilsynssaksbehandlingen hos statsforvalterne og i Helsetilsynet</p> <p>Gjennomgang av 200 ferdigbehandlede tilsynssaker fra statsforvalterne som gjelder de ulike behandlingsmåtene, 1,2,3 og 5</p> <p>Vurdere rettighetsklagesaker som overordnet forvaltningsorgan.</p> <p>Overprøve klager på vedtak som statsforvalteren avviser</p> <p>Kartlegge og koordinere statsforvalternes arbeid med å innhente kunnskap om hvordan kommuner, som førsteinstans, behandler rettighetsklager</p> <p>Gjennomføre månedlige digitale møter med statsforvalterne om tilsyn med tvang og makt</p> <p>Gjennomføre månedlige digitale møter med statsforvalterne om rettighetsklager</p> <p>Gjennomgå 82 vedtak fra statsforvalternes overprøving om tvang etter hol kap. 9 og 99 vedtak om bruk av tvang etter pbrl kap 4A</p> <p>Behandle innsynsbegjæringer</p> <p>Tilsyn med kosmetisk behandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger 2022-2023.</p> <p>Utarbeide landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester 2024.</p> <p>Felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB</p> <p>Landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne 2023-2024</p> <p>Landsomfattende tilsyn i psykisk helsevern for voksne - forebygging og gjennomføring av skjerming 2022–2023.</p>	<p>Vedtak i tilsynssaker og søknader</p> <p>Videreutvikling, prioritering og oppfølging av kvalitetsarbeid i tilsynssaksbehandlingen i tråd med veiledning og regelverk for tilsynssaker</p> <p>Systematisk gjennomgang for å vurdere om statsforvalterne bruker og følger veiledningen med tanke på et godt og harmonisert tilsyn</p> <p>Vedtak (som overordnet myndighet)</p> <p>Spørreskjema til alle landets kommuner</p> <p>Oppsummerende rapport til HOD</p> <p>Bidra til erfaringsdeling, læring og harmonisert praksis</p> <p>Bidra til erfaringsdeling, harmonisert saksbehandling, råd og veiledning</p> <p>Bidrag til harmonisert praksis og økt kvalitet i vedtakene</p> <p>Vedtak og klagesaksbehandling</p> <p>Tilsynsaksjon og webinar</p> <p>Oppfølging av statsforvalterens gjennomføring av tilsynet.</p> <p>Veileder for landsomfattende tilsyn med bruk av medisindispenser for hjemmeboende</p> <p>Oppfølging av statsforvalterens gjennomføring av tilsynet.</p> <p>Veiledningsmaterieell og tilsyn i fire helseforetak.</p> <p>Andre år av tilsynet ble gjennomført etter planen og målet om tilsyn i til sammen seks helseforetak ble innfridd.</p>

Samarbeid med Utdanningsdirektoratet om felles tilsyn med tema meldeplikt til barnevernet.	Tilsynsveileder til bruk for Statsforvalterens egeninitierte tilsyn ble ferdigstilt.
Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)	Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale
Tilsyn med digitale løsninger i helse- og omsorgstjenesten	To pilottilsyn med bruk av velferdsteknologi i helsetjenester
Tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet	Områdeovervåking og forventningsavklaring med FSAN om tilsynsoppdraget.

## Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering av og ressursbruk på planlagte forebyggende tilsyn innen kommunale helse- og omsorgstjenester har i 2023 handlet om å følge opp pågående landsomfattende tilsyn og å forberede nye tilsyn. På spesialisthelsetjenesteområdet har det handlet om å ferdigstille veiledningsmateriell og gjennomføre to landsomfattende tilsyn under ledelse av Helsetilsynet.

Statsforvalteren har i perioden høsten 2022 og ut 2023 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester. Temaet var om barn i barne- og avlastningsboliger får habilitering/opplæring i samsvar med sine behov.

Helsetilsynet ferdigstilte veileder for landsomfattende tilsyn 2024, hvor temaet er bruk av medisindispenser til hjemmeboende eldre.

Det toårige (2022-2023) landsomfattende tilsynet med tvang i psykisk helsevern var rettet inn mot forebygging av skjerming i akuttavdelinger for voksne. Det ble gjennomført av et tilsynslag ledet av Statens helsetilsyn med deltakelse fra aktuelle statsforvaltere og eksterne fagpersoner.

Veiledningsmateriell for gjennomføring av landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne ble ferdigstilt våren 2023. Det ble gjennomført fire tilsyn i løpet av året av et tilsynslag ledet av Statens helsetilsyn med deltakelse fra statsforvaltere.

Helsetilsynet prioriterte i 2023 også arbeidet med å øke kvaliteten på tilsyn. Statens helsetilsyns og statsforvalternes tilsynsarbeid skal framstå harmonisert og helhetlig. Kvalitetsindikatorer for forebyggende tilsyn gjennomført som systemrevisjon ble utprøvd i alle embeter og videreutviklet i samarbeid mellom statsforvalterne og Helsetilsynet. Indikatorene tas systematisk i bruk i 2024 og kvalitetsarbeidet vil bli fulgt opp i styringsdialogen.

Helsetilsynet har etablert en arbeidsgruppe for å fortsette arbeidet med å styrke kvaliteten i tilsynssaksbehandlingen. Gruppen har ansvar for å samordne og koordinere arbeidet med å videreutvikle og følge opp bruk av veiledningen for tilsynssaksbehandlingen for alle våre tjenesteområder. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med statsforvalterne og evalueres jevnlig.

Ett av tiltakene har vært å innhente og gjennomgå totalt 200 ferdigbehandlede tilsynssaker fra statsforvalterne. Formålet var å se om saksbehandlingsveiledningen

ble fulgt. Funnene viser at formålet med tilsyn i stor grad blir nådd, og at saker der pågående praksis kan utsette framtidige pasienter og brukere for alvorlig risiko, blir prioritert. Gjennomgangen gir grunnlag til å diskutere og følge opp videre bruk av behandlingsmåtene med statsforvalterne, slik at formålet med tilsyn blir oppnådd på beste måte.

Helsetilsynet gjennomfører ukentlige dialogmøter med saksbehandlere og ledere fra statsforvalterne der ulike problemstillinger i enkeltsaker blir diskutert. Hovedformålet med dialogen er å harmonisere tilsynssaksbehandlingen og å samarbeide om at de rette sakene blir oversendt for behandling i Helsetilsynet. Det er gjennomført 221 dialogmøter i 2023.

Gjennomgående temaer fra denne dialogen blir løftet opp i et etablert nettverk bestående av mellomledere og/eller faste kontaktpersoner fra statsforvaltere og Helsetilsynet. Formålet er å legge til rette for en systematisk kvalitetsutvikling av tilsynssaksbehandlingen. Det har vært arrangert flere webinar-møter der sentrale temaer og problemstillinger knyttet til tilsynssaksarbeidet på tvers av embetene og i Helsetilsynet er drøftet.

Klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven, såkalte rettighetsklager, er også et prioritert område. Helsetilsynet skal styrke og harmonisere statsforvalternes behandling av klagesakene. Det har vi gjort ved å

- videreføre månedlige, digitale forumsmøter med statsforvalterne for å diskutere aktuelle problemstillinger og dele erfaringer som gjelder klagesaksbehandling
- systematisere problemstillingene som kommer inn, for å få bedre oversikt over områder som eventuelt mangler avklaring
- etablere kontaktpunkt med Helsedirektoratet for tettere dialog angående regelverksforståelse- og utvikling
- bidra med innspill til HODs revisjon av rundskriv I-4/2019 – rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og forholdet til forsvarlighetskravet mm. Der ga vi spesielt innspill om nåværende uklarheter og usikkerhet om hvordan regelverket knyttet til pasienters rett til nødvendig helsehjelp er å forstå.

I tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2022–2023 fikk alle landets statsforvaltere i oppdrag å innhente kunnskap om hvordan kommuner som førsteinstans behandler klager på vedtak. Helsetilsynet fikk i oppdrag å koordinere statsforvalternes kunnskapsinnhenting. Se egen omtale under avsnittet om Aktiviteter og oppgaver på våre prioriterte innsatsområder over.

Som et bidrag for å styrke rettssikkerheten til pasienter og brukere som utsettes for tvang, etablerte vi et toårig prosjekt i slutten av 2022 med representanter fra Helsetilsynet og tre statsforvaltere. Både tilsyn som gjelder tvang overfor personer med utviklingshemming, og tilsyn med helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp, har vært del av prosjektarbeidet. I 2023 har hovedformålet vært å bedre kvaliteten og bidra til harmonisert praksis i saksbehandlingen i hele landet. Vi innhentet og har gjennomgått 82 vedtak som gjelder tvang overfor utviklingshemmede og 99 vedtak som gjelder pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Funnene viser stor variasjon og



behov for forbedringstiltak. Dette blir nærmere omtalt under kapitlene om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt for hver av områdene.

Helsetilsynet fikk i 2023 styrket bevilgningen til tilsyn med blod, celler, vev og organer. Dette har medført en økning antall tilsyn med virksomhetene.

## Resultater og måloppnåelse

Formålet med alt tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og tjenester. Tilsynsmyndigheten velger de fremgangsmåtene som er egnet til å ivareta formålet på en effektiv måte og som kan bidra til å styrke endrings- og forbedringsarbeidet i virksomhetene.

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 og forebyggende tilsyn, var måloppnåelsen for helse- og omsorgstjenesten sett under ett på 55 pst. i 2023, mot 55 pst. i 2022 og 66 pst. i 2021. I 2023 var måloppnåelsen på spesialisthelsetjenesten på 70 pst. mens den på de kommunale helse- og omsorgstjenester var på 52 pst. På begge områder er det lagt opp til at statsforvalterne i høy grad selv skal ta initiativ til tilsynsaktiviteter for å nå aktivitetsmålet.

Måloppnåelse på spesialisthelsetjenesteområdet i 2023 er i stor grad knyttet til oppfølgingen av ekstraordinært store tilsynssaker. I tillegg bidrar oppfølging av planlagte tilsyn som er gjennomført tidligere år, vesentlig til måloppnåelsen i noen embeter. Landsomfattende tilsyn utgjør en mindre del av aktivitetene i 2023.

I 2023 avsluttet statsforvalterne behandlingen av 8 028 tilsynssaker ved hjelp av ulike virkemidler og behandlingsmåter. Behandlingsmåtene som ble introdusert i tildelingsbrevet 2022 skal bidra til formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på og at ressursene prioriteres på de sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. Resultatmålene for de fem behandlingsmåtene må sees i sammenheng og ikke isolert hver for seg. Videre tar det tid å implementere nye måter å behandle saker på, og praktiseringen av dette er noe som blir gjenstand for refleksjon og vurdering framover. Tallene de to siste årene kan tyde på at flere saker løses ute i virksomhetene og at virksomhetenes ansvar for å styre og legge til rette for forsvarlige tjenester blir vektlagt.

I 2023 fordelt sakene seg mellom ulike behandlingsmåter slik:

- I 2 651 av sakene resulterte den tilsynsmessige vurderingen i at de ble avsluttet med veiledning til den som hadde henvendt seg.
- 3 085 saker ble oversendt til virksomheten eller helsepersonellet som hadde gitt tjenesten, fordi disse var de nærmeste til å avklare problemstillingen og følge opp den som hadde henvendt seg.
- 925 saker ble oversendt til virksomheten som hadde gitt tjenesten, for gjennomgang og oppfølging for videre forbedring med påfølgende rapportert tilbake til tilsynsmyndigheten. Det ble da ført tilsyn med om virksomheten

fulgte opp hendelsen, forholdet eller praksisen i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

- I 33 saker ble det gjennomført strukturerte tilsynsmøter mellom virksomheten og pasient/bruker som virkemiddel i behandlingen av tilsynssakene.
- I 1 334 saker utredet statsforvalterne saken, og i 532 av disse ble det ble konkludert med lovbrudd.

Statsforvalterne oversendte 166 saker til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

Statsforvalterne behandlet 7 558 rettighetsklager om helse- og omsorgstjenester i 2023, noe som er en økning på 28 pst. fra året før. Til sammen 47 pst. av klagen gjaldt pasientreiser, 30 pst. gjaldt nødvendig helsehjelp og 23 pst. var øvrige rettighetsklager. Resultatmålene for statsforvalternes saksbehandlingstid i klagesaker ble ikke nådd på landsbasis. Når vi ser bort fra pasientreisesakene, var andelen avsluttede saker i 2023 innen 3 måneder lik som året før, med 59 pst. Antall klagesaker under behandling (restanser) har økt med 1 528 fra inngangen til 2023, til utgangen av 2023.

Økende antall rettighetsklager til statsforvalterne og økende restanser, særlig hos enkelte statsforvaltere, er bekymringsfullt.

For området som gjelder statsforvalterens tilsyn med tvang og makt, har resultatoppnåelsen økt siste året når det gjelder å overprøve vedtak innen tre måneder. Men fortsatt er det flere embeter som ikke når resultatkravet. Det gjennomføres også for få stedlige tilsyn.

Når det gjelder Statens helsetilsyn, fikk vi 212 nye tilsynssaker til behandling i 2023, mot 288 i 2022. Nedgangen er i tråd med ny policy som blant annet har som mål at flest mulig saker skal avsluttes der hvor tjenesten gis. Vi ga til sammen 152 administrative reaksjoner til helsepersonell, mot 199 i 2022. Videre konkluderte vi med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 24 virksomheter, mot 22 i 2022. I 2023 var median saksbehandlingstid for tilsynssakene 5,3 måneder, en økning fra 4,3 måneder i 2022. Resultatmålet for median saksbehandlingstid ble innfridd. Det var i løpet av 2023 en nedgang i antall restanser, dvs. antall tilsynssaker under behandling.

## Tilsyn

### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2022. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvalterne. 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 3 000 aktivitetspoeng. Dette er samme krav som for de siste årene. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng.

I 2023 gjennomførte statsforvalterne tilsyn tilsvarende 1 553 poeng, som utgjør 52 pst. av resultatmålet. Det har vært en positiv utvikling sett opp mot de to foregående årene. Tilsvarende tall for 2022 var 1 332 poeng (44 pst.), og for 2021 var måloppnåelsen 1 205 poeng (42 pst.). Ingen av statsforvalterne hadde full måloppnåelse, men Statsforvalteren i Innlandet var svært nær med 96 pst. Syv av statsforvalterne hadde en økning i måloppnåelse fra 2022. Dette gjelder også for de fire statsforvalterne som hadde lavest måloppnåelse, med henholdsvis 45, 41, 36 og 25 pst. Se vedlegg tabell 10a «Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2023».

Alle statsforvalterne har utført tilsyn som systemrevisjoner. Dette utgjorde 1 193 poeng. Andre tilsynsmetoder utgjorde 389 poeng. Den totale poengsummen på 1 553 poeng fordeler seg på 165 tilsynsaktiviteter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det har vært en jevn økning i tilsynsaktiviteter de siste tre år. Antallet tilsynsaktiviteter var i 2022 156, mens antallet i 2021 var 114.

Av tilsynsaktivitetene i 2023 var 101 systemrevisjoner, 10 oppfølging av kommunale egenvurderinger og 15 stikkprøver. Det var videre 21 aktiviteter tilknyttet ekstraordinære store tilsynssaker og 10 for oppfølging av tidligere tilsyn. Det var 8 aktiviteter etter andre metoder, men som ikke har blitt spesifisert. Vedlegg tabell 10 viser statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder for perioden 2021–2023.

Det landsomfattende tilsynet med barne- og avlastningsboliger som startet høsten 2022, fortsatte i 2023. Av de 101 systemrevisjonene som ble gjennomført i 2023, utgjorde det landsomfattende tilsynet 45 av disse systemrevisjonene.

Statsforvalterne gjennomførte også 36 tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Eksempler på andre tilsyn gjennomført med systemrevisjon som metode i 2023 er: Tilsyn med legevakt og legevaktsentral, forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem, skolehelsetjeneste til barn i 1.-7. klasse og tjenester til eldre med demens i omsorgsbolig.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har statsforvalterne i 2023 gjennomført 183 stedlige tilsyn der det utøves tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

#### ***Landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger 2022–2023***

For det landsomfattende tilsynet med kommunale helse- og omsorgstjenester som ble gjennomført i perioden 2022–2023, var temaet om barn i barne- og avlastningsbolig får habilitering og opplæring som samsvarer med deres behov. Statsforvalteren har vurdert om barne- og avlastningsboligen

- har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov
- bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet
- gjennomfører tiltak for habilitering og opplæring
- evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering og opplæring

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon, og kunne rettes mot både barne- og avlastningsboliger som driftes av kommunen selv eller av private tjenesteleverandører som kommunen har inngått samarbeid med. Til sammen har det blitt gjennomført 66 systemrevisjoner. Tre av tilsynene var i privat virksomhet. Arbeidet med å oppsummere tilsynet ble påstartet høsten 2023.

### *Tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet*

Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet har utviklet et felles tilsyn for å legge til rette for at statsforvalterne kan gjøre samtidige undersøkelser av meldeplikten til barnevernet. Tilsynsveilederen ble ferdigstilt sommeren 2023. Veilederen omhandler undersøkelser av hvordan meldeplikten til barnevernet praktiseres i barnehager, skoler, helsestasjon og skolehelsetjenesten, og kan benyttes for statsforvalternes egeniniterte tilsyn. Samarbeidet med Utdanningsdirektoratet fortsetter for å følge med på gjennomføring av slike tilsyn.

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

DSB og Helsetilsynet har samarbeidet om «Felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap» fra 2019. Vi utarbeidet i 2019 også en felles tilsynsveileder for statsforvalter som ble revidert juni 2021.

Tilsynet skal bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid. Statsforvalterne har i fireårsperioden 2020 – 2023 gjennomført ca. 100 felles tilsyn, herav 21 tilsyn i 2023 mot 22 tilsyn året før. Tilsynet vil bli oppsummert i 2024. Foreløpige funn viser at mange kommuner oppfyller kravene til helhetlig ROS-analyse, overordnet beredskapsplan, kriseledelse mm, men det er også en del kommuner som bryter de samme reglene. De viktigste årsakene til regelbrudd var at ROS-analysene og beredskapsplanene ikke oppfylte lovens krav til innhold og at de ikke var oppdaterte.

Helsetilsynets vurdering er at beredskapsarbeidet er komplekst, og at kommunene må planlegge for sine behov av kompetanse innen ledelse, samfunnssikkerhet, juss/lovforståelse og helse mm.

### ***Tilsyn med spesialisthelsetjenesten***

Statsforvalterne hadde krav om å gjennomføre planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten tilsvarende 700 aktivitetspoeng. Dette er samme krav som for de siste årene. Samlet ble det utført tilsynsaktiviteter tilsvarende 493 poeng i 2023. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. Statsforvalterne utøver et visst skjønn ved poengfastsettingen og fordeler poengene imellom seg når de gjennomfører felles tilsynsaktiviteter.

På landsbasis har statsforvalterne gjennom flere år hatt utfordringer med å nå måltallene for forebyggende planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. I 2023 innfridde Statsforvalteren i Nordland, Troms og Finnmark og Innlandet resultatkravet. De øvrige har en måloppnåelse som spenner fra 33 til 71 pst. Se vedlegg tabell 11a «Spesialisthelsetjenester - statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2023».

Nedenfor omtaler vi enkelte sider ved tilsynsaktivitetene til de ulike statsforvalterne slik de framkommer av vedlegg tabell 11 «Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021 – 2023».

### *Systemrevisjoner*

I 2023 gjennomførte statsforvalterne 21 systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende tall var i 2021 og 2022 henholdsvis 7 og 30 systemrevisjoner. Den økningen vi så i 2022 fortsatte dermed ikke i 2023.

Fire av systemrevisjonene i 2023 var del av landsomfattende tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern og fire var del av landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern for voksne. Statsforvalterne i Vestland og Rogaland gjennomførte i fellesskap ett tilsyn med Helse Bergen HF, Kvinneklinikken hvor de undersøkte helsehjelp gitt til kvinner i fødsel med langsom fremgang. Statsforvalteren i Troms og Finnmark og i Nordland gjennomførte i fellesskap to tilsyn ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og ved Finnmarkssykehuset HF hvor tema var prostatakreftforløp. Øvrige systemrevisjoner omhandler forskjellige temaer og var initiert av den enkelte statsforvalter etter en risikovurdering.

### *Tilsyn med andre metoder*

Ekstraordinært store tilsynssaker og oppfølging av planlagte tilsyn gjennomført tidligere år, utgjør en stor andel av måloppnåelsen for de planlagte tilsynsaktivitetene med spesialisthelsetjenesten i 2023. Det var 72 slike tilsynsaktiviteter i 2023 mot 65 i 2022 og 104 i 2021. Se vedlegg tabell 11 «Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021 – 2023».

I Nordland er oppfølgingen av lovbrudd som ble avdekket i tilsyn med luftambulansetjenesten, en viktig del av måloppnåelsen (20 av 58 aktivitetspoeng). Helsetilsynet og Statsforvalteren i Nordland og Troms og Finnmark gjennomførte i 2020 – 2021 tilsyn med virksomheter i spesialisthelsetjenesten som har ansvar og oppgaver knyttet til luftambulansetjenesten. Tilsynet avdekket blant annet at de regionale helseforetakene ikke har sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester. Statsforvalteren i Nordland har i siste halvåret av 2023 hatt hovedansvaret for å følge med på forbedringsarbeidet. Oppfølgingen vil holde fram i 2024.

I Trøndelag har oppfølging av tilsyn med Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF vært en omfattende aktivitet (15 av 43 aktivitetspoeng). Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag gjennomførte i 2023 tilsyn med St. Olavs hospital HF etter at Helseplattformen ble innført. Tilsynet avdekket at innføringen førte til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen. Helse Midt-Norge RHF har organisert innføringen som et regionalt prosjekt og det regionale helseforetaket må derfor medvirke til at sykehuset settes i stand til å yte forsvarlig helsehjelp. Helsetilsynet og

Statsforvalteren følger opp nye bekymringsmeldinger som kommer og følger med på forbedringsarbeidet.

I region Sør-Øst er oppfølging av egenvurderingstilsyn i 2021 med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker en vesentlig del av måloppnåelsen. Statsforvalterne gjennomførte i 2021 egenvurderingstilsyn med 86 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. I 2022 og 2023 har statsforvalterne fulgt opp poliklinikkene ut fra forhold som ble avdekket i egenvurderingene. Oppfølgingen av poliklinikker ved åtte helseforetak i region Sør-Øst utgjør en ikke ubetydelig del av tilsynsaktivitetene i 2023. Ved utgangen av 2023 gjenstår det fortsatt oppfølgingsarbeid overfor noen poliklinikker. Tilsynet er oppsummert i en artikkel i den digitale tilsynsmeldingen på helsetilsynet.no i 2023.

### *Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn*

#### *Psykisk helsevern for voksne: Forebygging av selvmord 2023–2024*

Statens helsetilsyn gjennomfører i 2023 og 2024 landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne i til sammen ti helseforetak. Tilsynet gjennomføres av et lag ledet av Helsetilsynet med deltakelse fra statsforvalterne.

I 2023 er det gjennomført til sammen fire tilsyn. Disse er gjennomført ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Avdeling sør, Døgnerhet Harstad, Nordlandssykehuset HF, Lofoten og Vesterålen distriktpsikiatriske senter, Helse Stavanger HF, Stavanger DPS og Helse Bergen HF, Kronstad DPS, Allmenn døgnerbehandling.

#### *Tvang i psykisk helsevern 2022–2023*

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2022–2023 landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern. Tilsynet var rettet inn mot forebygging av skjerming i akuttavdelinger for voksne og ble gjennomført av et tilsynslag ledet av Helsetilsynet med deltakelse fra aktuelle statsforvaltere og eksterne fagpersoner.

I 2022 ble det gjennomført tilsyn med Helse Møre og Romsdal HF, Klinikk for psykisk helse og rus, Akutt psykisk helse Hjelset og tilsyn med Nordlandssykehuset HF, Psykisk helse og rusklinikk, Akuttpsykiatrisk avdeling.

I 2023 er det gjennomført tilsyn med Helse Bergen HF, Psykiatrisk akuttmottak, Akershus universitetssykehus HF, Akuttpsykiatrisk avdeling, Sykehuset Østfold HF, Psykiatrisk avdeling døgnerseksjoner og Sørlandet Sykehus HF, Seksjon Kristiansand Psykiatrisk akuttmottak og Subakutt enhet.

### **Andre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten**

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

Statens helsetilsyn har ansvar for å føre tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev, og forskrift om humane organer til transplantasjon. Tilsynene gjennomføres etter tilsynsbestemmelsene i forskriftene. Frekvens og gjennomføring av tilsyn er risikobasert ved at det blir utarbeidet risikoprofiler for å identifisere og prioritere virksomheter med høy risiko. Hensikten med våre tilsyn er å undersøke om virksomhetene ivaretar pasientsikkerheten ved donasjon og overføring av humant materiale. Bruk av humant materiale i

pasientbehandlingen innebærer risiko for sykdomsoverføring, og strenge kvalitets- og sikkerhetskrav er nødvendige.

I 2023 har Helsetilsynet gjennomført tilsyn med virksomheter av ulikt omfang og størrelse. Det ble undersøkt totalt 37 enheter innen områdene blod, celler og vev, hvorav 36 med intervju og ett med dokumentgjennomgang. Fordeling av tilsyn per fagområde er beskrevet under i tabell 5. Tilsynene ble gjennomført som tilsynsbesøk med befaring hos virksomhetene, intervjuer og vurdering av virksomhetens dokumentasjon. Våre tilsyn viser at de fleste virksomhetene i Norge kjenner kravene som gjelder ved håndtering av humant materiale og bruker ressurser på å etterleve dem. Det ble ikke gjennomført tilsyn med organer til transplantasjon i 2023.

For området håndtering av blod og blodkomponenter for transfusjon ble det i 2023 gjennomført tilsynsbesøk ved 22 enheter fordelt på ti tilsyn. Det ble avdekket to avvik på området, ett knyttet til transfusjonspraksis, og ett avvik som omhandlet utlevering av blod til kommunehelsetjenesten.

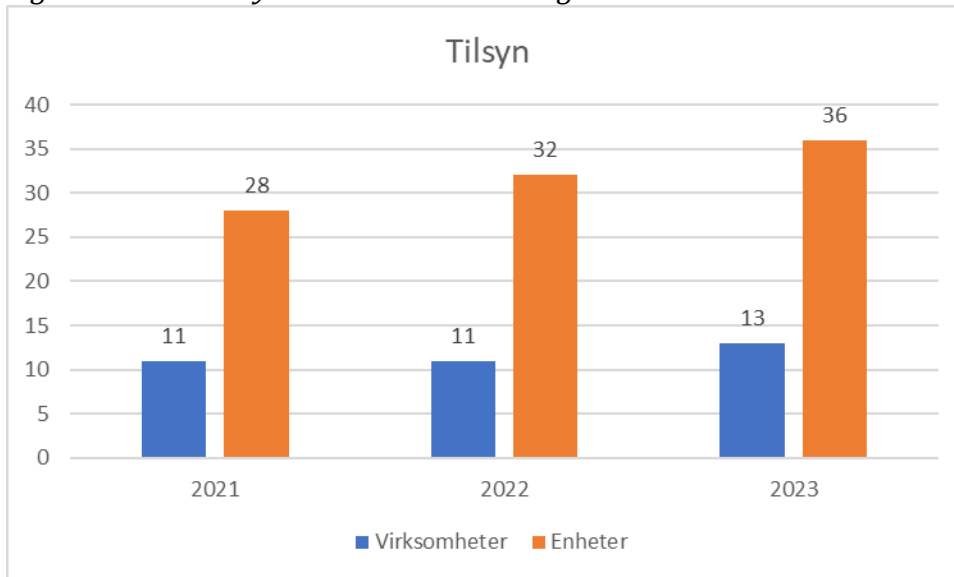
For området håndtering av celler og vev ble det gjennomført tilsynsbesøk ved 14 celler og vev-enheter. I tillegg ble det gjennomført ett dokumenttilsyn. Tilsynene avdekket totalt fem avvik, der tre av disse omhandlet assistert befruktning og to omhandlet håndtering av beinvev.

*Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2023*

Område det er ført tilsyn med	Antall intervjuede avdelinger/enheter*	Antall avdelinger /enheter med dokumenttilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	22	0	2	blod og blodkomponenter
Celler og vev	14	1	5	bein-, menisk og senegraft, assistert befruktning, smittetesting av donorer av celler og vev
Organer	0	0	0	organdonasjon og organtransplantasjon
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>blod, celler, vev og organer</b>

Helsetilsynet deltar også aktivt i internasjonale fora for å harmonisere praksis ved håndtering av humant materiale.

Figur 11 Antall tilsyn med virksomheter og enheter 2021-2023



Figur 11 viser det at det har vært en økning av planlagte tilsyn de siste 3 årene. Økningen i antall tilsyn med virksomhetene kan tilskrives økte midler som har blitt tildelt for å styrke bemanningen på BCVO.

### *Medisinsk og helsefaglig forskning*

Statens helsetilsyn mottok flere henvendelser som gjaldt medisinsk og helsefaglig forskning i 2023, og tre av disse var fortsatt under behandling ved årets slutt. Vi avsluttet to slike saker i 2023.

Den ene saken gjaldt forskningsprosjektet «Et 3-dagers kurs for kronisk utmattelsessyndrom/ Myalgisk encefalopati (CFS/ME) hos voksne: en randomisert, kontrollert studie». Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) hadde vurdert prosjektet og kommet til at det oppfylte kravene i helseforskningsloven, herunder at det var forsvarlig. Helsetilsynet fører ikke tilsyn med REK og NEM, og la deres vurderinger til grunn. Vi fant på denne bakgrunn ikke grunnlag for ytterligere oppfølging.

Den andre saken gjaldt forskningsprosjektet «Epidural ryggmargsstimulering for kronisk smerteutstråling etter ryggkirurgi». Helsetilsynet tok ikke stilling til om det eventuelt kunne foreligge en akademisk diskusjon om metoder knyttet til denne studien. Vi kom til at det ikke var grunnlag for videre oppfølging av saken knyttet til brudd på helseforskningsloven.

### *Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene*

Høsten 2022 begynte Helsetilsynet planleggingen av to pilottilsyn for å se på bruk av velferdsteknologi i helsetjenester, og valgte å se på bruken av elektronisk medisineringsstøtte, medisindispensere, til utdeling av legemidler hos hjemmeboende. Hensikten med tilsynet var å undersøke om ledelsen i kommunen sikrer forsvarlige helsetjenester. Funn fra pilottilsynene har vist at kommunenes ikke har tilstrekkelig oversikt over risiko knyttet til bruk av velferdsteknologi og at det var knyttet til mangelfull systematikk og dokumentasjon på flere områder. Pilottilsynene



har medført at det skal gjøres landsomfattende tilsyn med bruk av medisindispensere hos hjemmeboende eldre med oppstart i 2024.

Helsetilsynet deltok i 2023 i det nasjonale koordineringsprosjektet «bedre bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten». I prosjektet samarbeidet Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Prosjektet skal hjelpe og veilede helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.

Helsetilsynet har også hatt tilsynsmessig oppfølging av noen varsler om alvorlige hendelser knyttet til bruk av digitale løsninger. Eksempler på dette er:

- svikt ved bruk av medisinsk utstyr
- svikt eller risiko for svikt ved innføring av nye systemer eller nytt utstyr
- svikt i elektronisk meldingsutveksling

Helsetilsynet har deltatt på kurs for kompetansebygging om sikkerhetsloven, med tanke på framtidig tilsynsansvar angitt i tildelingsbrevet fra helse- og omsorgsdepartementet.

### *Tilsyn med kosmetisk behandling*

Kosmetisk behandling har vært et aktuelt tema også i 2023. Som oftest er det statsforvalterne som behandler og avgjør disse tilsynssakene. Men en rekke henvendelser og spørsmål, fra både pasienter, kunder og aktørene i bransjen, har vist behov for å gi veiledning og informasjon om regelverket.

Helsetilsynet, Legemiddelverket (nå Direktoratet for medisinske produkter) og Forbrukertilsynet gjennomførte i mars 2023 for første gang en tverretattlig tilsynsaksjon mot ulovlig markedsføring av kosmetiske inngrep. Vi avdekket et stort omfang av ulovlig markedsføring fra klinikker som tilbyr kosmetiske inngrep.

I september 2023 avholdt Helsetilsynet, Legemiddelverket og Forbrukertilsynet et webinar om markedsføring av kosmetiske inngrep. Temaet for webinaret var regelverket for markedsføring av kosmetiske inngrep. Målgruppen var primært eiere og ansatte i klinikker som tilbyr kosmetiske inngrep, men også påvirkere og andre som markedsfører disse behandlingene i sosiale medier.

Helsetilsynet, Direktoratet for medisinske produkter og Forbrukertilsynet fortsetter samarbeidet om ulovlig markedsføring av kosmetiske inngrep i 2024 med felles aktiviteter. Vi vil fortsatt fokusere på ulovlig markedsføring av kosmetisk behandling, særlig overfor barn og unge.

## *Tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet*

### Tildelingsbrev 2023:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norskledede 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.

Avtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet gjelder i ti år, fra 1. januar 2020 til 31. desember 2029.

I 2023 har aktiviteten omfattet områdeovervåkning og gjennomgang av avtale og forventningsavklaring med Forsvarets sanitet. Det var i 2023 ingen pågående større norskledede helsetjenester i militære utenlandsoperasjoner i utlandet.

## *Tilsyn med petroleumsvirksomhet*

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Statsforvalteren i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Helsetilsynet et løpende samarbeid med Statsforvalteren i Rogaland og bistår ved behov. I 2023 har Statsforvalteren i Rogaland gjennomført tilsyn med helsemessig beredskap ved AKOFS Seafarer AKOFS Offshore i samarbeid med Petroleumsstilsynet (nå Havindustritilsynet) og med helsetjenesten ved Alvheim Aker BP ASA og Yme Inspirer Repsol Norge AS og med renhold ved Equinor ASA Gullfaks A og ved Equinor ASA Gullfaks B.

## **Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne**

### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2023 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. Etter dette er det blant annet innført nye resultatmål for saksbehandlingstid, noe som gir en mer styrt og differensiert oppfølging av alle tilsynssaker statsforvalterne får. Endringene ble innført gjennom tildelingsbrevet for 2022 og er uendret etter dette.

Resultatmålene for saksbehandlingstid for tilsynssaker innebærer at:

- 80 pst. av sakene som er avsluttet med råd og veiledning skal behandles innen 4 uker.
- 80 pst. av sakene der oppfølgingen blir oversendt til virksomheten eller helsepersonellet for oppfølging skal være avsluttet innen 4 uker.
- 80 pst. av sakene der virksomhetene skal følge opp og rapportere til statsforvalteren skal henvendelsen om dette være oversendt virksomheten innen 3 måneder.
- 80 pst. av sakene der statsforvalteren/tilsynsmyndigheten konkluderer i et møte med virksomhet og pasient, skal dette være gjort innen 3 måneder.
- 80 pst. av sakene som statsforvalteren utreder og avgjør selv skal være behandlet innen 6 måneder.

Summen av tilsynssaker er høyere fra og med 2022 fordi de sakene som avsluttes med råd og veiledning er en del av resultatmålene.

Fortsatt skal tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalterne ha en saksbehandlingstid og oppfølging som gjenspeiler formålet med tilsyn, som er økt pasientsikkerhet og tillit til helsepersonell og helsetjenesten.

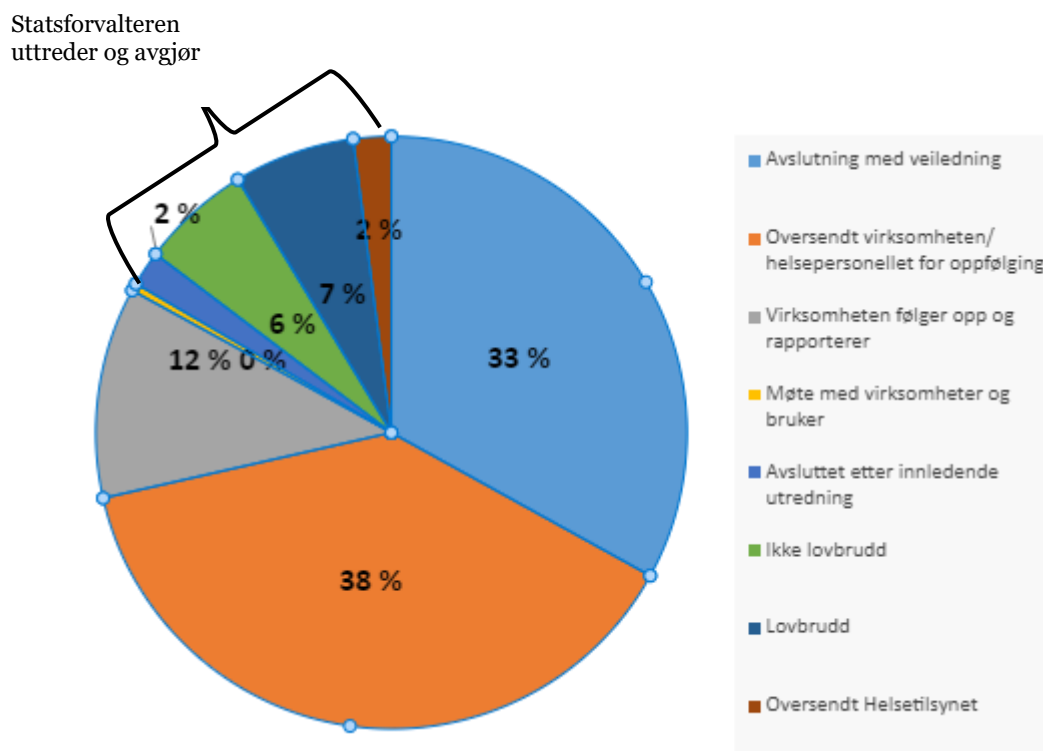
Figur 12 nedenfor viser den prosentvise fordelingen av tilsynssaker i 2023, fordelt på følgende måte:

- 2 651 tilsynssaker ble avsluttet med råd og veiledning (33 pst).
- 3 085 saker oversendt til virksomheten eller helsepersonellet for å bli fulgt opp av dem (38 pst).
- Antall saker der virksomheten fulgte opp og rapporterte tilbake til statsforvalteren var 925, (12 pst).
- Kun et fåtall saker (33) er avgjort ved at det ble gjennomført møter mellom tilsynsmyndigheten, virksomhet og pasient som en egen behandlingsmåte.

Utover dette utredet og avgjorde statsforvalterne selv 1 334 saker (15 pst.). Av disse ble 154 saker avsluttet etter innledende utredning, 482 saker ble avsluttet uten at det ble konkludert med lovbrudd. I 532 saker ble det påpekt lovbrudd, i tillegg til de 166 sakene som ble oversendt Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon.

Tallene viser at den største andelen saker løses i virksomhetene, 83 pst. i 2023 mot 71 pst. året før. Av sakene som ble utredet og avgjort av statsforvalteren ble 44 pst. avgjort innen 6 måneder, en lavere grad av måloppnåelse enn året før da 53 pst. ble ferdigbehandlet innen 6 måneder.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2023



Restansesituasjonen har, samlet sett, vært relativt stabil gjennom 2023. Ved inngangen av 2023 var det registrert 1 629 restanser, mens det ved utgangen av året var 1 460 restanser. Seks av statsforvalterne har redusert antall restanser fra inngangen til utgangen av 2023, mens fire har økt antall restanser.

Kilde for tilsynssakene er i 61 pst. av de avgjorte sakene i 2023 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene. Informasjon fra pasient- og brukerombud, media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er også kilder for tilsynssaker.

Tilsynssakene som behandles av statsforvalterne er ofte sammensatte. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet som inngår i én og samme sak.

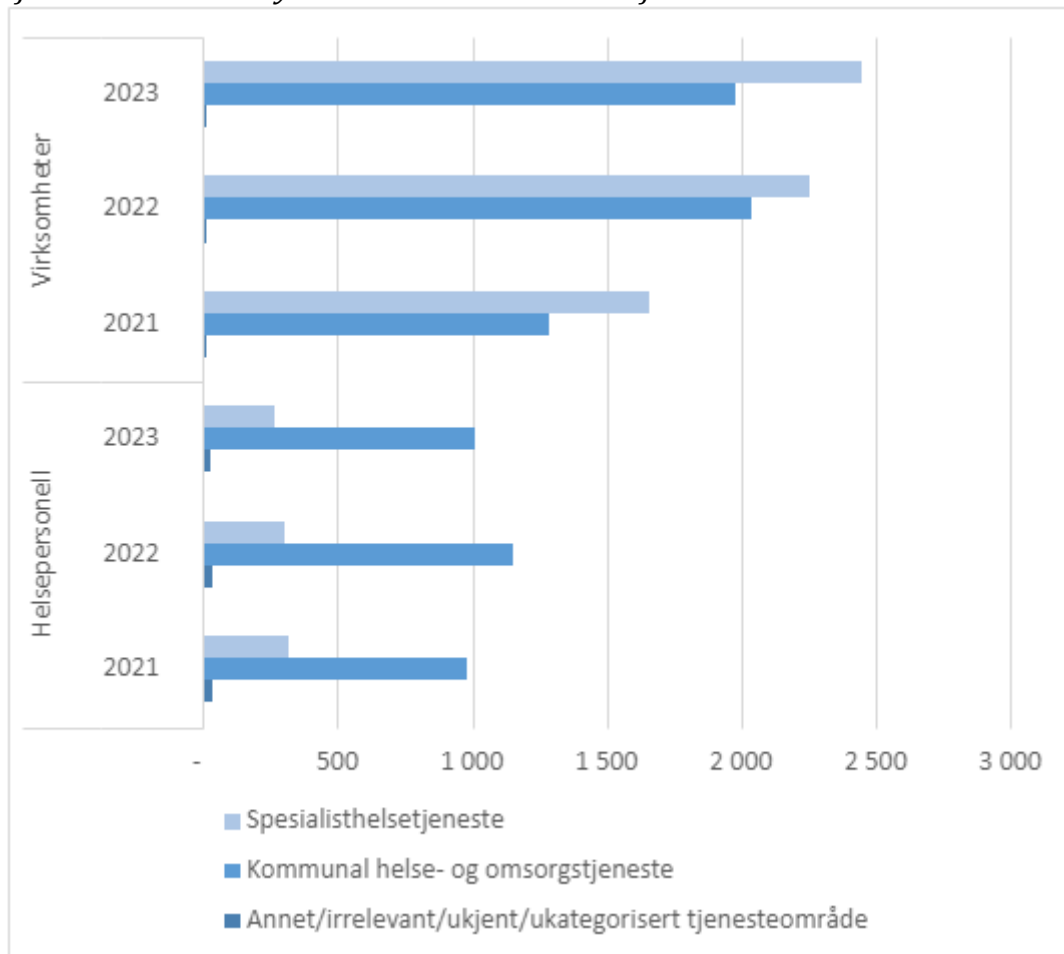
Mange av tilsynssakene blir også vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 66 pst. av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er på omtrent samme nivå som de to foregående årene. Se vedlegg tabell 13 «Vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 – fordelt på lovbestemmelser».

Tilsynssakene hos statsforvalterne har de siste tre årene hatt en forholdsvis stabil fordeling mellom saker innenfor spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker som berører begge tjenestenivåer. I 2023 var 47 pst. av sakene tilsyn med personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 52 pst. var tilsyn med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Som ledd i arbeidet med å bruke tilsynets virkemidler mer målrettet på områder med stor betydning for pasientsikkerheten også framover i tid, blir stadig flere saker vurdert med utgangspunkt i virksomhetens ansvar for å styre og legge til rette for forsvarlige tjenester. Tilsynet følger i større grad med på virksomhetenes ansvar for å rette lovbrudd.

Figur 13 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste tre årene. Antall tilsyn med helsepersonell og virksomheter har økt samlet sett de to siste årene, blant annet fordi sakene som avsluttes med råd og veiledning er inkludert. Samtidig har virksomhetsansvaret blitt tydeligere vektlagt i saksbehandlingsveiledningen. Når det gjelder fordelingen mellom de ulike tjenestenivåene ser vi økningen i antall virksomheter under tilsyn, mens antall helsepersonell i sakene har holdt seg mer stabilt. Tilsynssaker som ikke kan knyttes til tjenestenivå, det vil si saker som gjelder forhold utenfor tjenestene, utgjør en svært liten andel. I kommunehelsetjenesten er det mye vanligere med helsepersonell i tilsynssakene enn i spesialisthelsetjenesten. Dette antar vi kan ha sin årsak i mange klager på helsepersonell som jobber selvstendig i kommunene, særlig legetjenestene.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne



## Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

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.

Pasient eller bruker, eller andre som har rett til det, kan klage på manglende oppfyllelse av rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og den øvrige helselovgivningen. Klagen skal først sendes til den som har ansvaret for tjenesten (kommunen, sykehuset/helseforetaket osv.), som da skal vurdere saken på nytt på bakgrunn av klagen. Dersom klager ikke får medhold, skal saken oversendes til statsforvalteren for klagebehandling.

I 2023 fikk statsforvalterne 9 417 rettighetsklager til behandling, mot 6513 i 2022, en økning på 45 pst. Statsforvalterne behandlet 7 558 rettighetsklager i 2023. Tabellen nedenfor viser fordelingen av behandlede saker mellom statsforvalterne.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2021–2023

Statsforvalteren i	Antall saker 2021	Antall saker 2022	Antall saker 2023
Oslo og Viken	1 169	1 491	1 636
Innlandet	505	569	746
Vestfold og Telemark	487	640	849
Agder	365	458	413
Rogaland	334	415	734
Vestland	550	802	1 207
Møre og Romsdal	230	273	338
Trøndelag	419	510	826
Nordland	312	359	387
Troms og Finnmark	345	371	422
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	273	9	0
<b>Landet</b>	<b>4 989</b>	<b>5 897</b>	<b>7 558</b>

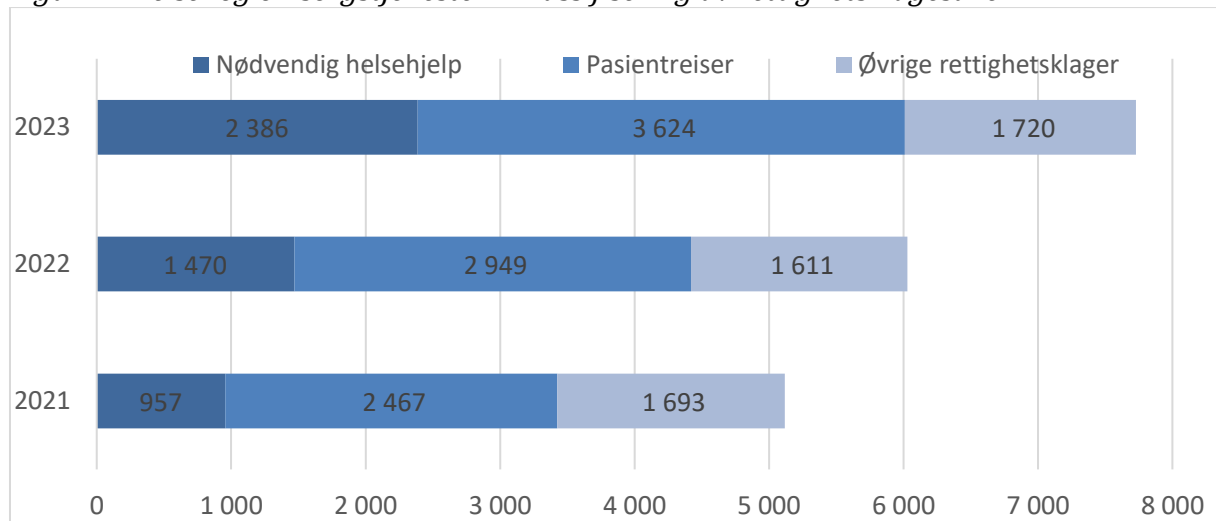
Helsetilsynet satte resultatmål til statsforvalterne i 2023 om at minst 90 pst. av klagesakene innen helse- og omsorgstjenesten, med unntak av pasientreiseklager, skulle avsluttes innen tre måneder. For landet under ett ble 57 pst. av klagesakene avsluttet innen tre måneder. Dette var omtrent likt som i 2022.

Resultatmålet i 2023 ble nådd av to embeter; Statsforvalteren i Innlandet og Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. De øvrige hadde en måloppnåelse på mellom 14 pst. (Statsforvalteren i Oslo og Viken) og 88 pst. (Statsforvalteren i Trøndelag).

Fortsatt klages det mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). I 2023 behandlet statsforvalterne 3 624 slike saker. Av disse ble 262 klager opphevet og 55 klager ble endret helt eller delvis, noe som utgjør 9 pst. av sakene. Det vil si at 91 pst. av sakene ble stadfestet.

Figur 14 nedenfor viser antall vurderinger og fordelingen mellom de tre kategoriene av rettighetsklager for helse- og omsorgstjenesten i både kommunene og i spesialisthelsetjenesten; nødvendig helsehjelp, øvrige helse- og omsorgstjenester og pasientreiser.

Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2021–2023

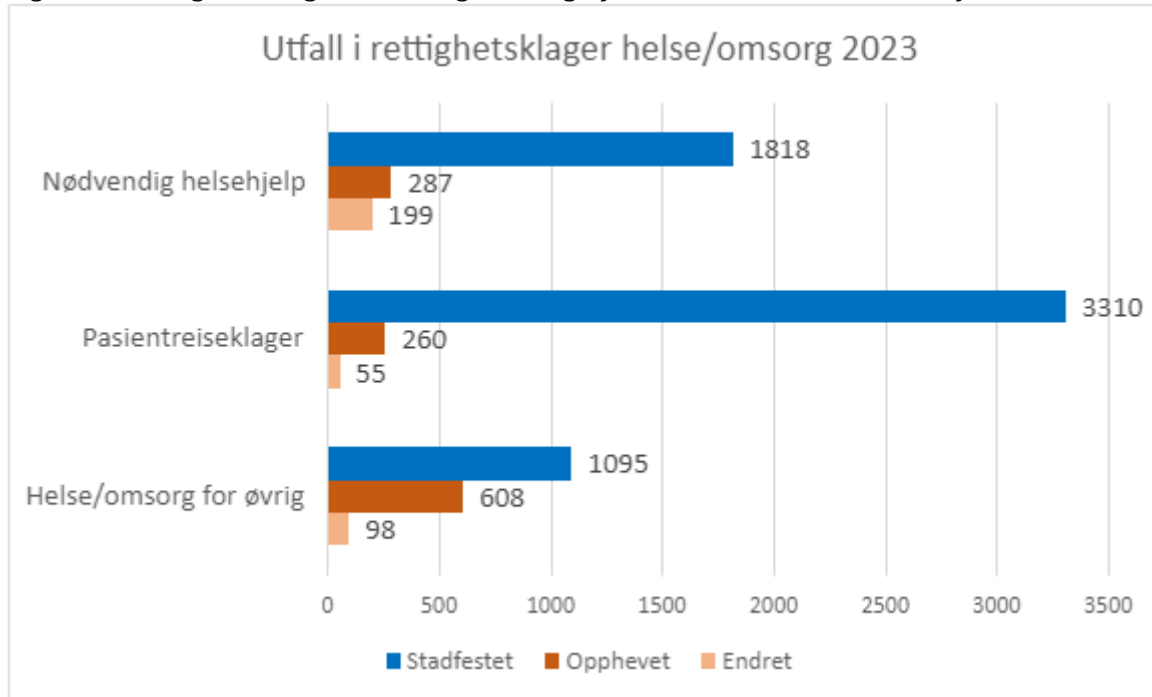


\* Nødvendig helsehjelp er definert som pbrl. § 2-1a: Øyeblikkelig hjelp, helsetjenester i hjemmet og plass i sykehjem, pbrl. § 2-1b: Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og pbrl. § 2-2: Rett til vurdering av spes.h.tj.

Det har vært en økning i antall saker som gjelder rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, fra 1 212 vurderinger i 2022 til 2 011 vurderinger i 2023. Andre aktuelle klagetemaer er tilnærmet de samme som foregående år; behandling av klagesaker om omsorgsstønning med 283 vurderinger, rett til brukerstyrt personlig assistanse med 419 vurderinger og rett til avlastning med 260 vurderinger. Se vedlegg tabell 15 «Vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2023».

Når det gjelder utfall av klagesaksbehandlingen, stadfestet statsforvalterne 81 pst. av vedtakene, endret opp mot 5 pst., og 15 pst. av vedtakene ble opphevet slik at saken ble sendt tilbake til førsteinstansen, for ny behandling. Figur 15 nedenfor viser i antall saker hvordan fordelingen er mellom stadfestelse, opphevinger og endringer.

Figur 15 Rettighetsklager helse- og omsorgstjenester behandlet av statsforvalterne i 2023



\* 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.

Ved inngangen til 2023 var det 1 694 saker i restanse, mot 3 207 ved utgangen av året. Restansene har dermed økt samtidig med at antallet saker til behandling har gått opp. Restansene hos Statsforvalteren i Oslo og Viken har økt fra 742 saker ved inngangen til 2023 til 1 536 restanser ved utgangen av 2023. Statsforvalteren i Vestland har hatt en økning fra 261 til 879 restanser i samme periode. I 2023 overtok Statsforvalteren i Vestland om lag 600 pasientreiseklager fra Statsforvalteren i Agder og Statsforvalteren i Troms og Finnmark, i et forsøksprosjekt. Ved utgangen av 2023 har Statsforvalteren i Vestland behandlet og avgjort 350 av disse.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra førsteinstansen mottok klagen til den ble oversendt statsforvalteren var 4,5 måneder, og gjennomsnittlig behandlingstid hos statsforvalterne var 2,8 måneder. Sett fra klagerens ståsted tok det gjennomsnittlig 7,3 måneder fra en klage ble sendt til førsteinstans til de fikk svar på klagen hos statsforvalteren.

### **Statens helsetilsyns overprøving av statsforvalterens vedtak**

Det er ikke klageadgang på statsforvalternes vedtak i en rettighetsklagesak, men Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Når statsforvalteren avviser å behandle en rettighetsklage, er det imidlertid anledning til å klage på avvisningsvedtaket, jf. forvaltningsloven §§ 2 tredje ledd og 28. Statens helsetilsyn vurderer da om det var riktig av statsforvalteren å avvise klagen.

Statens helsetilsyn har i 2023 behandlet fire saker som gjelder overprøving av statsforvalterens vedtak i rettighetsklagesaker. I én av sakene kom vi til at det ikke var grunnlag for å omgjøre statsforvalterens vedtak. I de tre andre sakene opphevet vi



statsforvalterens vedtak om å avvise klagen. Dette innebar at statsforvalteren måtte behandle klagesaken.

## **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 2023:

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

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.

For å forbedre kvaliteten i tilsynet rettet mot bruken av tvang etablerte Statens helsetilsyn i oktober 2022 et toårig prosjekt. Flere rapporter, blant annet etter Sivilombudets besøk til boliger for mennesker med utviklingshemming 2020–2022, har vist at det er behov for bedre harmonisering av statsforvalternes kontroll og tilsyn med tvang og makt. Prosjektet fortsetter i 2024.

Prosjektet har i 2023 særlig arbeidet med å vurdere kvaliteten i saksbehandlingen, med hovedvekt på harmonisert praksis for å sikre lik behandling av vedtak i hele landet. For å vurdere dette har vi innhentet og gått gjennom statsforvalternes vedtak og vedtaksmaler i tilsynsarbeidet med tvang og makt rettet både mot helse- og omsorgstjenesteloven (hol) kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) kapittel 4A. Når det gjelder tvang etter hol kap. 9, har prosjektgruppen gått gjennom 82 vedtak.

Gjennomgangen viser at det er stor variasjon i statsforvalternes saksbehandling av vedtak. Det er flere eksempler på at vedtak som ikke er tilstrekkelig opplyst eller begrunnet er blitt godkjent. Det er usikkerhet rundt begrepsbruk og statsforvalterne har ulik praksis når det gjelder om vilkårene for tvangen er oppfylt. Brukermedvirkningen når vedtakene fattes er ofte mangelfull.

Videre har Helsetilsynet, som et ledd i forbedringsarbeidet, iverksatt flere tiltak for å bidra til harmonisert praksis. Månedlige digitale møter er nå godt etablert. Her kan statsforvalterne blant annet drøfte problemstillinger som gjelder deres tilsynsarbeid med tvang og makt. Statsforvalterne sender inn, i forkant av møtene, ulike problemstillinger som de ønsker å dele erfaringer om og drøfte nærmere. Blant annet har nye avgjørelser fra barneverns- og helsenemndene blitt presentert og diskutert.

Et annet tiltak er temakurs i tilsynsskolen. To dagers kurs ble gjennomført i november 2023 der 50 saksbehandlere fra statsforvalterne deltok. Formålet er blant annet å bidra til lik tolkning av statsforvalternes arbeid med vedtak om tvang.

#### *Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner*

I 2023 ble det meldt 44 215 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner mot 33 317 i 2022. Beslutningene gjaldt for 1 325 personer mot 1 231 personer i 2022. Antall beslutninger om tvangstiltak per person varierer mye. Mange av beslutningene gjelder tvangstiltak i påvente av godkjente vedtak, andre er mer enkeltstående tiltak som trengs i tillegg til allerede godkjente vedtak om tvang. Saksbehandlingstiden for vedtak om tvangstiltak påvirker hvor mange beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner som fattes.

#### *Overprøving av vedtak*

Statsforvalteren må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk.

I tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2023 ble det stilt resultatkrav om at minst 90 pst. 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 2023 overprøvde statsforvalterne 2 307 vedtak, mot 2 118 året før. Statsforvalterne godkjente 2 123 av vedtakene, en andel på 92 pst., som er omtrent på samme nivå som i 2022. Det har vært en økning i antallet overprøvde og godkjente vedtak i 2023.

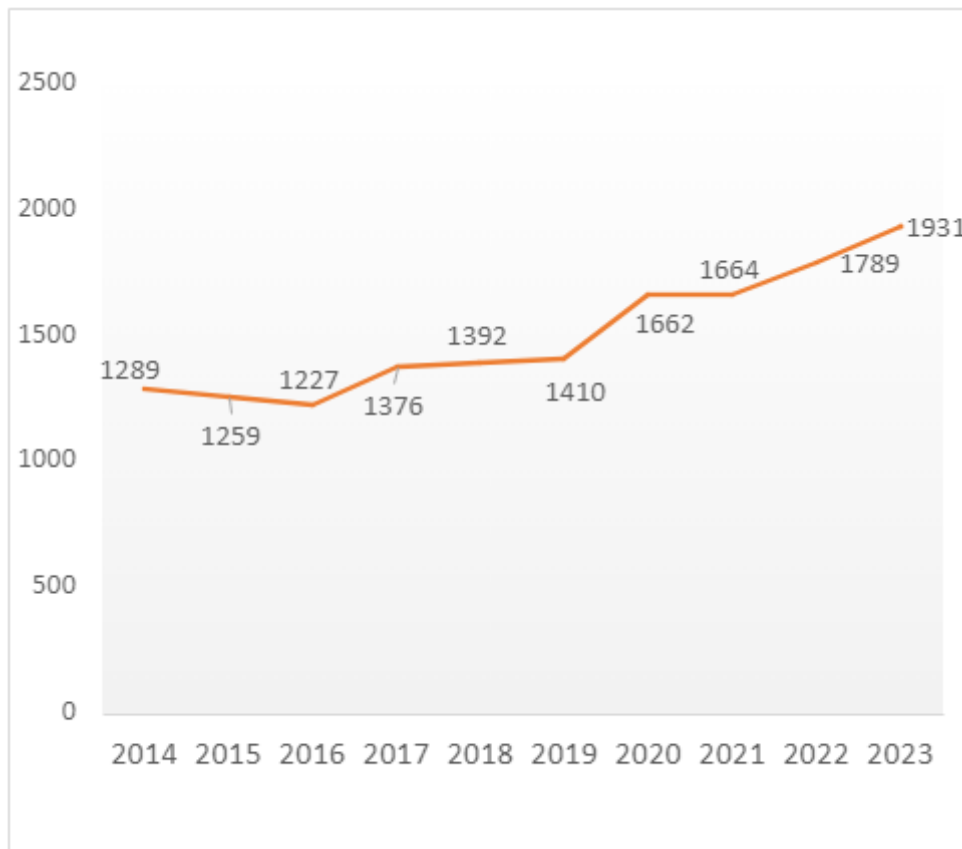
Fire av ti statsforvaltere innfridde kravet om å overprøve minst 90 pst. av vedtakene innen tre måneder; statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark, Møre og Romsdal og Troms og Finnmark. De øvrige seks embetene overprøvde mellom 60 pst. (Statsforvalteren i Nordland) og 86 pst. (Statsforvalteren i Trøndelag) av vedtakene innen tre måneder.

I 2023 ble 80 pst. av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder, mot 62 pst. året før. Saksbehandlingstiden har gått ned, selv om statsforvalterne fikk flere vedtak til overprøving. Restansene var ved utgangen av 2023 var 476 mot 463 i 2022. Gjennomsnittlig tid til overprøvingen var 2,4 måned i 2023 mot 1,5 måned i 2022.

Ved utgangen av 2023 var det 1 931 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 var en økning på 142 personer fra 2022.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2023 ble det registrert 26 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og 25 klager på overprøvde vedtak, til sammen 51 klager, mot 12 og 23, til sammen 35 i 2022.

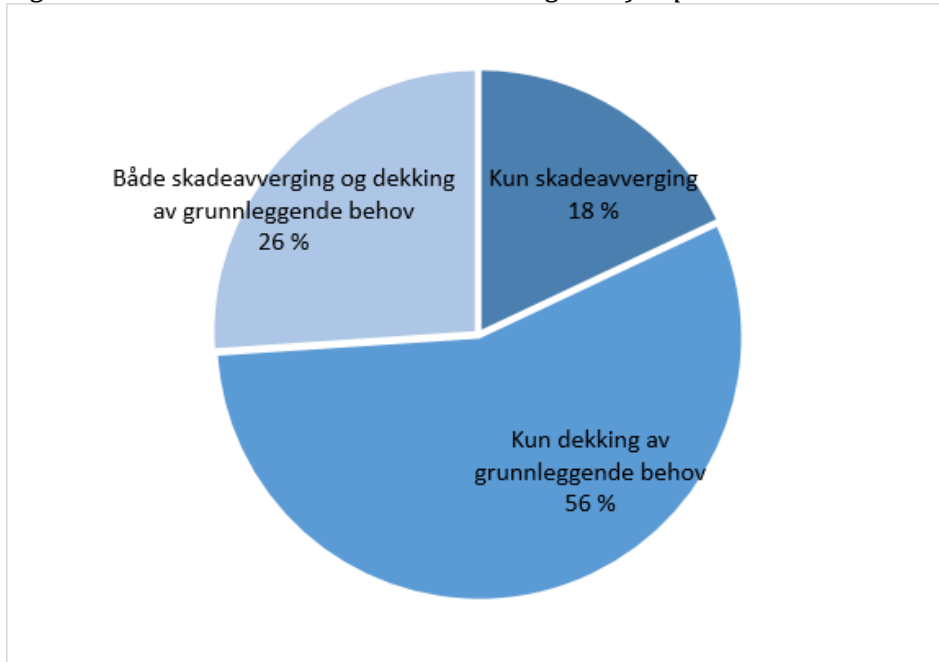
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2014 til 2023



Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper; tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I 56 pst. av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 18 pst. var formålet skadeavverging, mens det i 26 pst. 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 og eiendeler, låse dør eller vindu og ha varslingssystem for utgang. De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre, legge ned og skjerme. Å hindre tilgang til vann eller eiendeler er også mye brukt som skadeavvergende tiltak. Det er ikke noe skarpt skille mellom tiltak for å dekke grunnleggende behov og tiltak for å forhindre skade. Mange av de samme tiltakene går igjen, som varslingssystemer og tiltak for å unngå skade. Dette fordi formålet med alle tiltakene er å gi en bedre og tryggere livssituasjon, jf. vedlegg tabell 20 «Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023».

Figur 17 Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023



I 2023 innvilget statsforvalterne dispensasjon fra utdanningskrav i 1 631 av de godkjente vedtakene. I snitt er det 8 personell av 17 som har fått innvilget dispensasjon fra utdanningskravet per vedtak. Dette er samme som i 2022.

Det er små variasjoner fra år til år, men antallet personer som får innvilget dispensasjon fra utdanningskrav varierer mellom statsforvalterne. Noen har innvilget dispensasjon i nesten alle vedtak om tvang og andre i bare halvparten. Dette kan indikere forskjeller i godkjente tiltak, kompetansen til personell og forhold i kommunene, og forskjeller mellom statsforvalterne. I det pågående prosjektarbeidet vil vi se nærmere på behovet for og betydningen av nødvendig og riktig kompetanse hos de ansatte. Videre vil vi vurdere hvordan statsforvalterne eventuelt kan følge opp dette.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 16–20 i vedlegget.

### *Stedlig tilsyn med tvangsbruk*

Det framgår av helse- og omsorgsloven § 12-3 at det ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c også skal føres stedlig tilsyn. Dette har Helsetilsynet forstått 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 2023 ble det gjennomført 183 stedlige tilsyn, mot 173 året før. Dette innebærer at det ble ført tilsyn med 9,2 pst. av de 1 931 personer med godkjente vedtak. Det var 193 førstegangsvedtak og det ble ført stedlig tilsyn med 36, som utgjør 19 pst. av vedtakene. Flest tilsyn gjennomførte Statsforvalteren i Vestland, Statsforvalteren i Nordland og Statsforvalteren i Innlandet.

Prosjektet som pågår, skal blant annet bidra til bedre tilsyn med tvangen som utøves overfor personer med utviklingshemming. Relativt få stedlige tilsyn de siste årene, samtidig som antallet brukere øker, er bekymringsfullt og vil bli vektlagt i prosjektarbeidet.

### ***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 helsehjelpen. 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 eller å 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 i 2023 var pleie (tannpuss, vask, ol.), 23 pst., tilbakeholdelse i institusjon, 32, pst. bevegelseshindrende tiltak, 27 pst. og bruk av reseptbelagte legemidler, 24 pst. Se vedlegg tabell 22 «Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2021–2023».

Statens helsetilsyn etablerte i 2022 et prosjekt som har som mål å bidra til at rettssikkerheten til denne pasientgruppen styrkes. I 2020 og 2021 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn i sykehjem og hjemmebaserte tjenester i 55 kommuner. Det ble påpekt en rekke lovbrudd som blant annet viste at det er manglende kunnskap og kompetanse om regelverket i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, og at regelverket ikke er tilstrekkelig innarbeidet i tjenestene. Samlerapporten fra tilsynet ble publisert i mars 2023 og viste at pasienter blir utsatt for ulovlig tvang når helsehjelp blir gitt, pasienter får ikke alltid vedtak på tvungen helsehjelp når de skal ha det og vedtakene blir heller ikke alltid evaluert. Funnene fra tilsynet, som også gjentok seg fra tilsvarende tilsyn i 2011–2012, viser at det fortsatt er nødvendig å følge med på om tjenestene ivaretar rettsikkerheten for denne pasient- og brukergruppen fremover.

Prosjektet har i 2023 arbeidet med kvalitetsforbedring i statsforvalternes saksbehandling med hovedvekt på harmonisert praksis for å sikre lik behandling av vedtak i hele landet. Hovedfokuset har vært gjennomgang av statsforvalterens vedtak og vedtaksmaler i tilsynsarbeidet.

Prosjektgruppen har gått gjennom 99 vedtak fra statsforvalterne om bruk av tvang etter pbrl kap. 4A.

Gjennomgangen viser at det er variasjon i statsforvalternes saksbehandling av vedtak. Noen ulikheter trenger ikke være negativt, men gjennomgangen viser også uønsket variasjon. Vi kan trekke fram flere eksempler på at vedtak som ikke er tilstrekkelig opplyst eller begrunnet, tas til etterretning eller videreføres. Det er usikkerhet rundt begrepsbruk og statsforvalterne har ulik praksis når det gjelder om vilkårene for tvungen er oppfylt. Brukermedvirkningen når vedtakene fattes er ofte mangelfull. Når det gjelder tvang overfor personer uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, er det sjeldent at det fremkommer hva pasienten selv ville ønsket. Statsforvalteren har heller ikke etterlyst disse opplysningene.

I 2023 mottok statsforvalterne 5 885 vedtak, mot 5 127 i 2022. Det har vært økning i antall innkomne vedtak hvert eneste år siden 2009, da lovreglene trådte i kraft. Statsforvalterne etterkontrollerte 3 113 vedtak, mot 2 674 i 2022. Se vedlegg tabell 21 «Helse- og omsorgstjenester - Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2023».

Statsforvalteren har gjennomgått/overprøvd 71 pst. av vedtakene innen 3 uker ved innkomst. Andelen etterkontrollerte vedtak innen 4 måneder var på 47 pst. Statsforvalterne melder om utfordringer med å få inn nødvendig dokumentasjon for å opplyse saken godt nok som den største årsaken til lang saksbehandlingstid ved etterkontrollen.

Statsforvalteren opphevet 7 pst. av vedtakene ved innkomst og 16 pst ved etterkontrollen, endret 1 pst., og 3 pst. 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. Av vedtakene ble 71 pst. tatt til etterretning og av disse ble det påpekt feil/mangler i 18 pst. av vedtakene.

55 pst. av vedtakene hadde en varighet utover 3 måneder, og var aktuelle for etterkontroll. Av de etterkontrollerte vedtakene ble 15 pst. opphevet eller endret. De fleste som har vedtak med varighet utover 3 måneder er pasienter med en demensdiagnose som er innlagt på en kommunal institusjon.

Det er få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall innkomne klagesaker i 2023 var 33, mot 14 i 2022. Statens helsetilsyn har i 2023 behandlet 1 klage på statsforvalternes vedtak etter kapittel 4 A.

*Tabell 7 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2021–2023*

	2021	2022	2023
Antall vedtak mottatt hos statsforvalteren	5 648	5 127	5 885
Antall vedtak tatt til etterretning	5 038	4 636	5 033
Antall opphevede vedtak	419	266	346
Antall endrede vedtak	66	40	57
Uaktuelt å gjennomgå	112	106	187
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 967	2 674	3 113
Antall mottatte klager på vedtak	34	16	35

## 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 eller virksomhet, oversendes saken til Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi administrative reaksjoner. Det kan være å begrense eller tilbakekalle helsepersonells autorisasjon eller gi pålegg eller tvangsmulkt til virksomheter.

I 2023 fikk Helsetilsynet 212 nye tilsynssaker til behandling, mot 288 i 2022. Dette er en nedgang på 76 saker. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter.

I 2023 ferdigbehandlet vi 243 saker der vi førte tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Tilsvarende tall året før var 281. Vi ferdigbehandlet altså 45 færre saker enn i 2022.

### Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2023, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2023 var median saksbehandlingstid 5,3 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 6 måneder eller mindre ved færre saker enn 300 er dermed innfridd. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom prioritering av sakene.

Av de 243 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet, var 161 saker oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 66 pst. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 27 saker, og 55 saker startet i Helsetilsynet.

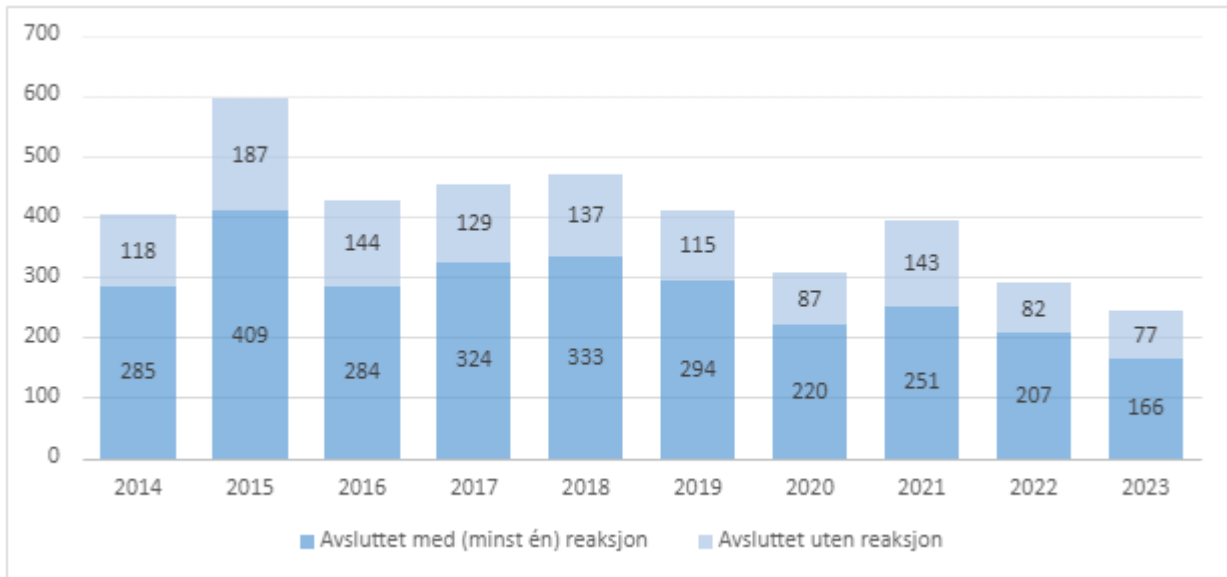
I én og samme sak forekommer det at vi må vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende, og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige.

I 2023 har saksbehandlingstiden for 29 saker vært lengre enn 12 måneder. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 166 (68 pst.) av de 243 sakene vi ferdigbehandlet i 2023 ga vi til sammen 152 reaksjoner til helsepersonell, mot 199 i 2022 (47 færre). Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 24 virksomheter, mot 22 i 2022. I de øvrige 77 sakene ga vi verken reaksjoner til helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter. Se vedlegg tabell 25 «Helse- og omsorgstjenester - Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 etter hvor sakene startet».

Per 31. desember 2023 var 115 tilsynssaker til behandling i Helsetilsynet, mot 147 på samme tid i 2022. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene er 4,6 måneder, som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2023.

Figur 18 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2014–2023



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

Som omtalt over startet 161 av de 243 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet i 2023 hos statsforvalterne. Dette utgjør 66 pst av alle sakene vi behandlet i 2023. Som figur 18 viser, ble 77 saker avsluttet uten reaksjon. I dette tallet inngår saker der vi

- ikke påpekte lovbrudd
- påpekte lovbrudd, men ikke ga reaksjon
- utfallet var at helsepersonell ga frivillig avkall på autorisasjon eller rekvireringsrett
- vurderte om vi skulle anbefale straffeforfølgning overfor helsepersonell eller virksomhet.

49 av de 77 sakene vi avsluttet uten å gi reaksjon var oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 64 pst. av de avsluttede sakene. I 15 av sakene påpekte vi ikke lovbrudd, mens vi i 12 **saker påpekte lovbrudd - men ga ikke reaksjon. I 21 saker ble utfallet frivillig avkall på autorisasjon eller rekvireringsrett.**

I de 161 oversendte sakene fra statsforvalterne som vi behandlet i 2023, var det bare 17 pst. der vi ikke ga reaksjon

Av de 166 sakene vi til sammen ga 176 reaksjoner i, startet 112 hos statsforvalterne, noe som utgjør 67 pst. av alle sakene der vi ga reaksjon. I disse sakene ga vi 117 reaksjoner. Se vedlegg tabell 25a «Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 i saker som startet hos statsforvalterne» og tabell 25b «Utfall som ikke kategoriseres som reaksjoner i saker som startet hos statsforvalterne».

Slik vi vurderer tallene er de sakene som statsforvalterne oversender til Helsetilsynet for vurdering av administrative reaksjoner riktig å oversende, og det er stort sett sammenfallende vurderinger hos statsforvalterne og Helsetilsynet i disse sakene.



Gjennomføringen av de 221 dialogmøtene i 2023, i forkant av oversendelsene, har også bidratt til dette.

### **Reaksjoner til 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 2023 tilbakekalte Helsetilsynet 117 autorisasjoner som gjaldt 112 helsepersonell. Dette er 21 færre tilbakekall enn i 2022. 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, narkotika-lovbrudd og vold.

Tabell 8 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2021–2023

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2021	2022	2023
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	38	37	44
Ikke innrette etter advarsel	1	1	
Brudd vilkår for begrenset autorisasjon		2	7
Rusmiddelbruk	78	61	52
Legemiddelt tyveri	28	24	16
Seksuell utnytting av pasient/ bruker	11	12	8
Rollesammenblanding	7	1	9
Annen atferd i yrkesutøvelsen	24	22	30
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	32	17	16
Sykdom	8	5	4
Mistet godkjenning i utlandet	27	28	15
<b>Sum årsaker<sup>1</sup></b>	<b>254</b>	<b>210</b>	<b>201</b>
<b>Antall tilbakekalte autorisasjoner</b>	<b>159</b>	<b>138</b>	<b>117</b>
Antall helsepersonell	156	132	112

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

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

Tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2021–2023 fordelt på helsepersonellgrupper i 2023

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre	Sum
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	10	15	8	11	44
Brudd vilkår begrenset autorisasjon	2	1	1	3	7
Rusmiddelbruk	9	22	11	10	52
Legemiddeltveri	1	10	3	2	16
Seksuell utnytting av pasient/bruker	3	1	1	3	8
Rollesammenblanding	2	1	1	5	9
Annen atferd i yrkesutøvelsen	9	3	9	9	30
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	2	4	5	5	16
Sykdom	2			2	4
Mistet godkjenning i utlandet	6	6	2	1	15
<b>Sum årsaker<sup>1</sup></b>	<b>46</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>51</b>	<b>201</b>
<b>Antall tilbakekalte autorisasjoner</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>117</b>
Antall helsepersonell 112					

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

Vi tilbakekalte autorisasjonen til sju helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper var det eneste grunnlaget, mot ti i 2022. For 37 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

På bakgrunn av meldinger fra tilsynsmyndighetene i de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell, førte vi tilsyn med 27 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Vi tilbakekalte den norske autorisasjonen til 18 helsepersonell på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet.

Statens helsetilsyn begrenset i 2023 autorisasjonen til 28 helsepersonell, 16 av disse var leger. For 15 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper. Vi tilbakekalte rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B til 4 leger på grunn av uforsvarlig rekvirering. Vi ga 3 faglige pålegg i 2023, alle var til leger. For ytterligere oppsummering av tallmaterialet, se vedlegg tabell 23 og 24.

Vi suspenderte autorisasjonen til 26 helsepersonell mens saken var under behandling.

Det var 17 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 leger som ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2023 innhentet Helsetilsynet sakkyndig vurdering i 4 avsluttede saker. Vi påla ett helsepersonell sakkyndig 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. I 2023 sendte vi ut 185 varsler til EU/EØS-området gjennom IMI. Vi mottok 3 764 varsler.

### *Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett*

I 2023 behandlet Helsetilsynet 108 søknader fra 99 helsepersonell.

De fleste søknadene kom fra sykepleiere og leger, hhv. 43 og 28 søknader. Vi behandlet noen færre søknader enn i 2022, da vi behandlet 127. Vi behandlet cirka 82 pst. av søknadene innen fire måneder. Ved årets slutt var 29 søknader under behandling.

Vi innvilget 55 søknader helt eller delvis og avsto 60. 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 13 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet begrensningene til 24 helsepersonell. Av disse hadde 18 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk eller gitt frivillig avkall på samme grunnlag.

I tillegg fikk 16 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår og to leger fikk tilbake rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

### *Klage på Statens helsetilsyns vedtak*

I 2023 oversendte Helsetilsynet 47 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 72 i 2022. Av de oversendte klagene var 37 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 2 suspensjonsvedtak. Det var ti klager som gjaldt avslag på søknad om ny/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 63 klager på våre vedtak i 2023. De opprettholdt 51 vedtak, omgjorde 10 og opphevet 2 vedtak.

### **Reaksjoner til virksomheter**

Det er statsforvalterne som avslutter de fleste tilsynssakene der det føres tilsyn med virksomheter. Tallet på slike saker som er behandlet av Statens helsetilsyn, er derfor relativt lavt sammenlignet med det totale antall avsluttede saker.

I 2023 behandlet Helsetilsynet 46 saker, som inkluderte 56 ulike virksomheter. Antall saker er omtrent på samme nivå som i 2022.

Vi behandlet 12 saker som gjaldt virksomheter innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, 4 av sakene gjaldt sykehjem og 3 legevakt. Videre behandlet vi 34

saker som gjaldt 42 virksomheter innen spesialisthelsetjenesten. Én sak gjaldt helseforskning.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 24 virksomheter, jf. vedlegg tabell 25. I 2022 påpekte vi 22 lovbrudd.

Vi konkluderte med lovbrudd overfor seks virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste og én privat virksomhet. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 16 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste.

### *Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter*

Statens helsetilsyn ga i 2023 ett pålegg om retting til en virksomhet etter helsetilsynsloven § 8. Pålegget ble gitt i forbindelse med avvikling av en virksomhet for å sikre forsvarlig helsehjelp til pasientene i perioden fram til virksomheten ble lagt ned. Vi ga ingen pålegg om stenging etter samme bestemmelse. Vi fastsatte ikke tvangsmulkt etter helsetilsynsloven § 9, jf. spesialisthelsetjenesten § 1-2.

### *Saker til politi/påtalemyndighet*

Ordningen med påtalebegjæring fra offentlig myndighet ble opphevet i 2022. Men i mange saker ønsker påtalemyndigheten likevel anbefalinger fra tilsynsmyndigheten.

I 2023 behandlet vi ni saker der vi ikke anbefalte straffeforfølgning. Vi anbefalte straffeforfølgning overfor én virksomhet.

Vi anmeldte fem helsepersonell til politiet for vurdering av mulig straffbart forhold.

## **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 pasient, brukere og nærmeste pårørende 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, følge opp svikt og understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Formålet med tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser er å identifisere uforsvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles.

Vi mottar varsler om alvorlige hendelser fra virksomhetene ved at de bruker melde.no og fra pasienter, brukere og nærmeste pårørende gjennom Helsenorge.no.

Etter en innledende undersøkelse vurderer vi om hendelsen skal følges opp tilsynsmessig, og vi vurderer om det er Helsetilsynet eller statsforvalteren som skal stå for den videre tilsynsmessige oppfølgingen. Involverte pasienter, brukere eller nærmeste pårørende og den virksomheten som var involvert i hendelsen, får som hovedregel informasjon om hvordan saken blir fulgt opp videre.

Det framgår av helsetilsynsloven at Statens helsetilsyn skal foreta stedlig tilsyn snarest mulig dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. Helsetilsynet følger opp de alvorlige hendelsene også gjennom annen tilsynsmessig oppfølging dersom vi finner det mest hensiktsmessig.

Helsetilsynet gjennomfører tilsynsmessig oppfølging der det blant annet er særlig utfordrende å opplyse hendelsesforløpet, der det er mistanke om alvorlig svikt, og/eller hendelsen representerer et eksempel på et særlig viktig tema for pasientsikkerhet og kvalitet.

Når vi foretar en tilsynsmessig oppfølging, blir saken grundig opplyst og de forholdene som har betydning for pasientsikkerhet og kvalitet blir utredet og analysert. Formålet er å identifisere risikoområder, hvilke risikoreduserende og skadebegrensende tiltak som er iverksatt eller mangler. Slik bidrar tilsynet til økt kvalitet og tillit til tjenestene.

Helsetilsynet har som en del av den tilsynsmessige oppfølgingen i økende grad fokus på virksomhetens egen gjennomgang av hendelsen. Dette innebærer at Helsetilsynet følger prosessen i virksomheten, og fokuserer på virksomhetens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for å forebygge framtidig svikt og på ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer.

Etter at tilsynet er gjennomført, oversender Helsetilsynet en rapport til virksomheten og til pasient/nærmeste pårørende. Helsetilsynet følger opp saken, eventuelt i samarbeid med statsforvalteren, til virksomhetene har rettet opp de eventuelle påpekte lovbruddene eller uforsvarlige forholdene.

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 19 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2023. Antall årsverk er et anslag for dette området. Medarbeidere arbeider i noen grad på tvers av områder og oppgaver.*

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
19 årsverk	<p>Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester</p> <p>Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra pasienter/ brukere / nærmeste pårørende</p> <p>Gjennomføre stedlige tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging der det er nødvendig</p> <p>Følge opp varsler tilsynsmessig etter å ha innhentet virksomhetens egen gjennomgang/ redegjørelse etter hendelsen</p> <p>Overføre varsler til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging</p>	<p>Vurdere videre oppfølging 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>

Analyse av varsler for intern bruk, styring av statsforvalterne og svare ut informasjon om varsler om alvorlige hendelser etterspurt av media og andre
Støttefunksjoner i saksbehandling av varsler (avslutte varsler, etterregistrere data mm)
Utvikling av tilsynsmetoder
Vi publiserer våre tilsynsfunn og holder faglige innlegg

## Prioriteringer og ressursbruk

I 2023 mottok og behandlet Statens helsetilsyn 2 254 varsler om alvorlige hendelser. Det har vært en markant økning i antall varsler fra pasient og pårørende i 2023, mens det var et relativt stabilt antall varsler fra helse- og omsorgstjenesten.

Vi har i 2023 prioritert tilsynsmessig oppfølging med følgende tematikk:

- pasienter innen psykisk helsevern som begår alvorlige handlinger
- oppfølging og behandling av pasienter med alvorlig depresjon
- feilmedisinering
- svikt i samhandlingen mellom ulike nivåer av helsetjenestene
- barn som dør ved fødsel eller i nyfødtp perioden
- helse- og omsorgstjenester til eldre hjemmeboende pasienter
- svikt ved bruk av IKT (velferdsteknologi) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester

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 av hendelsen, og ved at de får kopi av saksdokumenter og tilbud om samtale når vi har tilsynsmessig oppfølging etter en alvorlig hendelse. Dette er ressurskrevende, men bidrar til en bedre innsikt i hvordan tjenestene ytes og oppleves, og til å oppnå formålet med tilsyn.

## Resultater og måloppnåelse

Ifølge tildelingsbrevet skal median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 1 200 varsler per år, være seks måneder eller mindre. Vi har mottatt 2254 varsler i 2023, 88 pst. mer enn omtalt i tildelingsbrevet.

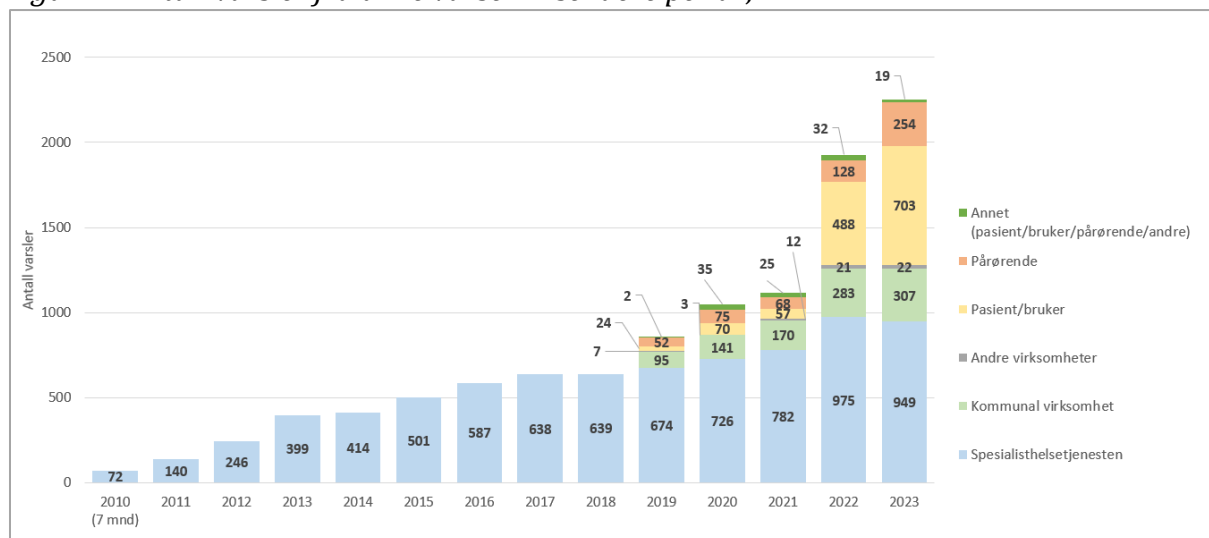
Median saksbehandlingstid for tilsynssakene som ble ferdigbehandlet i 2023 var 12,6 måneder. Helsetilsynet har ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2023. Som nevnt over har vi hatt 88 pst. flere varsler enn omtalt i tildelingsbrevet. Dette har, sammen med at vi har hatt en omfattende prosess for å få ferdigstilt rapporter, hatt innvirkning på manglende måloppnåelse på saksbehandlingstid. Statens helsetilsyn har ferdigstilt 34 tilsynsrapporter i 2023 mot 14 i 2022

## Om innkomne varsler

Av de 2 254 mottatte varslene i 2023, var det ni varsler som utgikk fordi det ikke var mulig å få kontakt med den som varslet eller varselet ble trukket. Det var altså 2 245 varsler som ble realitetsbehandlet.

Hele helse- og omsorgstjenesten fikk fra 1. juli 2019 plikt til å varsle om alvorlige hendelser, og pasient, brukere og nærmeste pårørende fikk rett til å varsle om alvorlige hendelser. I 2022 så vi en stor økning i antall varsler om alvorlige hendelser knyttet til utvidet varselordning. Denne økningen har fortsatt i 2023. Den største økningen er varsler fra pasient, brukere og pårørende (se figur 20).

Figur 20 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2010–2023



I 2023 kom 53 pst. av varslene fra somatiske helse- og omsorgstjenester og 42 pst. ble varslet fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (se vedlegg tabell 26 «Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2021–2023»). Fordelingen er den samme som tidligere år.

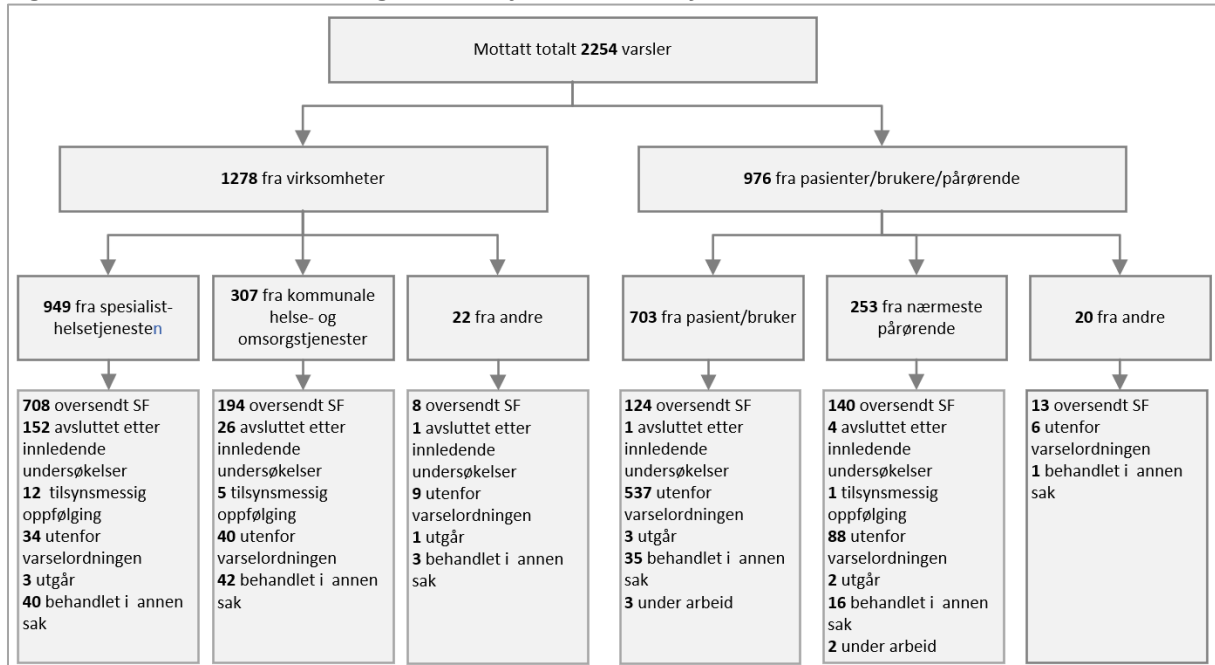
I 2023 var det 714 varsler som vi vurderte ikke å falle innenfor varselplikten eller retten etter aktuelle lovbestemmelser. Disse varslene ble i noen tilfeller sendt til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging eller sakene ble avsluttet i Helsetilsynet. I flere av sakene var det likevel nødvendig med omfattende saksbehandling for å avklare at hendelsen ikke var omfattet av varselordningen, blant annet ved kontakt med pasient, bruker, og/eller pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Vi ser det kan være behov for ytterligere veiledning til pasient, brukere eller pårørende om hvilke alvorlige hendelser som omfattes av varselordningen og hvilke saker som skal behandles av statsforvalterne og eventuelt tjenestene selv.

Ca. 56 pst. av sakene ble overført til statsforvalterne for vurdering og eventuell videre oppfølging (se vedlegg tabell 27 «Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2021–2023»). Statsforvalterne mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

Figur 20 og 21 viser på ulike måter hvem vi har mottatt varslene fra; i figur 20 ser vi utviklingen i antall mottatte varsler fra 2010 til i dag, mens figur 21 gir oversikt over antall varsler fra ulike varselinnsendere og våre konklusjoner i saker mottatt i 2023.

Figur 21 Varselinnsendere og Helsetilsynets konklusjoner i varsler mottatt i 2023



Tilsyn er registrert det året tilsynet ble gjennomført.

SF = Statsforvalteren



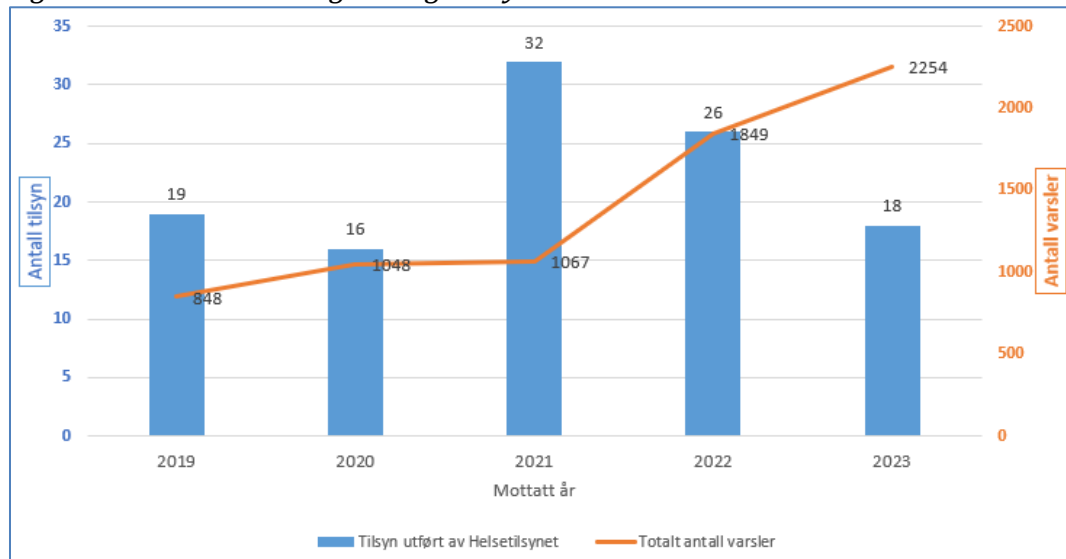
## Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser

Resultatmål i tildelingsbrev 2023:

Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere varsel 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 oppfylt.

Helsetilsynet gjennomførte 18 tilsyn i 2023.

Figur 22 Antall varsler og stedlige tilsyn 2019–2023



Median saksbehandlingstid for de 18 sakene som vi fulgte opp tilsynsmessig, var 12,6 måneder. Se vedlegg tabell 28 «Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for tilsynssaker ferdigbehandlet i 2021–2023»).

## FOLKEHELSE

I 2023 behandlet statsforvalterne 27 klagesaker om miljørettet helsevern, syv flere enn i 2022. Bare fem av disse (19 pst.) ble behandlet innen tre måneder. Ni saker (i tillegg til de 27) ble avvist. Av de 27 sakene som ble realitetsbehandlet, ble 20 vedtak stadfestet, fem opphevet og to endret.

Tilsyn etter folkehelseloven skal gjennomføres i hver planperiode (4 år). Helsetilsynet har i 2023 utarbeidet veiledningsmaterieell som statsforvalterne skal gjennomføre i 2024. Temaet for tilsynet er kommunens langsiktige og systematiske arbeid etter folkehelseloven for å fremme barn og unges psykiske helse.

## ANDRE OPPGAVER

### Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2023:

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. Sverige har vært vertskap for NGH i 2023. Det er avholdt to fysiske møter i 2023 – ett i Gøteborg og ett i Stockholm.

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.

Alle land i EU/EØS-området er pålagt en gjensidig varslingsplikt om endringer i autorisasjonsforhold innen tre dager. Varslingsordningen er nettbasert gjennom IMI (Internal Market Information system). IMI har stor rekkevidde, men informasjonen som utveksles, kan være vanskelig å tolke og det er tungvint å innhente opplysninger fra de enkelte land. I tillegg til IMI-varslingen har de nordiske landene derfor valgt å varsle hverandre om endringer i autorisasjonsforhold m.m. via e-post, da dette oppleves som sikrere, raskere og mer effektivt enn IMI. Den største arbeidsflyten av helsepersonell til og fra Norge skjer innenfor de nordiske landene, særlig mellom Norge, Sverige og Danmark.

Se øvrig omtale av internasjonale samarbeidsnettverk under omtale av aktiviteter og oppgaver på våre prioriterte innsatsområder.

### ***Internasjonale samarbeidsnettverk***

Helsetilsynet deltar i to internasjonale samarbeidsnettverk, European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO) og Supervision and regulation Innovation Network for Care (SINC). Nettverkene består av tematiske arbeidsgrupper og samlinger. Vi deltar i arbeidsgruppene for kunnskap og analyse, e-helse, kunstig intelligens og brukerinvolvering i tilsyn. Gruppene møtes digitalt og utveksler erfaringer på tvers av landene. Dette oppleves nyttig og bidrar til læring og videreutvikling i egen organisasjon.

I 2023 har barn og unge vært tema i flere møter, og Helsetilsynet har presentert erfaringer med brukerinvolvering i landsomfattende tilsyn med barneverntjenestens oppfølging av barn plassert i fosterhjem og erfaringer fra flere års arbeid med utvikling av brukerråd. Utfordringene vi står overfor i de ulike landene er sammenfallende, og det er nyttig og lære om ulike strategier og innganger til utfordringene. Eksempler på felles problemstillinger som er drøftet er hvordan kan vi

- innhente informasjon fra sårbare grupper som er vanskelige å nå
- utvikle et godt faktagrunnlag og riktige konklusjoner
- vekke og bruke erfaringene fra brukerne sammen med resten av informasjonen vi sitter med.

Norge var vertskap for den årlige konferansen for SINC 21.-22 september 2023. Deltakere fra 9 land delte erfaringer rundt data og analyse og hvordan kunstig intelligens vil påvirke og utfordre tilsynsmyndighetene i årene som kommer. Landene vi samarbeider med er også i gang med å tilpasse seg en endret framtid, og for Norge

er det en styrke at vi har kontakter og samarbeidsstrukturer som gjør oss i stand til å lære av andre sine erfaringer. Helt konkret er disse relasjonene svært viktig i konspetutredningen for nytt fagsystem og arbeidet med å utvikle ny digital plattform for data og analyse.

## Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2023 behandlet 10 803 begjæringer om innsyn mot 5 389 i 2022. I tillegg behandlet Helsetilsynet 50 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 53 klager på statsforvalternes vedtak om avslag på innsyn i 2023.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2023 ca. 3 årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 10 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2023

	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Behandlede klager på Helsetilsynets vedtak	Behandlede klager på statsforvalternes vedtak
2018	3 958	31	70
2019	3 641	18	42
2020	4 109	19	56
2021	5 684	37	50
2022	5 389	32	57
2023	10 803	50	53

## Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (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 konsekvenser av arbeidskonflikter fra statsforvalterne.

I 2023 har vi overvåket følgende arbeidskonflikter mellom partene i arbeidslivet som har ført til streik:

- NHO Luftfart og Parat (redningsmenn i Norsk Luftambulans AS)
- NHO og LO
- NHO og YS

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 arbeidskonflikten i:

- NHO Luftfart og Parat (redningsmenn i Norsk Luftambulans AS)

## **Kommunikasjon og formidling**

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 som finnes på helsetilsynet.no. Vi formidler tilsynserfaringer med særlig vekt på læringsperspektivet slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreducerende arbeid.

Helsetilsynet har vært aktive deltakere i nasjonale og internasjonale konferanser, seminarer og møtearenaer, både som deltagere og som foredragsholdere. Noen foredrag er holdt som interne fagmøter i Helsetilsynet, andre som eksterne innlegg under eksempelvis pasientsikkerhetskonferansen og Norm-konferansen.

Som medarrangør på Pasientsikkerhetskonferansen 2023 hadde Helsetilsynet ansvar for sesjoner om tilsyn med tjenester til eldre og hvordan tilsyn kan føre til bedre tjenester. I tillegg deltok tilsynet i plenumssesjon om involvering av pasienter/brukere og pårørende og i to sesjoner om henholdsvis digitalisering og pasientsikkerhet og tjenester til utsatte barn med særlige behov.

Alle avdelinger har gjennomført klarspråkkurs og språkarbeidet følges opp med ulike aktiviteter. Vi har ikke oppnådd kravet i språklova om å bruke minst 25 pst. av både bokmål og nynorsk i alle offentlige dokument i 2023, men jobber systematisk for å nå dette kravet. Vi har utarbeidet en egen rutine som skal bidra i dette arbeidet.

## 4. 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 virksomhetsområder, sikkerhet, risikostyring, avvikshåndtering og ledelsens gjennomgang av virksomheten. I 2023 gjorde Helsetilsynet avrop på felles avtale for anskaffelse av kvalitetssystem i helseforvaltningen, og startet innføringen av et nytt kvalitetsstyringssystem. Systemet inneholder blant annet moduler for avvikshåndtering, styrende dokumenter, virksomhetsplanlegging, personvern og risiko. Innføringen vil fortsette i 2024.

Helsetilsynet har samlet arbeid med intern sikkerhet og beredskap, herunder arbeid med informasjonssikkerhet og personvern, i avdeling for virksomhetsstyring. Avdelingen har det samlede ansvaret for styrende dokumenter innen sikkerhet, systematisk sikkerhetsstyring, og det strategiske ansvaret for sikkerhetsområdet med tilhørende risikostyring.

Helsetilsynets kriseplan skal sikre at relevant informasjon hentes på forsvarlig og koordinert måte hvis det skjer en ekstraordinær situasjon. Informasjonen kan ved behov gi grunnlag for råd og veiledning eller ev. pålegg hvis situasjonen krever det. Helsetilsynet har kun operativ beredskapsoppgave i forbindelse med streikesituasjoner, med å overvåke helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter. Denne beredskapsoppgaven følger egen prosedyre når behov inntreffer.

I 2023 ble det opprettet et prosjekt for å jobbe mer enhetlig med sikkerhet, og en felles tilnærming til sikkerhetsarbeidet som også inkluderer et samlet målbilde for informasjonssikkerhet og et helhetlig styringssystem. Dette arbeidet vil fortsette i 2024 for å styrke systematikk i arbeidet med informasjonssikkerhet, personellsikkerhet og fysisk sikkerhet.

Helsetilsynet har, sammen med Norsk Helsenett (NHN) og Statsforvalterens Fellestjenester (STAF), i 2023 gjennomført flere tiltak og aktiviteter for IKT-tjenester og infrastruktur for å øke robustheten i vår IKT-portefølje.

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

Ledelsens gjennomgang av virksomheten skjer hvert tertial. Ledelsens gjennomgang er en systematisk og målrettet oppfølging av 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, AID og JD) og lovgiver, i tråd med interne krav, og på en måte som møter brukernes legitime forventninger. Gjennomgangen skal dessuten sikre at vi bygger prosesser for kontinuerlig forbedring i virksomheten.

## PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Ved utløpet av 2023 hadde Helsetilsynets 127 ansatte, derav 4 midlertidig ansatt. I løpet av 2023 har totalt 4 medarbeidere hatt midlertidige stillinger, derav 3 kvinner og 1 mann.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 51 år per 31. desember 2023 og 26 av 129 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).

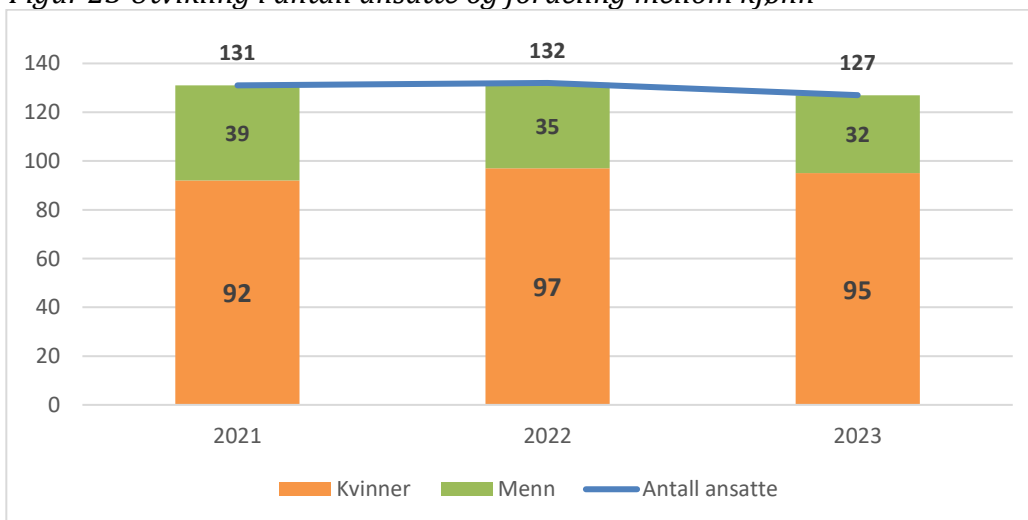
Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 pst. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene, men har økt noe i 2023. Sykefraværet i 2023 har vært på 4,40 pst. I 2022 var det på 3,58 pst.

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2023, 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, ivaretas av Norsk helsenett.

## Rapport på likestilling

I Statens helsetilsyn var det 127 ansatte pr. 31. desember 2023. Av de ansatte er 95 kvinner og 32 menn. Dette gir en kvinneandel på 75 pst. Kvinneandelen har økt jevnt de siste årene.

Figur 23 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



Tabell 11 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier samt forholdet mellom kvinner og menns lønn. Medarbeidere i lave stillingsbrøker (20 pst. eller mindre) er holdt utenfor statistikken da disse vil gi et skjevt bilde av lønnsstatistikken.

Tabell 11 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2023 (uten direktør)

Stillingskategori	Antall	Kjønnsbalanse		Kvinner andel av menns lønn	
		K %	M %	K %	M %
Avdelingsdirektør (N=8)	6	83,3 %	16,7 %	94,9 %	100,0 %
Mellomledernivå (underdirektør) (N=12)	12	75,0 %	25,0 %	107,9 %	100,0 %
Seniorrådgivere (N=81)	79	78,5 %	21,5 %	90,7 %	100,0 %
Rådgivere (N=11)	9	77,8 %	22,2 %	97,0 %	100,0 %
Førstekonsulenter og konsulenter (N=7)	8	87,5 %	12,5 %	102,6 %	100,0 %
Andre stillinger* (N=7)	5	40,0 %	60,0 %	94,3 %	100,0 %
<b>Totalt i virksomheten</b>	<b>119</b>	<b>77,3 %</b>	<b>22,7 %</b>	<b>88,6 %</b>	<b>100,0 %</b>

\* herunder særlig uavhengige stillinger (ass. direktør og fagdirektør)

\*\* stillingsprosent <20% ikke innarbeidet i tallgrunnlaget

\*\*\* ansatte i permisjon per 3112 er talt med

Kvinner andel av menns lønn i 2023 er 89 pst.

Det er en overvekt av kvinner, særlig i de yngste aldersgruppene som er i starten av sin yrkeskarriere. I den eldste aldersgruppen av ansatte, jevner antallet kvinner og menn seg ut.

Helsetilsynets mannlige medarbeidere er i stor grad leger og andre høytlønnede yrkesgrupper. Disse strukturelle forholdene er med på å forklare lønnsulikhetene mellom kjønn på virksomhetsnivå.

Hovedregelen er at stillinger kunngjøres som heltidsstillinger. I enkelte tilfeller åpner vi for bruk av deltidstillinger, da det kan være nyttig å rekruttere helsepersonell som kombinerer klinisk virksomhet med jobb i Helsetilsynet. I tillegg har vi jusstudenter i deltidstillinger som behandler innsynsbegjæringer.

Enkelte medarbeidere arbeider deltid av hensyn til behovet for tilpasset arbeidstid i ulike livsfaser. Deltid benyttes der begge parter ønsker en slik ordning. I 2023 arbeidet 13 kvinner og 7 menn deltid.

I Helsetilsynet hadde 4 kvinner og ingen menn uttak av foreldrepermisjon i løpet av 2023, noe som tilsvarer totalt 70 uker. Tallene viser bare uttak av permisjon som er gjort i 2023 selv om permisjonsperioden kan strekke seg over tre år. Dette gjør det utfordrende å se sammenhenger og avdekke eventuelle skjevheter i uttak av permisjon basert på kjønn. Kvinner er overrepresentert blant våre yngste medarbeidere, noe som gir utslag i uttak av foreldrepermisjon.

## Arbeidet med likestilling, ikke-diskriminering og inkludering

Arbeidet med likestilling, ikke-diskriminering og inkludering er ivaretas i overordnede dokumenter og prosesser:

- Helsetilsynet arbeider med aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP). Risikoer for diskriminering og hindre for likestilling er definert mulige årsaker er

analysert. Arbeidet med ARP internt har gitt økt oppmerksomhet rundt ulike problemstillinger rundt likestilling og diskriminering.

- Helsetilsynets lønnspolitikk er utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte og inneholder ulike lønnspolitiske mål, kriterier for lønnsfastsettelse og arenaer for lønnsutvikling. Det er blant annet mål om at lønnsystemet skal bidra til å fremme reell likestilling mellom kjønn og motvirke ikke-formålstjenlige lønnsforskjeller.
- I en intern, årlig rapport på personalområdet, blir detaljert status på en rekke områder presentert. Resultatene benyttes som indikatorer for status i virksomheten, og kan danne grunnlag for endringer og forbedringstiltak.
- Statens helsetilsyn fortsetter arbeidet med å bli en mer inkluderende virksomhet. Dette gjøres særlig i forbindelse med rekruttering. I 2023 hadde vi en rekrutteringsprosess gjennom Nav som resulterte i en ansettelse av én person med funksjonsnedsettelse.

## **Kjøp av konsulenttenester**

Helsetilsynet har en moderat bruk av konsulenttenester innen fagområder vi selv ikke har kompetanse på. Dette gjelder særlig kjøp av konsulenttenester knyttet til digitaliseringsarbeid, juridisk bistand og etablering og innføring av kvalitetssystem i Helsetilsynet. Helsetilsynet har planer om utvikling av et felles fagsystem for statsforvalterne og Helsetilsynet, og benytter konsulentbistand til denne tidsavgrensede oppgaven. Helsetilsynet har ikke benyttet kjøp av konsulenttenester fra kommunikasjonsbransjen i 2023. Regnskapet for 2023 viser et forbruk på 7 mill. kroner til kjøp av konsulenttenester (konsulenttenester innen økonomi og juss, til utvikling av programvare, IKT-løsninger mv., til organisasjonsutvikling, samt til øvrige konsulenttenester).

## **Desentralisert arbeid**

Helsetilsynets medarbeidere har i hovedsak tjenestested Oslo, men har også mulighet for å jobbe hjemmefra inntil to dager per uke. Arbeid hjemmefra er regulert gjennom individuelle avtaler mellom Helsetilsynet og den enkelte medarbeider. Medarbeidere som jobber hjemmefra gis opplæring i hvordan utstyr og systemer skal benyttes for å ivareta kravene til sikkerhet og personvern.

Helsetilsynet har også i enkelte tilfeller, og etter en konkret vurdering, åpnet for at medarbeidere kan ha permanent hjemmekontor eller et annet tjenestested enn Oslo.

Helsetilsynet og statsforvalterne utgjør en helhetlig og sammenhengende tilsynskjede innenfor Helsetilsynets ansvarsområder. Det innebærer at store deler av tilsynet utføres av ansatte regionalt i fylkene. I enkelte tilfeller har medarbeidere i Helsetilsynet mulighet for å ha kontorsted hos statsforvalteren.



## 5. Vurdering av framtidsutsikter

Flere overordnede utviklingstrekk har betydning for utførelsen av Helsetilsynets oppdrag:

- Flere eldre og lave fødselstall
- Teknologiske nyvinninger, særlig kunstig intelligens (KI)
- Sikkerhetspolitisk utrygghet, med behov for prioritering av ressurser
- Klima- og miljøendringer

De demografiske endringene gjør at helse- sosial- og barnevernstjenestene utfordres på tilgang til kompetanse og ressurser, sett opp mot forventninger og behov. Samtidig gir teknologi nye muligheter for gode, tilpassede og effektive tjenester. Tillit, sikkerhet og kvalitet forutsetter tjenester som er bærekraftige over tid, og vårt arbeid skal bidra til dette.

Antall klager på retten til helse- og omsorgstjenester har økt de siste årene. Dette kan være uttrykk for at tjenestene er under press, og det utfordrer saksbehandlingsskapiteten hos statsforvalterne. Det skal ikke være ubegrunnede forskjeller mellom deler av landet når det gjelder lovfestede rettigheter eller bruk av tvang og makt.

Vi vil i 2024 videreføre innsats for god overordnet faglig styring og støtte til statsforvalterenes arbeid med kontroll med tvang og makt, rettighetsklager og på tilsynsfeltet. Vi vil utvikle og innføre verktøy for å sørge for mer samstemt oppgaveløsning, øke nytteverdien av tilsynsrapporter, og videreutvikle inkludering av brukere i arbeidet.

Gode overordnede analyser kan gi en enda mer kunnskapsbasert innretning av tilsynsaktiviteten. Forståelse av risiko og årsaker til svikt kan bidra til sikrere tjenester, og gi kunnskapsgrunnlag for andre myndigheters arbeid. Helsetilsynet får i dag mye informasjon fra klager og meldinger. Vi vil i 2024 styrke arbeidet med analyse og formidling av funn, og gjøre dette tilgjengelig for andre. Oppdraget fra barne- og familiedepartementet om å utarbeide en tilstandsvurdering av barnevernet er en viktig del av dette arbeidet.

Digitalisering spiller en stor rolle i dette arbeidet. Den teknologiske utviklingen skjer i høy fart, og det er en fare for at forvaltningen ikke henger med. Forvaltningens fagsystemer må kunne håndtere de nåværende utfordringene, men også være tilpasset fremtidig tilsynsvirksomhet.

Helsetilsynet har satt i gang et pilotprosjekt med kunstig intelligens for å øke vår kompetanse og prøve ut hvordan slik teknologi kan hjelpe oss i arbeidet på en trygg og god måte. I 2024 vil vi videreføre arbeid med å øke digital kompetanse i Helsetilsynet og videreutvikle bruken av digitale verktøy i alle ledd.

Nye teknologiske virkemidler kan bidra til gode og effektive tjenester. Mange tjenester har tatt i bruk velferdsteknologi, der målet med de teknologiske løsningene er å bidra til at den enkelte får økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet.

Fremtidens tilsyn med tjenestene, både planlagt og hendelsesbasert, vil i de fleste tilfeller også ha sider mot digitale løsninger og utstyr. Dette vil stille krav til utvikling av vår tilsynsmetodikk og at vi fortsetter å bygge kompetanse på feltet.

Flere av aktivitetene i 2024 ivaretar disse aspektene. Som første tilsynsaktivitet i den nyoppstartede eldresatsingen skal det gjennomføres et tilsyn med bruk av medisindispensere hos hjemmeboende eldre. Dette vil gi kunnskap både om rett legemiddelbruk, sikkerhet for sårbare eldre og bruken av teknologi. Eldresatsingen vil følges opp med flere tilsynsaktiviteter i årene som kommer, både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vi starter også opp andre landsomfattende tilsyn på viktige områder i 2024, med kommunenes folkehelsearbeid for å fremme god psykisk helse hos barn og unge, og med ansvaret til Nav-kontoret for å tilby økonomisk rådgiving til personer som er i en vanskelig økonomisk situasjon. Det omfattende arbeidet med å utvikle kvaliteten på tilsynet med barnevernsinstitusjonene vil fortsette og stadig justeres i tråd med de erfaringene statsforvalterne gjør.

Utfordringsbildet for tilsynet endrer seg i takt med samfunnsutviklingen. Vi vil innrette arbeidet slik at utsatte grupper prioriteres og brukerstemmen høres. Krav om samhandling og samarbeid må tematiseres tydelig i tilsynsarbeidet. Kjente risikoområder, eksempelvis overganger, må gis særlig oppmerksomhet.

De senere årene er det etablert et solid kunnskapsgrunnlag om at helsetjenestene og barnevernet ikke samarbeider godt nok til å ivareta sårbare barns beste. Tilsynsutviklingen må legge denne kunnskapen til grunn. Helsetilsynet må legge til rette for at statsforvalterne ser de ulike tjenestene på tvers og i sammenheng, slik at de i tilsyn vurderer om det samlede tilbudet til de aktuelle barna har vært forsvarlig og til barnas beste.

For å kunne levere relevante tilsyn som bidrar til økt sikkerhet og kvalitet i tjenestene og tillit til tjenester og personell, må Helsetilsynet løfte blikket og gjøre oss opp en mening om hvordan vi tror at samfunnet og tjenestene vil utvikle seg – og som følge av det hvordan tilsynet vil utvikle seg. Helsetilsynet skal drive sin virksomhet på en måte som også støtter opp under bærekraft når det gjelder klima og miljø.

Arbeidet omfatter å bruke kunnskapen vi allerede besitter, samtidig som vi utvikler oss i bruk av ulike aktiviteter og metodikker. Vi må systematisk reflektere over egen praksis og utvikle denne innen rammen av oppdraget. Å møte kommende utfordringer krever at vi klarer å jobbe annerledes og stadig utvikle oss, samtidig som vi i hovedlinjene skal være forutsigbare og gjenkjennelige over tid.

## 6.Årsregnskap 2023

### LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2023

#### Formål

Statens helsetilsyn er et bruttobudsjettert forvaltningsorgan i den sentrale statlige helseforvaltningen, og er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

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

Årsregnskapet utgjør del VI av årsrapporten til Statens helsetilsyn.

#### 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. Regnskapet gir et dekkende bilde av disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

#### Vurderinger av vesentlige forhold

I 2023 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 183 199 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Regnskapet for 2023 viser en mindreutgift på kr 48 938, jf. note B.

Det er mottatt og avgitt belastningsfullmakter på følgende kapitler:

Kapittel og post	Mottatt belastningsfullmakt	Avgitt belastningsfullmakt	Regnskap
0601.21	700 000		560 000
0702.21	500 000		248 754
0854.21	3 050 000		2 470 568

Artskontorrapporteringen viser en økning i netto rapportert til bevilgningsregnskapet i 2023 til kr 184 659 324, mot kr 171 295 432 i 2022. Økningen er i hovedsak knyttet til utbetalinger til lønn (note 2), andre utbetalinger til drift (note 3). Lønnsandelen av driftsutgiftene er på 74%.

Mellomværende med statskassen utgjorde 13 896 333 kroner per. 31.12.2023. Hoveddelen av mellomværende er knyttet til skyldig skattetrekk (5 752 540 kroner) og avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse (8 143 962 kroner).

## 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 2024. Revisjonsberetningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 15. mars 2024



Heidi Merete Rudi

assisterende direktør (konst. direktør til 3. mars 2024)

## **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.

<b>Oppstilling av bevilgningsrapportering</b>							
<b>Utgifts- kapittel</b>	<b>Kapittelnavn</b>	<b>Post</b>	<b>Posttekst</b>	<b>Note</b>	<b>Samlet tildeling*</b>	<b>Regnskap 2023</b>	<b>Merutgift (- ) og mindre- utgift</b>
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	B	500 000	248 754	
					183 199	182 750	
0748	Statens helsetilsyn Arbeids- og	01	Driftsutgifter	A, B	000	062	448 938
0601	velferdsdirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	700 000	560 000	
0854	Tiltak i barne- og ungdomsvernet	21	Spesielle driftsutgifter	B	3 050 000	2 470 568	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Driftsutgifter		0	6 743 835	
<i>Sum utgiftsført</i>					187 449 000	192 773 219	
<b>Inntekts- kapittel</b>	<b>Kapittelnavn</b>	<b>Post</b>	<b>Posttekst</b>		<b>Samlet tildeling*</b>	<b>Regnskap 2023</b>	<b>Mer- inntekt og mindre- inntekt (-)</b>
3748	Statens helsetilsyn	02	Diverse inntekter		1 000 000	1 000 000	0
5309	Ymse	29	Tilfeldige inntekter, ymse		0	212 432	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	17 731 136	
<i>Sum inntektsført</i>					1 000 000	18 943 568	
						<b>173 829</b>	
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>						<b>651</b>	
<b>Kapitalkontoer</b>							
60048201	Norges Bank KK/innbetalinger					6 072 664	
						-176 571	
60048202	Norges Bank KK/utbetalinger					132	
707004	Endring i mellomværende med statskassen					-3 331 183	
<i>Sum rapportert</i>						0	
<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>					<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Endring</b>
707004	Mellomværende med statskassen				-13 896 333	-10 565 150	-3 331 183

<b>Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter</b>			
<b>Kapittel og post</b>	<b>Overført fra i fjor</b>	<b>Årets tildelinger</b>	<b>Samlet tildeling</b>
074801	938 000	182 261	183 199 000

<b>Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år</b>										
Kapittel og post	Stikkord	Mer-utgift(-)/mindre utgift	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	Inn-sparing (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
074801		448 938	-400 000	48 938	0			48 938	9 113 050	48 938
374802		0	0	0						

## Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

### Mottatte belastningsfullmakter:

#### Kapittel 0601 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil kr 700 000 (regnskapsført kr 560 000) til FoU-oppdrag i forbindelse med utvikling av landsomfattende tilsyn (LOT) på sosialtjenesteområdet med Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten (SHARE) ved Universitetet i Stavanger. Mindreforbruket på kr 140 000 skyldes mva på kjøp av tjenester.

#### Kapittel 0702 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil kr 500 000:

- Regnskapsført kr 200 000 knyttet til tilsyn med kommuners, regionale helseforetaks og helseforetaks etterlevelse av krav til samfunnsikkerhet og beredskap etter helselovgivningen.
- Regnskapsført kr 50 000 til kompetanseutvikling i forbindelse med mulig tilsynsansvar etter sikkerhetsloven fra 2023. Mindreforbruk på kr 250 000.

#### Kapittel 0854 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil kr 3 050 000:

- Statens helsetilsyn er stilt til rådighet inntil kr 2 000 000 i forbindelse med gjennomgang av saker hvor barn i barnevernsinstitusjoner har mistet livet. Regnskapsført kr 1 996 000.
- Statens helsetilsyn er stilt til rådighet inntil kr 550 000 i tilknytning til prosjektet om effekt av tilsyn med barnevernstjenester, i tråd med revidert plan og rapportering fra midler stilt til rådighet i 2022, og i henhold til planene beskrevet i brev fra Statens helsetilsyn datert 3. april 2020 og 12. oktober 2020. Regnskapsført kr 477 000, og et mindreforbruk på kr 73 000 som skyldes mva på kjøp av tjenester.



- Statens helsetilsyn er stilt til rådighet kr 500 000 i halvårseffekt i en midlertidig styrking til arbeidet med analyse av gjennomførte tilsynsaktiviteter i barnevernet. Rekruttering av midlertidig stilling er gjennomført i 2. halvår av 2023, og tiltredelse er 01.01.2024. Mindreforbruk på kr 500 000.

### Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre):

#### Kapittel 0748 post 01

Statens helsetilsyn har avgitt belastningsfullmakt på inntil kr 400 000 til Statsforvalterens fellestjenester. Statsforvalterens fellestjenester har rapportert kr 400 000 på kapittel 0748 post 01. Statens helsetilsyns mindretgift er korrigert for utgifter rapportert av Statsforvalterens fellestjenester og viser en mindretgift på kr 48 938.

#### Mulig overførbart beløp

Mulig overførbart beløp er kr 48 9368.

<b>Oppstilling av artskontorrapporteringen</b>			
	Note	2023	2022
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Salgs- og leieinnbetalinger	1	1 000 000	1 000 000
Andre innbetalinger	1	14 742	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		<i>1 014 742</i>	<i>1 000 000</i>
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	135 997 403	125 169 681
Andre utbetalinger til drift	3	49 676 663	47 125 751
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>185 674 066</i>	<i>172 295 432</i>
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>184 659 324</b>	<b>171 295 432</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	-1 484	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>-1 484</i>	<i>0</i>
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	357 749	695 172
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 8 del B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	10 827	1 685
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>368 576</i>	<i>696 858</i>
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>370 060</b>	<b>696 858</b>
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		212 432	159 715
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		17 731 136	15 533 811
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		6 743 835	6 464 052
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		<i>-11 199 734</i>	<i>-8 412 622</i>
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>173 829 651</b>	<b>163 579 668</b>
<b>Oversikt over mellomværende med statskassen</b>			
<b>Eiendeler og gjeld</b>		<b>2023</b>	<b>2022</b>
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-5 752 540	-5 142 424
Skyldige offentlige avgifter		169	0
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse*		-8 143 962	-5 427 150
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		0	4 424
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	<b>8</b>	<b>-13 896 333</b>	<b>-10 565 150</b>

<b>Note 1 Innbetalinger fra drift</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	1 000 000	1 000 000
<b>Sum salgs- og leieinnbetalinger</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>
<i>Andre innbetalinger</i>		
Annen driftsrelatert inntekt	13 742	
Gevinst ved avgang anleggsmidler	1 000	
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>14 742</b>	<b>0</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>	<b>1 014 742</b>	<b>1 000 000</b>

<b>Note 2 Utbetalinger til lønn</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Lønn	108 117 528	100 342 092
Arbeidsgiveravgift	17 731 136	15 533 811
Pensjonsutgifter*	12 425 035	10 725 715
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-4 644 212	-3 024 287
Andre ytelser	2 367 915	1 592 350
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>135 997 403</b>	<b>125 169 681</b>
<b>Antall utførte årsverk:</b>	112	109

Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2023 12,2 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2023 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2022 utgjorde premiesatsen 11,9 prosent.

<b>Note 3 Andre utbetalinger til drift</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Husleie	17 100 226	14 596 150
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	58 169	57 556
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	794 582	678 046
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	27 563	563 379
Mindre utstyrsanskaffelser	170 734	270 393
Leie av maskiner, inventar og lignende	4 321 054	3 850 912
Kjøp av konsulenttjenester	6 987 733	7 824 686
Kjøp av andre fremmede tjenester	12 769 287	13 167 522
Reiser og diett	2 388 737	1 671 773
Øvrige driftsutgifter	5 067 578	4 501 911
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>49 676 663</b>	<b>47 125 751</b>

<b>Note 4 Finansinntekter og finansutgifter</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Valutagevinst	-1 484	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>-1 484</b>	<b>0</b>
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	10 827	1 685
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>10 827</b>	<b>1 685</b>

<b>Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer</b>		
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	68 869	336 862
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	288 881	358 310
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>357 749</b>	<b>695 172</b>

<b>Note 8 Sammenheng statskassen</b>			
<b>Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen</b>			
	<b>31.12.2023 Spesifisering av bokført avregning med statskassen</b>	<b>31.12.2023 Spesifisering av rapportert mellom- værende med statskassen</b>	<b>Forskjell</b>
<i>Omløpsmidler</i>			
Kundefordringer	49 950	0	49 950
<i>Sum</i>	<i>49 950</i>	<i>0</i>	<i>49 950</i>
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Leverandørgjeld	-8 634 704	0	-8 634 704
Skyldig skattetrekk	-5 752 540	-5 752 540	0
Skyldige offentlige avgifter	169	169	0
Annen kortsiktig gjeld	-149 275	-8 143 962	7 994 687
<i>Sum</i>	<i>--14 536 350</i>	<i>-13 896 333</i>	<i>-640 017</i>
<b>Sum</b>	<b>-14 486 400</b>	<b>-13 896 333</b>	<b>-590 067</b>

**VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE****Barnevern***Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk i barnevernsinstitusjoner 2021–2023*

<b>Statsforvalteren i</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Oslo og Viken	276	229	275
Innlandet	86	65	61
Vestfold og Telemark	65	81	80
Agder	114	110	118
Rogaland	70	62	59
Vestland	107	110	99
Møre og Romsdal	29	28	28
Trøndelag	78	78	78
Nordland	19	14	28
Troms og Finnmark	70	68	74
<b>Hele landet</b>	<b>914</b>	<b>845</b>	<b>900</b>

*Vedlegg tabell 1a Barnevern – statsforvalternes samtaler med barn i barnevernsinstitusjoner 2023*

<b>Statsforvalteren i</b>	<b>Antall gjennomførte samtaler</b>	<b>Andel barn i institusjonene som fikk tilbud om samtale</b>	<b>Andel barn i institusjonene som gjennomførte samtaler</b>
Oslo og Viken	250	95 %	35 %
Innlandet	74	99 %	51 %
Vestfold og Telemark	93	97 %	49 %
Agder	97	91 %	50 %
Rogaland	68	99 %	42 %
Vestland	92	96 %	35 %
Møre og Romsdal	28	94 %	44 %
Trøndelag	95	90 %	47 %
Nordland	41	94 %	59 %
Troms og Finnmark	86	100 %	55 %
<b>Hele landet</b>	<b>924</b>	<b>96 %</b>	<b>43 %</b>

Vedlegg tabell 1b Barnevern – statsforvalternes gjennomførte tilsyn med barneverntjenestene 2023

Statsforvalteren i	System-revisjoner	Egenvurderinger	Annet	Totalt
Oslo og Viken	9	0	0	9
Innlandet	3	0	0	3
Vestfold og Telemark	3	4	0	7
Agder	2	0	0	2
Rogaland	4	0	0	4
Vestland	4	0	0	4
Møre og Romsdal	2	0	0	2
Trøndelag	1	2	1	4
Nordland	2	0	0	2
Troms og Finnmark	5	0	0	5
<b>Hele landet</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>42</b>

Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023

Statsforvalteren i	2021	2022	2023
Oslo og Viken	223	455	500
Innlandet	60	67	94
Vestfold og Telemark	31	59	122
Agder	29	47	100
Rogaland	62	99	162
Vestland	63	100	165
Møre og Romsdal	16	38	39
Trøndelag	43	78	104
Nordland	27	56	79
Troms og Finnmark	54	95	110
<b>Hele landet</b>	<b>608</b>	<b>1 094</b>	<b>1 475</b>
<b>Antall virksomheter i sakene<sup>1</sup></b>	<b>615</b>	<b>1 112</b>	<b>1 496</b>

<sup>1</sup> Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak.

Vedlegg tabell 3 Barnevern – antall vurderinger og utfall av vurderingene i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2023 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2023	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
<b>Barnevernstjeneste (kommunal)</b>	<b>269</b>	<b>57 %</b>
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste (§ 4-1 i gammel lov)	32	20
Bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning (§ 1-6 i gammel lov)	51	29
Bvl. § 2-1 Gjennomgang av bekymringsmeldinger (§ 4-2 i gammel lov)	13	4
Bvl. §§ 2-2 og 2-5 Gjennomføring og avslutning av undersøkelser (§ 4-3 i gammel lov)	29	15
Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak (§ 4-4 i gammel lov)	16	6
Bvl. § 3-2 Fosterhjem og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak	1	
Bvl. § 3-6 Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern) (§ 1-3 i gammel lov)	6	3
Bvl. kap. 4 Akuttiltak	1	1
Bvl. kap. 5 Omsorgsovertakelse, fratakelse av foreldreansvar og adopsjon	1	
Bvl. kap. 6 Atferdstiltak m.m.	1	1
Bvl. kap. 7 Samvær og kontakt etter omsorgsovertakelse	5	1
Bvl. § 8-1 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om hjelpetiltak (§ 4-5 i gammel lov)	23	13
Bvl. § 8-2 Oppfølging av barn og foreldre etter akuttvedtak	1	
Bvl. § 8-3 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om omsorgsovertakelse (§ 4-15 3. ledd i gl lov)	29	15
Bvl. § 8-4 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon (§ 4-28 i gl lov)	2	2
Bvl. kap. 9 Fosterhjem (§ 4-22 i gammel lov)	17	11
Bvl. kap. 12 Saksbehandlingsregler	15	13
Bvl. § 13-1 Taushetsplikt og adgang til å gi opplysninger (§ 6-7 i gammel lov)	7	5
Bvl. Andre plikter	19	15
<b>Barnevernsinstitusjon*</b>	<b>29</b>	<b>34 %</b>
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste (§ 4-1 i gammel lov)	4	3
Bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning (§ 1-6 i gammel lov)	3	2
Bvl. kap. 8 Oppfølging av barn og foreldre (§ 4-15 tredje ledd i gammel lov)	3	0
Bvl. § 10-1 Barnevernsinstitusjonens ansvar for forsvarlig omsorg og behandling	11	2
Bvl. § 10-2 Barnevernsinstitusjonens plikt til å oppfylle barns rettigheter (§ 5-9 i gammel lov)	4	1
Bvl. Andre plikter	4	2
<b>Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)</b>	<b>68</b>	<b>76 %</b>
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste (§ 4-1 i gammel lov)	4	2
Bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning (§ 1-6 i gammel lov)	13	1
Bvl. kap. 4 Akuttiltak	5	4
Bvl. § 12-4 Barnevernets journalplikt	1	1
Bvl. § 16-3 Bufetats bistandsplikt (§ 2-3 i gammel lov)	44	43
Bvl. Andre plikter	1	1
<b>Vurderinger etter gammel lov som ikke lar seg kategorisere etter gjeldende lov</b>	<b>79</b>	<b>61 %</b>
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet*	52	29
Øvrige pliktbestemmelser i gammel barnevernslov som ikke lar seg kategorisere etter gjeldende lov	27	19
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>445</b>	<b>59 %</b>
<b>Antall virksomheter vurderingene er fordelt på</b>	<b>220</b>	<b>64 %</b>

\*Forsvarlighetsparagrafen i någjeldende barnevernslov er ikke gjort valgbar i registreringene for å få mer nyansert statistikk om innholdet i sakene

Vedlegg tabell 4 Barnevern – avsluttede klagesaker mot kommunal barneverntjeneste 2021-2023 og utfall i 2023

Statsforvalter	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Andel som ble endret eller opphevet i 2023
Oslo og Viken	102	105	93	16 %
Innlandet	8	7	10	20 %
Vestfold og Telemark	12	11	6	33 %
Agder	5	11	9	33 %
Rogaland	10	6	19	11 %
Vestland	17	18	33	39 %
Møre og Romsdal	14	10	13	38 %
Trøndelag	17	16	11	18 %
Nordland	17	21	7	14 %
Troms og Finnmark	21	15	14	21 %
<b>Hele landet</b>	<b>223</b>	<b>220</b>	<b>215</b>	<b>22 %</b>

Vedlegg tabell 4a Barnevern – avsluttede klagesaker mot institusjoner 2021-2023 og utfall i 2023

Statsforvalter	2021	2022	2023	Andel som fikk medhold i 2023
Oslo og Viken	103	122	221	14 %
Innlandet	12	37	44	9 %
Vestfold og Telemark	24	38	65	22 %
Agder	21	54	54	17 %
Rogaland	24	26	36	19 %
Vestland	15	26	51	12 %
Møre og Romsdal	4	8	13	0 %
Trøndelag	33	27	29	17 %
Nordland	60	35	43	33 %
Troms og Finnmark	20	27	55	22 %
<b>Hele landet</b>	<b>316</b>	<b>400</b>	<b>611</b>	<b>17 %</b>

Vedlegg tabell 5 Barnevern – vurderingsgrunnlag i avsluttede klager på vedtak i barnevernstjenesten og i barnevernsinstitusjoner i 2023

Vurderte bestemmelser	Antall vurderinger	Helt eller delvis medhold for klageren <sup>1</sup>
<b>Barneverntjenester (kommunale)</b>	<b>248</b>	<b>22 %</b>
Bvl. § 2-5 Sak henlagt etter undersøkelse	38	6
Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak	113	23
Bvl. § 3-2 Fosterhjem og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak	7	1
Bvl. § 3-6 Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern)	46	16
Bvl. Andre rettigheter	27	5
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	17	4
<b>Barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre (offentlige og private)</b>	<b>744</b>	<b>15%</b>
Bvl. § 10-2 Begrensninger i barns personlige forhold	9	11
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bevegelsesfrihet i og utenfor institusjonen	37	46
Bvl. § 10-2 Begrensninger i besøk	3	3
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler	19	20
Bvl. § 10-3 Milde former for fysisk makt ut fra omsorgsansvaret og trygghet og trivsel	4	4
Bvl. § 10-4 Forebygging av tvangsbruk og andre inngrep i personlig integritet	5	10
Bvl. § 10-5 Forbud mot tvang og makt	3	4
Bvl. § 10-7 Tvang i akutte faresituasjoner	180	226
Bvl. § 10-8 Kroppsvisitasjon	46	50
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av rom og eiendeler	75	84
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av brev og pakker	5	7
Bvl. § 10-9 a) Bevegelsesbegrensninger uten låsing / krav om følge	74	85
Bvl. § 10-9 b) Bevegelsesbegrensninger som omfatter låsing / krav om følge	77	84
Bvl. § 10-9 c) Besøksinnskrenkninger	4	4
Bvl. § 10-9 d) Innskrenkninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler	46	47
Bvl. § 10-9 e) Inndragning av elektroniske kommunikasjonsmidler	52	55
Bvl. § 10-10 første ledd Rusmiddeltesting ved samtykke	4	5
Bvl. § 10-10 tredje ledd Rusmiddeltesting ved vedtak etter barnevernsloven § 6-2	12	12
Bvl. § 10-11 Inndragning av farlige gjenstander m.m.	67	73
Bvl. § 10-12 Tilbakeføring ved rømming	6	8
Bvl. kap. 10 Andre rettigheter	16	20
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>992</b>	<b>17 %</b>
<b>Sum saker vurderingene er fordelt på</b>	<b>826</b>	

<sup>1</sup> For barnevernstjenester gjelder det vedtak som er opphevet eller endret. For barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre gjelder det der klager har fått medhold..



## Sosiale tjenester

*Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2021–2023*

Statsforvalteren i	antall i 2021	antall i 2022	antall i 2023
Oslo og Viken	4	6	13
Innlandet		1	4
Vestfold og Telemark		4	8
Agder	2	4	3
Rogaland	1	3	3
Vestland	1	8	6
Møre og Romsdal			3
Trøndelag	2	6	4
Nordland		2	3
Troms og Finnmark		1	7
<b>Hele landet</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>54</b>

*Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsyn med andre metoder etter sosialtjenesteloven 2021–2023*

Statsforvalteren i	antall i 2021	antall i 2022	antall i 2023
Oslo og Viken	49	0	11
Innlandet	6	29	3
Vestfold og Telemark	1	0	0
Agder	6	0	0
Rogaland	4	0	2
Vestland	7	19	12
Møre og Romsdal	4	0	0
Trøndelag	7	2	12
Nordland	4	1	1
Troms og Finnmark	2	2	0
<b>Hele landet</b>	<b>90</b>	<b>53</b>	<b>41</b>

Vedlegg tabell 6b Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2021–2023

Statsforvalteren i	2021	2022	2023
Oslo og Viken	38 %	38 %	104 %
Innlandet	63 %	117 %	94 %
Vestfold og Telemark	13 %	61 %	119 %
Agder	107 %	70 %	56 %
Rogaland	81 %	46 %	69 %
Vestland	90 %	140 %	109 %
Møre og Romsdal	74 %	0 %	60 %
Trøndelag	100 %	97 %	103 %
Nordland	57 %	41 %	69 %
Troms og Finnmark	24 %	33 %	104 %
<b>Hele landet</b>	<b>40 %</b>	<b>64 %</b>	<b>93 %</b>

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – avgjorte tilsynssaker i 2023 fordelt etter behandlingsmåter

Statsforvalteren i	1 – Avslutning med veiledning	2 – Oversendelse til virksomheten*	3 – Virksomheten følger opp og rapporterer	4 – Møte med virksomhet og bruker	5 – Statsforvalteren utreder og avgjør**	I alt
Oslo og Viken	11	32	3		13	59
Innlandet	5	15			0	20
Vestfold og Telemark	3	0	1		0	4
Agder	2	1			1	4
Rogaland	6	8	6		1	21
Vestland	13	5	0		1	19
Møre og Romsdal	4	5	0		0	9
Trøndelag	1	3			2	6
Nordland	5	1	10		0	16
Troms og Finnmark	3	5	1		0	9
<b>Landet</b>	<b>53</b>	<b>75</b>	<b>21</b>		<b>18</b>	<b>167</b>
<b>Antall virksomheter i sakene</b>	<b>53</b>	<b>75</b>	<b>21</b>		<b>20</b>	<b>169</b>

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2023

Vurderte bestemmelser i 2023	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
Sotjl. § 3 Kommunens ansvar	1	0
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	7	5
Sotjl. § 13 Samarbeid med andre offentlige organer og tjenesteytere og samordning	5	2
Sotjl. § 17 Opplysning, råd og veiledning	11	6
Sotjl. § 18 Stønad til livsopphold	8	5
Sotjl. § 19 Stønad i særlige tilfeller	1	1
Sotjl. § 21 Stønadsformer	2	2
Sotjl. § 27 Midlertidig botilbud	3	3
Sotjl. § 28 Rett til individuell plan	1	1
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker	1	1
<b>Sum vurderinger mot Nav-kontor</b>	<b>40</b>	<b>65 %</b>
<b>Vurderingene fordeler seg på 18 saker som er utredet og avgjort</b>		

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2021 - 2023

Statsforvalter	Antall behandlede saker 2021	Antall behandlede saker 2022	Antall behandlede saker 2023
Oslo og Viken	1123	754	956
Innlandet	288	305	287
Vestfold og Telemark	300	314	341
Agder	202	135	230
Rogaland	205	201	214
Vestland	294	254	300
Møre og Romsdal	50	43	46
Trøndelag	139	139	141
Nordland	115	96	80
Troms og Finnmark	112	98	122
<b>Hele landet</b>	<b>2828</b>	<b>2339</b>	<b>2717</b>

Vedlegg tabell 9a Sosiale tjenester – Utfall<sup>1</sup> av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2023

Statsforvalter	Antall vurderinger	Andel stadfestet	Andel endret	Andel opphevet
Oslo og Viken	1006	76 %	15 %	10 %
Innlandet	312	89 %	4 %	6 %
Vestfold og Telemark	361	77 %	9 %	14 %
Agder	241	85 %	5 %	11 %
Rogaland	239	92 %	3 %	5 %
Vestland	303	83 %	6 %	11 %
Møre og Romsdal	76	89 %	1 %	9 %
Trøndelag	160	75 %	14 %	11 %
Nordland	129	84 %	8 %	8 %
Troms og Finnmark	160	78 %	5 %	17 %
<b>Hele landet</b>	<b>2987</b>	<b>81 %</b>	<b>9 %</b>	<b>10 %</b>

<sup>1</sup> Andelen utfall bygger på vurderte bestemmelser. I en klagesak kan flere bestemmelser bli vurdert. Avviste saker er ikke med i tabellen

Vedlegg tabell 9b Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2023

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	103	28 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	5	40 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	2452	19 %
Stønad i særlige tilfeller (§ 19)*	236	9 %
Bruk av vilkår (§ 20)	18	33 %
Refusjon av folketrygdytelse (§ 26)	47	51 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	32	28 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	31	6 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven	63	22 %
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>2987</b>	<b>19 %</b>
<b>Antall saker vurderingene er fordelt på</b>	<b>2717</b>	

\*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

## Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021–2023

Statsforvalteren i	2021		2022		2023	
	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	5	8	12	5	15	5
Innlandet	17	8	12	17	13	17
Vestfold og Telemark	5	-	11	-	13	1
Agder	6	-	10	2	9	-
Rogaland	1	-	4	3	8	1
Vestland	10	7	12	-	9	3
Møre og Romsdal	5	9	2	8	5	14
Trøndelag	13	5	12	39	13	13
Nordland	7	-	6	-	10	4
Troms og Finnmark	5	3	4	-	6	6
<b>Sum</b>	<b>74</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>74</b>	<b>101</b>	<b>64</b>

\* Andre metoder omfatter 21 ekstraordinært store tilsynssaker, 15 stikkprøvetilsyn, 10 oppfølginger av egenverdinger, 10 oppfølginger av tidligere tilsyn, og 8 der det er brukt annen, ikke spesifisert metodikk..

Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2023

Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	765	193	25 %
Innlandet	275	264	96 %
Vestfold og Telemark	235	159	68 %
Agder	200	108	54 %
Rogaland	245	100	41 %
Vestland	340	122	36 %
Møre og Romsdal	190	145	76 %
Trøndelag	285	213	75 %
Nordland	220	138	63 %
Troms og Finnmark	245	111	45 %
<b>Sum</b>	<b>3 000</b>	<b>1 553</b>	<b>52 %</b>

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2021-2023

Statsforvalteren i	2021		2022		2023	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder <sup>2</sup>	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder <sup>2</sup>	Antall systemrevisjoner <sup>1</sup>	Antall tilsyn med andre metoder <sup>2</sup>
Oslo og Viken	-	24	2	15	2	23
Innlandet	3	10	2	10	3	9
Vestfold og Telemark	-	7	2	3	-	9
Agder	-	3	-	10	1	8
Rogaland	-	9	2	3	2	1
Vestland	2	12	3	4	5	-
Møre og Romsdal	1	11	1	5	-	8
Trøndelag	-	9	-	10	-	7
Nordland	-	9	9	3	5	1
Troms og Finnmark	1	10	9	2	3	6
<b>Sum</b>	<b>7</b>	<b>104</b>	<b>30</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>72</b>

<sup>1</sup>Noen systemrevisjoner er gjennomført av regionale team og registrert av flere statsforvaltere. Det reelle antallet systemrevisjoner er 18.

<sup>2</sup>Statsforvalterne i Oslo og Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark og Agder har i 2023 videreført oppfølgingen av BUPer ved åtte helseforetak, som er registrert hos alle fire. Det reelle antallet virksomheter som er fulgt opp med andre metoder er derfor 48. Hovedtyngden er ekstraordinært store tilsynssaker.

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2023

Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	180	122	68 %
Innlandet	65	65	100 %
Vestfold og Telemark	55	26	47 %
Agder	45	25	56 %
Rogaland	60	20	33 %
Vestland	80	38	48 %
Møre og Romsdal	45	32	71 %
Trøndelag	65	43	66 %
Nordland	50	58	116 %
Troms og Finnmark	55	64	116 %
<b>Sum</b>	<b>700</b>	<b>493</b>	<b>70 %</b>

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – antall tilsynssaker som statsforvalterne har utredet og avgjort, 2021-2023

	Avgjorte saker 2021 <sup>1</sup>	Avgjorte saker 2022 <sup>1</sup>	Avgjorte saker 2023
Oslo og Viken	780	730	317
Innlandet	168	157	144
Vestfold og Telemark	167	170	166
Agder	190	147	69
Rogaland	199	222	198
Vestland	216	346	179
Møre og Romsdal	102	103	70
Trøndelag	162	124	75
Nordland	68	82	61
Troms og Finnmark	142	90	58
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	129	30	
<b>Sum</b>	<b>2 323</b>	<b>2 201</b>	<b>1 337</b>
<b>I tillegg:</b> Saker avsluttet med råd/veiledning til den som har klagd, eller oversendt for behandling hos påklagd virksomhet eller helsepersonell <sup>2</sup> .	<b>1 897</b>	<b>5 486</b>	<b>6 696</b>

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

<sup>2</sup>Økningen fra 2021 til 2022 skyldes særlig at ny veiledning for behandling av sakene ble innført 21. september 2021. Tidligere ble færre klager/henvendelser behandlet, og ble betegnet lokalt avklarte saker.

Vedlegg tabell 12a Helse og omsorgstjenester – antall avsluttede tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter hos statsforvalterne i 2023

Statsforvalter	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	I alt
Oslo og Viken	765	999	388		317	2469
Innlandet	307	112	37	2	144	602
Vestfold og Telemark	364	178	48	1	166	757
Agder	283	173	35	7	69	567
Rogaland	253	258	37	2	198	748
Vestland	174	447	75	9	179	884
Møre og Romsdal	67	152	47	11	70	347
Trøndelag	147	289	107		75	618
Nordland	142	175	61		61	439
Troms og Finnmark	150	304	90	1	58	603
<b>Sum</b>	<b>2652</b>	<b>3087</b>	<b>925</b>	<b>33</b>	<b>1337</b>	<b>8034</b>

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger 2021 <sup>1</sup>	Antall vurderinger 2022 <sup>1</sup>	Antall vurderinger 2023	Konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn 2023
<b>Bestemmelse i helsepersonelloven</b>				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	78	78	51	32
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	50	56	67	49
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	111	103	81	51
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	604	694	398	197
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	2	3	1	1
Pliktmessig avhold (§ 8)	35	39	39	36
Informasjon (§ 10)	23	31	14	11
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	31	27	13	8
Organisering av virksomhet (§ 16)	97	66	38	30
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	172	157	115	73
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	176	135	146	126
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	15	9	1	1
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	49	51	42	29
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	63	72	57	41
<b>Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven</b>				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	867	787	404	135
Plikt til å oppnevne kontaktlege (§ 2-5c)	4	10	2	
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	8	7	5	5
Barneansvarlig personell (§ 3-7a)				
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	110	94	39	17
<b>Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven</b>				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	50	46	55	33
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	512	558	286	129
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	23	24	8	3
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	9	5	5	5
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	69	46	25	14
<b>Bestemmelse i helseforskningsloven</b>				
	1	2		
<b>Helsetilsynsloven</b>				
Plikt til internkontroll (§ 3)	22	14	2	
<b>Andre</b>				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	77	78	62	25
<b>Sum vurderinger<sup>2</sup></b>	<b>3 258</b>	<b>3 192</b>	<b>1 956</b>	<b>1 051</b>
<b>Antall saker vurderingene er fordelt på<sup>2</sup></b>	<b>2 322</b>	<b>2 200</b>	<b>1 337</b>	<b>700</b>

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

<sup>2</sup> 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 14 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2023*

<b>Statsforvalteren i</b>	<b>Antall vurderinger</b>	<b>Andel stadfestet</b>	<b>Andel endret</b>	<b>Andel opphevet</b>
Oslo og Viken	1675	74 %	7 %	19 %
Innlandet	747	86 %	6 %	8 %
Vestfold og Telemark	896	88 %	1 %	11 %
Agder	417	85 %	3 %	11 %
Rogaland	775	81 %	6 %	13 %
Vestland	1218	81 %	3 %	16 %
Møre og Romsdal	348	76 %	4 %	20 %
Trøndelag	832	87 %	6 %	7 %
Nordland	391	84 %	2 %	14 %
Troms og Finnmark	432	64 %	2 %	34 %
<b>Sum</b>	<b>7731</b>	<b>81 %</b>	<b>5 %</b>	<b>15 %</b>

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger<sup>1</sup> i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2021–2023 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2023

	Antall vurderinger 2021	Antall vurderinger 2022	Antall vurderinger 2023	Herav helt/delvis medhold for klager 2023
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	3	5	4	1
- helsetjenester i hjemmet	82	95	114	45
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet		3	4	2
- plass i sykehjem	111	127	136	44
- plass i annen institusjon	25	44	38	8
- praktisk bistand og opplæring	139	118	137	54
- støttekontakt	152	120	126	42
- brukerstyrt personlig assistanse	333	353	419	213
- omsorgslønn	350	305	283	109
- avlastningstiltak	225	198	260	132
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	107	110	117	34
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	753	1 212	2 011	383
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	8	31	39	13
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	4	18	17	4
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	15	21	17	5
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	4	12	13	7
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	2 467	2 949	3 625	315
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	50	32	60	4
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	2	4	6	4
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	76	81	86	18
Smittevernloven § 6-1 Rett til nødv. smittevernhjelp	1	2		
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	3	4	3	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	169	140	152	37
Forskrift om tvang i rusinstitusjoner	2	3	4	
<b>Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>59</b>	<b>33</b>
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>5 117</b>	<b>6 030</b>	<b>7 730</b>	<b>1 507</b>
<b>Antall saker vurderingene er fordelt på</b>	<b>4 986</b>	<b>5 896</b>	<b>7 557</b>	<b>1 464</b>

<sup>1</sup>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 16 Helse- og omsorgstjenester – meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner overfor personer med utviklingshemming 2023 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt
Oslo og Viken	24 415	560
Innlandet	457	87
Vestfold og Telemark	932	85
Agder	424	64
Rogaland	10 054	114
Vestland	3 284	174
Møre og Romsdal	3 147	83
Trøndelag	772	59
Nordland	530	60
Troms og Finnmark	200	39
<b>Landet</b>	<b>44 215</b>	<b>1 325</b>

Vedlegg tabell 16a Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang som skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke grunnleggende behov i 2023 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall overprøvde vedtak	Antall godkjente vedtak	Antall personer med godkjente vedtak per 31.12.2023	Antall stedlige tilsyn
Oslo og Viken	651	570	527	35
Innlandet	215	212	212	27
Vestfold og Telemark	176	168	154	8
Agder	182	177	164	13
Rogaland	201	181	167	10
Vestland	338	328	300	47
Møre og Romsdal	164	143	123	12
Trøndelag	177	161	147	18
Nordland	116	105	74	10
Troms og Finnmark	87	78	63	3
<b>Hele landet</b>	<b>2307</b>	<b>2123</b>	<b>1931</b>	<b>183</b>

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester –omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming i 2023. Dispensasjon fra utdanningskrav.

Statsforvalteren i	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per godkjent vedtak	Antall godkjente vedtak med innvilget dispensasjon fra utdanningskrav	Vedtak med innvilget dispensasjon: gj.snitt antall personer søkt for	Vedtak med innvilget dispensasjon: gj.snitt antall personer innvilget for
Oslo og Viken	15	390	6	5
Innlandet	25	203	14	14
Vestfold og Telemark	22	139	12	11
Agder	18	118	9	8
Rogaland	20	161	8	7
Vestland	17	258	6	5
Møre og Romsdal	12	105	7	6
Trøndelag	8	107	9	8
Nordland	14	76	8	7
Troms og Finnmark	16	74	6	5
<b>Hele landet</b>	<b>17</b>	<b>1631</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2014–2023

	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 med godkjente vedtak per 31.12.	Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav	
<b>2014</b>	16823	1166	1357	64	1289	1029	198
<b>2015</b>	8447	1152	1413	103	1259	1064	205
<b>2016</b>	16603	1257	1361	95	1227	1011	221
<b>2017</b>	18794	1310	1503	102	1376	1093	220
<b>2018</b>	23907	1357	1528	120	1392	1123	229
<b>2019</b>	26742	1300	1527	126	1410	1130	150
<b>2020</b>	41531	1238	1801	179	1662	1373	129
<b>2021</b>	29883	1187	1794	140	1664	1379	157
<b>2022</b>	33317	1231	1947	171	1789	1494	173
<b>2023</b>	44215	1325	2123	184	1931	1627	183

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023

Type tiltak	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	106	5 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	130	6 %
Varslingssystem utgang	319	15 %
System som registrerer bilde/lyd	141	7 %
GPS/lokaliseringssystem	17	1 %
Annet inngripende varslingssystem	29	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	172	8 %
Grindseng/sengehest o.l.	75	4 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skinner o.l.)	115	5 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	52	2 %
Holding	514	24 %
Nedlegging	141	7 %
Skjerming	143	7 %
Føring	453	21 %
Løfting/bæring	42	2 %
Løsning av grep/bitt	140	7 %
Fotfølging	222	10 %
Låsing av dør/vindu	288	14 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	871	41 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	702	33 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	162	8 %
Opplærings- og treningstiltak	2	0 %
Annet tvangsmiddel	531	25 %
<b>Sum tiltak i godkjente vedtak</b>	<b>5 367</b>	
<b>Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak</b>		<b>2,5</b>
<b>Antall godkjente vedtak</b>	<b>2 123</b>	

Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2023

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	96	5 %
Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	121	6 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	892	42 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	272	13 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	566	27 %
Opplæring- og treningstiltak (c-tiltak)	4	0 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	1 374	65 %
<b>Antall godkjente vedtak</b>	<b>2 123</b>	

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 21 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2023 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Statsforvalteren i	Gjennomgang ved innkost		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall
Oslo og Viken	1 285	10 %	504	20 %	6
Innlandet	523	6 %	287	26 %	1
Vestfold og Telemark	684	4 %	298	6 %	4
Agder	334	10 %	171	4 %	
Rogaland	324	7 %	147	5 %	8
Vestland	596	7 %	214	10 %	6
Møre og Romsdal	269	4 %	188	13 %	1
Trøndelag	785	3 %	311	6 %	3
Nordland	408	11 %	339	39 %	4
Troms og Finnmark	415	8 %	221	9 %	
<b>Landet</b>	<b>5 623</b>	<b>7 %</b>	<b>2 680</b>	<b>16 %</b>	<b>33</b>

Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2021–2023

Tvangstiltak i gjennomgåtte vedtak	Antall tiltak i gjennomgåtte vedtak		
	2021	2022	2023
Innleggelse i institusjon	643	653	659
Tilbakeholdelse i institusjon	1 574	1 500	1 732
Bevegelseshindrende tiltak	1 438	1 362	1 442
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 468	1 353	1 303
Tannbehandling	680	637	648
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	1 059	888	831
Varslingssystemer	386	326	360
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.)	1 574	1 579	1 760
Annet	216	121	154
<b>Sum tiltak i gjennomgåtte vedtak</b>	<b>9 038</b>	<b>8 419</b>	<b>8 889</b>
<b>Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på</b>	<b>5523</b>	<b>4942</b>	<b>5436</b>

### Administrative reaksjoner til helsepersonell

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2023

Yrkesgruppe	Faglig pålegg	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	SUM
Leger	3	16	29	4	52
Tannleger			4		4
Psykologer		1	9		10
Sykepleiere		5	33		38
Fysioterapeuter		3	4		7
Vernepleiere		1	9		10
Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere			24		24
Annet autorisert helsepersonell		2	5		7
<b>SUM</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>117</b>	<b>4</b>	<b>152</b>

Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2021–2023

Yrkesgruppe	Advarsel, faglig pålegg, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2021	2022	2023
Leger	85	76	52
Tannleger	8	4	4
Psykologer	12	8	8
Sykepleiere	64	64	38
Jordmødre	3	-	-
Fysioterapeuter	4	6	10
Vernepleiere	6	5	10
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	34	29	24
Annet autorisert helsepersonell	13	7	9
<b>Sum</b>	<b>229</b>	<b>199</b>	<b>152</b>

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Helsepersonell				Virksomhet	SUM
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Begrensning av autorisasjon/ lisens	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Faglig pålegg	Påpekt lovbrudd	
Oslo og Viken	52	24	8	1			33
Innlandet	14	8	1				9
Vestfold og Telemark	16	9	4		1		14
Agder	11	9			1		10
Rogaland	14	8	3				11
Vestland	19	12	4	1			17
Møre og Romsdal	5	1					1
Trøndelag	14	7			1	1	9
Nordland	9	7	1				8
Troms og Finnmark	7	3	2				5
Statens helsetilsyn	55	11	3			23	37
Utenlandsk tilsynsmyndighet	27	18	2	2			22
<b>SUM</b>	<b>243</b>	<b>117</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>176</b>

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.



Vedlegg tabell 25a Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2023 i saker som startet hos statsforvalterne

Saken startet hos	Gjelder:		Helsepersonell			Virksomheter	Sum reaksjoner/påpekte lovbrudd
	Avsluttede saker 2023	Tilbakekall av autorisasjon/lisens	Begrenset autorisasjon/lisens	Tap av rekvisiteringsrett helt/delvis	Faglig pålegg	Pliktbrudd, virksomhet	
Oslo og Viken	52	24	8	1			33
Innlandet	14	8	1				9
Vestfold og Telemark	16	9	4		1		14
Agder	11	9			1		10
Rogaland	14	8	3				11
Vestland	19	12	4	1			17
Møre og Romsdal	5	1					1
Trøndelag	14	7			1	1	9
Nordland	9	7	1				8
Troms og Finnmark	7	3	2				5
<b>Sum</b>	<b>161</b>	<b>88</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>117</b>

Vedlegg tabell 25b Helse- og omsorgstjenester – utfall som ikke kategoriseres som reaksjoner i saker som startet hos statsforvalterne

Saken startet hos	Gjelder:		Helsepersonell og virksomheter			Sum utfall
	Avsluttede saker i 2023	Frivillig avkall på autorisasjon / rekvisiteringsrett	Lovbrudd, ingen reaksjon	Ikke lovbrudd	Kun politisak	
Oslo og Viken	52	10	3	4	2	19
Innlandet	14	3	2			5
Vestfold og Telemark	16	2	1	1		4
Agder	11			1	1	2
Rogaland	14		3	1		4
Vestland	19			3		3
Møre og Romsdal	5	3		1		4
Trøndelag	14	2	2	2		6
Nordland	9			1	1	2
Troms og Finnmark	7	1	1	1		3
<b>Sum</b>	<b>161</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>52</b>

## Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 26 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2021–2023\*

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
psykisk helsevern / rus- og avhengighetsbehandling	353	396	472	41 %	38 %	42 %
somatiske helsetjenester	478	613	586	55 %	59 %	53 %
ikke klassifiserbar	39	34	54	4 %	3 %	5 %
<b>Totalsum</b>	<b>870</b>	<b>1043</b>	<b>1112</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2021–2023

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Avsluttet etter innledende undersøkelser	156	182	184	15 %	11 %	9 %
Oversendt til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging	737	986	1186	69 %	57 %	56 %
Tilsynsmessig oppfølging ved Helsetilsynet*	32	26	18	3 %	2 %	1 %
Ikke varslingspliktig/-berettiget eller utgår	142	539	722	13 %	31 %	34 %
Saker under arbeid	0	0	13	0	0	1
<b>Totalsum</b>	<b>1067</b>	<b>1733</b>	<b>2123</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* Tilsyn er registrert det året tilsynet er gjennomført. Hendelser som er varslet mer enn én gang, regnes som én hendelse.

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2021-2023

Saksbehandlingstid og restanser	2021	2022	2023
Median saksbehandlingstid (måneder)	7,9	11,7	12,6
Antall restanser ved årets slutt	30	37	20

## VEDLEGG 2 – RAPPORT FRA HELSETILSYNET

2023

Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet.

Rapport fra Helsetilsynet 3/2023

Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner – et tilstandsbilde

Rapport fra Helsetilsynet 2/2023

Framleis tvil om tvang

Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2020-21 med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstenester

Rapport fra Helsetilsynet 1/2023

### **Internserien** (publisert på [helsetilsynet.no](https://helsetilsynet.no))

2023

Veileder for tilsyn utført som systemrevisjon

Internserien 5/2023

Veileder i sakkyndig uttalelse på helse- og omsorgstjenesteområdet

Internserien 4/2023

Veileder i behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven

Internserien 3/2023

Tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne. Veileder for landsomfattende tilsyn i 2023 og 2024

Internserien 2/2023