

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2024

Innhold

1.	Leders beretning 2024	8
2.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	11
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	11
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål	11
	Organisasjonen.....	15
	Hovedtall	16
3.	Årets aktiviteter og resultater.....	18
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	18
	Høy fart i arbeidet med ny strategi og digitalisering.....	18
	Effektiv ressursbruk	19
	Sammenstilling og analyse for mer treffsikre tilsyn	19
	Formidling av tilsynserfaringer	19
	Aktiviteter og oppgaver på våre prioriterte innsatsområder.....	20
	Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning	24
	Oppsummering av måloppnåelse	27
	Barnevern	29
	Prioriteringer og ressursbruk.....	31
	Resultater og måloppnåelse	34
	Enslige mindreårige på asylmottak (EMA)	41
	Prioriteringer og ressursbruk.....	41
	Resultater og måloppnåelse	42
	Sosiale tjenester	42
	Prioriteringer og ressursbruk.....	43
	Resultater og måloppnåelse	46
	Klagesaker	48
	Helse- og omsorgstjenester	51
	Prioriteringer og ressursbruk.....	52
	Resultater og måloppnåelse	54
	Tilsyn	55
	Rettighetsklager	66
	Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt.....	69
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.	75
	Tilsyn etter alvorlige hendelser (Varselordningen)	81
	Prioriteringer og ressursbruk.....	82
	Resultater og måloppnåelse	83
	Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser	85

Folkehelse	85
Andre oppgaver	86
Internasjonal virksomhet	86
Innsynsbegjæringer	87
Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (streik)	88
Kommunikasjon og formidling	88
4. Styring og kontroll av virksomheten	90
Internkontroll og risikostyring	90
Personellmessige forhold	91
Rapport på likestilling	91
Arbeidet med likestilling, ikke-diskriminering og inkludering	92
Kjøp av konsulentttjenester	93
5. Vurdering av framtidsutsikter	94
6. Årsregnskap 2024	96
Ledelseskommentar årsregnskapet 2024	96
Formål	96
Bekreftelse	96
Vurderinger av vesentlige forhold	96
Tilleggsopplysninger	97
Prinsippnote til årsregnskapet	98
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale	105
Barnevern	105
Sosiale tjenester	114
Helse- og omsorgstjenester	119
Vedlegg 2 – Rapport fra Helsetilsynet	133
Internserien (publisert på helsetilsynet.no)	134

Figurregister

Figur 1 Styringslinjer	11
Figur 2 Resultatkjede.....	13
Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2024	15
Figur 4 Barnevern – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.	30
Figur Sosiale tjenester – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.	43
Figur 7 Sosiale tjenester – utfall I rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2024.	50
Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.	51
Figur 9 Antall tilsyn med virksomheter og enheter 2022-2024	60
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2024.....	64
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne.....	65
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2022-2024	67
Figur 13 Rettighetsklager helse- og omsorgstjenester behandlet av statsforvalterne i 2024	68
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor og antall gjennomførte stedlige tilsyn fra 2015 til 2024.....	71
Figur 15 Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024	72
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2015-2024	76
Figur 16 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.	82
Figur 17 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2015–2024	83
Figur 18 Varselinnsendere og Helsetilsynets konklusjoner i varsler mottatt i 2024 ..	84
Figur 19 Antall varsler og antall tilsyn 2020–2024	85
Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn	91

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2022–2024 – tilsyn og klagebehandling	16
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2022–2024 – drift av Statens helsetilsyn	17
Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2024	27
Tabell 4 Fordeling av tilsynssaker etter behandlingsmåter og tilsynsobjekt i 2024 ...	35
Tabell 5 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.	41
Tabell 6 antall tilsynssaker behandlet av hver statsforvalter i 2024	47
Tabell 7 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte.....	48
Tabell 8 Antall mottatte klagesaker hos statsforvalterne, på landsbasis	49
Tabell 9 Antall felles tilsyn mellom Helsetilsynet og DSB om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap	58
Tabell 10 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2024.....	60

Tabell 11 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2022–2024	66
Tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022-2024.....	75
Tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2022–2024	78
Tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker til tilbakekall av autorisasjon/lisens 2024 fordelt på helsepersonellgrupper	78
Tabell 15 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2024	87
Tabell 16 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2024*	92
Tabell 17 Antall nyansatte og antall ansatte i kategorien nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV»	93

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Samlet oversikt i 2024; tilsynsaktiviteter rettet mot kommunal barnevernstjeneste	105
Vedlegg tabell 2 Samlet oversikt i 2024; tilsynsaktiviteter rettet mot barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn	106
Vedlegg tabell 3 Utvikling i antall tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter 2022-2024	106
Vedlegg tabell 4 Tema i tilsynssaker fordelt på tilsynsobjektene	107
Vedlegg tabell 5 Antall vurderinger på utvalgte bestemmelser og utfall i tilsynssaker med behandlingsmåte 5, fordelt på tilsynsobjekt	108
Vedlegg tabell 6 Utvikling av klagesaker rettet mot kommunal barnevernstjeneste med medholdprosent.....	109
Vedlegg tabell 7 Saksbehandlingstid for avsluttede klager på kommunal barnevernstjeneste	109
Vedlegg tabell 8 Vurderte bestemmelser og utfall av klager på vedtak i kommunal barnevernstjeneste i 2024	110
Vedlegg tabell 9 Tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2024	110
Vedlegg tabell 10 Utvikling i antall registrerte tvangsprotokoller, klager og unike barn 2020-2024	111
Vedlegg tabell 11 Vurderte bestemmelser og utfall i klager vedørende barns rettigheter og institusjonens omsorgsansvar på barnevernsinstitusjoner i 2024.....	112
Vedlegg tabell 12 Vurderte bestemmelser og utfall i klager vedrørende tvangsbruk på barnevernsinstitusjoner i 2024	112
Vedlegg tabell 13 Saksbehandlingstid for avsluttede klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2024	113
Vedlegg tabell 14 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2022–2024	114
Vedlegg tabell 15 Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsyn med andre metoder etter sosialtjenesteloven 2022–2024	114
Vedlegg tabell 16 Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2022–2024	115
Vedlegg tabell 17 Sosiale tjenester – avgjorte tilsynssaker i 2024 fordelt etter behandlingsmåter	115
Vedlegg tabell 18 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2024.....	116

Vedlegg tabell 19 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2022 - 2024.....	116
Vedlegg tabell 20 Sosiale tjenester – Utfall ¹ av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024.....	117
Vedlegg tabell 21 Sosiale tjenester – måloppnåelse for statsforvalternes saksbehandlingstid for klagesaker	117
Vedlegg tabell 22 Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024	118
Vedlegg tabell 23 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022–2024.....	119
Vedlegg tabell 24 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024	119
Vedlegg tabell 25 Spesialisthelsetjenester – Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022-2024	120
Vedlegg tabell 26 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024.....	120
Vedlegg tabell 27 Helse- og omsorgstjenester – antall tilsynssaker som statsforvalterne har utredet og avgjort, 2022-2024	121
Vedlegg tabell 28 Helse og omsorgstjenester – antall avsluttede tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter hos statsforvalterne i 2024	121
Vedlegg tabell 29 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 fordelt på lovbestemmelser	122
Vedlegg tabell 30 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2024.....	123
Vedlegg tabell 31 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger ¹ i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2024	124
Vedlegg tabell 32 Helse- og omsorgstjenester – meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner overfor personer med utviklingshemming 2024 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)	125
Vedlegg tabell 33 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang som skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke grunnleggende behov i 2024 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9).....	125
Vedlegg tabell 34 Helse- og omsorgstjenester –omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming i 2024. Dispensasjon fra utdanningskrav.....	126
Vedlegg tabell 35 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2014–2024	126
Vedlegg tabell 36 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024	127
Vedlegg tabell 37 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024	128
Vedlegg tabell 38 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2024 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)	128
Vedlegg tabell 39 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022–2024	129
Vedlegg tabell 40 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2024	129

Vedlegg tabell 41 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2022–2024.....	130
Vedlegg tabell 42 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 etter hvor sakene startet	130
Vedlegg tabell 43 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 i saker som startet hos statsforvalterne...	131
Vedlegg tabell 44 Helse- og omsorgstjenester – utfall som ikke kategoriseres som reaksjoner i saker som startet hos statsforvalterne	131
Vedlegg tabell 45 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2022–2024*	132
Vedlegg tabell 46 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2022–2024	132
Vedlegg tabell 47 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2022-2024	132

1. Leders beretning 2024

Helsetilsynet bidrar til tillit, kvalitet og sikkerhet i tjenestene, og gjør folks lovfestede rettigheter til realiteter. Når fakta utfordres og vante strukturer settes på strekk, er dette av økende viktighet. Norske velferdstjenester er blant verdens beste, men de siste årene har klager, varsler og meldinger økt. Grunnen kan være økte forventninger, og lavere terskel for å melde fra. Det kan også skyldes mer svikt og udekkede behov.

Helsetjenestene, helseforvaltningen og samfunnet som helhet vil gjennomgå store endringer de neste tiårene. Endret demografi, klimaendringer og sikkerhetspolitisk uro merkes allerede. I tiden som kommer, må det trolig husholderes strammere med samfunnets ressurser. For å kunne løse oppdraget best mulig i fremtiden, har vi sammen med statsforvalterne i 2024 arbeidet frem en ny strategi for perioden 2025-2035.

Tilsynsmyndigheten skal være effektiv, enhetlig og forutsigbar for tjenestene, brukere og publikum. Helsetilsynet og statsforvalterne er sammen de faglige tilsynsmyndighetene for barnevern, sosial- og helsetjenester. Dette gir mulighet for tverrsektorielt arbeid, og oppfølging av forventninger til samhandling. Her har statsforvalterne en unik rolle, som samordningsmyndighet og statens møtepunkt.

Som faglig overordnet myndighet har vi i 2024 fulgt med på saksflyt hos statsforvalterne, formidlet et tydelig situasjonsbilde, fulgt opp restansesituasjonen, og gitt føringer på prioritering og kvalitet. I året som gikk har vi særlig fulgt opp kontroll med tvang og makt.

Mange statsforvalterne har stått i en krevende situasjon i 2024, og må prioritere og effektivisere stramt. Ved gjennomgang av resultater for statsforvalternes saksbehandling fra 2024, er det tydelig at resultatene er varierende og blir svakere, på tvers av flere områder. I noen embeter utviklet situasjonen seg i 2024 på en uholdbar måte, og må følges opp snarlig, tydelig og konkret.

I året som gikk har Helsetilsynet utviklet veiledning og verktøy til bruk i barneverntjenestene, slik at de kan gjennomføre bedre egenkontroller og selvstendig forbedringsarbeid. Å løfte tjenestenes egen evne til forbedring, er et sentralt virkemiddel innen alle våre tilsynsområder. Vi har i 2024 utarbeidet et tilstandsbilde for barnevernet, i en rapport om Tilsynsaktiviteter på barnevernområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023.

Mange folk har nå en vanskelig personlig økonomi. Innenfor sosiale tjenester har vi i 2024 startet opp et landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for tjenesten økonomisk rådgivning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon. Dette skal videreføres i 2025. Vi har også publisert en rapport med oppsummering av funnene fra det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad.

Vi arbeider kontinuerlig med å forbedre planlagte tilsynsaktiviteter, og bygge et godt kunnskapsgrunnlag for effektive metoder. Landsomfattende tilsyn med barnevern og sosiale tjenester har blitt fulgt opp av forskning, og SHARE - Senter

for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger har publisert rapporter fra forskningsarbeidet i 2024. Det er et hovedfunn i begge forskningsrapportene at tilsynet ikke bare bidrar til å avdekke lovbrudd, men også parallelt bidrar til kvalitetsforbedring og læring.

På helseområdet har Helsetilsynet gjennomført andre året av tilsynet med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne og fulgt opp tilsynet med tvang i psykisk helsevern rettet inn mot forebygging av skjerming i akuttavdelinger for voksne. Begge tilsynene har vært gjennomført av nasjonale lag i samarbeid mellom Helsetilsynet og statsforvalterne. Statsforvalterne har gjennomført landsomfattende tilsyn med bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre. Det har også vært ført tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid for å fremme god psykisk helse hos barn og unge, og med helseberedskap.

Sammen med statsforvalterne arbeider Helsetilsynet hele tiden for å øke kvaliteten i tilsynssaksbehandlingen. Et av tiltakene som har vært gjennomført det siste året er å utarbeide felles kvalitetsindikatorer for tilsynssaker. Indikatorene er et hjelpemiddel for å øke nytteverdien av arbeidet og sikre en felles standard. Helsetilsynet fikk i 2024 i oppdrag å etablere en ny undersøkelsesordning for svært alvorlige saker der barn har mistet livet eller har vært utsatt for vold, overgrep og grov omsorgssvikt. Dette gir bedre mulighet til å identifisere årsaker til alvorlige hendelser og se hendelsene i sammenheng. At ordningen etableres innenfor rammen av Helsetilsynet vil understøtte uavhengighet, faglighet og nytte.

I 2024 sendte Helse- og omsorgsdepartementet forslag om ny meldeordning på høring. Målet med den foreslåtte nye meldeordningen er at den skal bidra til nødvendig læring og forbedring i helsetjenestene. For å lære av hendelsene må vi forstå dem, og det må skje endringer i tjenestene som bidrar til å redusere risiko. For å oppnå god effekt av forbedringsarbeid, må forvaltning og fagmiljøer i større grad samles og samarbeide.

I året som gikk mottok vi 2 113 varsler om alvorlige hendinger i helsetjenestene. Vi undersøkte 18 hendelser selv, med stedlige tilsyn. Dette gir verdifull innsikt som vi søker å formidle bredt. Gode overordnede analyser kan gi mer kunnskapsbasert innretning av tilsynsaktiviteten. Vi mener forslagene til endringer i tilsynsmyndighetenes rolle og ansvar i forbindelse med alvorlige hendelser er gode og nødvendige, og har begynt å innrette arbeidet vårt i samsvar med flere av forslagene.

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 har i 2024 styrket arbeidet med analyse og formidling av funn, blant annet gjennom å publisere et kunnskapsgrunnlag om hva våre tilsynserfaringer sier om eldre i spesialisthelsetjenesten.

Mot slutten av året ble vi bedt om å systematisere og analysere informasjon fra varselordningen, med mål om å identifisere områder med økt risiko og behov for læring på tvers. Dette skal gjentas halvårlig, og er et viktig redskap for å løse Helsetilsynets oppdrag i fremtiden. Gode, faktabaserte analyser og anbefalinger er

et effektivt virkemiddel for å fremme læring og forbedring, både i enkeltsaker og på overordnet nivå. Videre digitalisering vil gi økte muligheter for analyse og innsikt i risiko, svikt og gode tiltak.

I andre halvdel av 2024 har vi intensivert arbeidet med digitalisering og forberedende arbeid med nytt fagsystem. Sammen med statsforvalterne har vi startet med en kartlegging av arbeidsprosessen med rettighetsklager, for å kunne effektivisere, samordne og utvikle nye verktøy. Vi har også skaffet en KI-løsning for å kunne utforske mulighetene for mer effektivt arbeid og bedre analyser av våre data, samtidig som vi ivaretar sikkerhet og personvern.

Reaksjoner mot helsepersonell er et oppdrag Helsetilsynet utfører med stort alvor og høye krav til rettsikkerhet og ivaretagelse. Formålet er ikke å straffe, men å beskytte mot tillitsbrudd, risiko og skade. Den mest inngripende reaksjonen er tilbakekall av autorisasjon, og i 2024 tilbakekalte vi 98 autorisasjoner. Vi arbeider kontinuerlig for å kvalitetssikre arbeidet vårt på dette feltet. I 2024 gjennomgikk vi følgelig tilsynsmyndighetens arbeid med Frostasaken, og fant flere områder som skal forbedres.

Jeg tiltrådte som direktør i mars 2024. Min vurdering er at Helsetilsynet samlet sett har gjennomført oppdraget vårt i 2024.

Oslo, 14. mars 2025



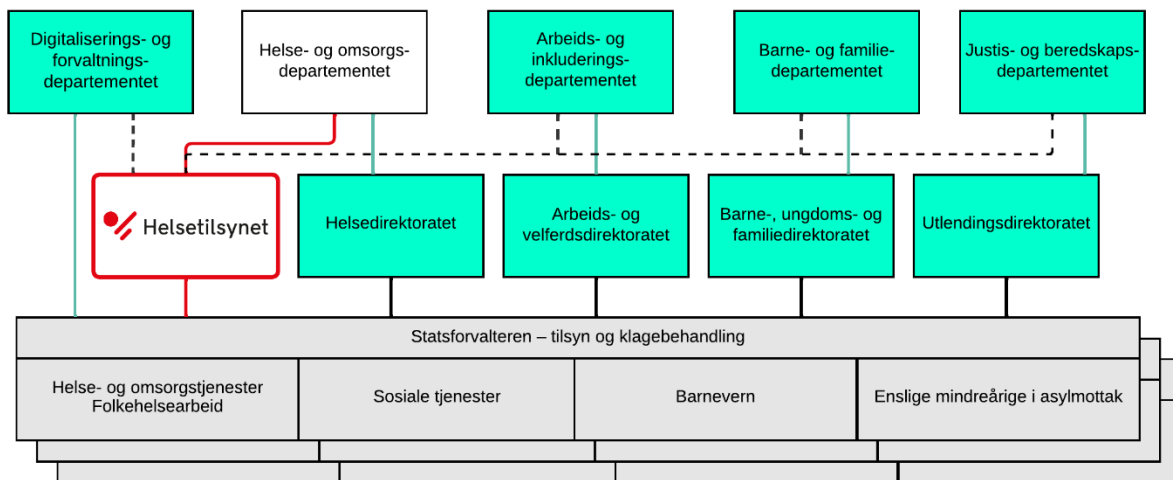
Sjur Lehmann

direktør

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 etatsstyres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern, enslige mindreårige i asylmottak og sosiale tjenester går styringsdialogen med hhv. Barne- og familiedepartementet (BFD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) via HOD.



Figur 1 Styringslinjer

Statens helsetilsyn er et faglig uavhengig organ og har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med sosiale tjenester, barnevern, og helse- og omsorgstjenester, omsorg for enslige mindreårige i asylmottak og folkehelsearbeid.

Statsforvalteren er utøvende klage- og tilsynsmyndighet, og er i gjennomføringen av tilsyns- og klageoppgavene direkte faglig underlagt Statens helsetilsyn. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) har det administrative etatsstyringsansvaret for statsforvalteren.

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.

Det overordnede tilsynsansvaret innebærer å følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

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.

Statens helsetilsyn skal involvere pasienter, brukere og pårørende i tilsynsarbeidet.

Helsetilsynets rolle i å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene

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

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

Erfaringer fra tilsyn viser at 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 områder hvor Helsetilsynet er overordnet tilsynsmyndighet. I tillegg initierer og gjennomfører statsforvalterne egne forebyggende planlagte tilsyn med tema og innretning de selv har valgt. Når det ut fra en risikovurdering føres planlagte tilsyn med en tjeneste, er det virksomhetens ansvar å rette opp forholdene når tilsynet avdekker lovbrudd. Tilsynsmyndigheten følger opp virksomheten til dette arbeidet er sluttført.

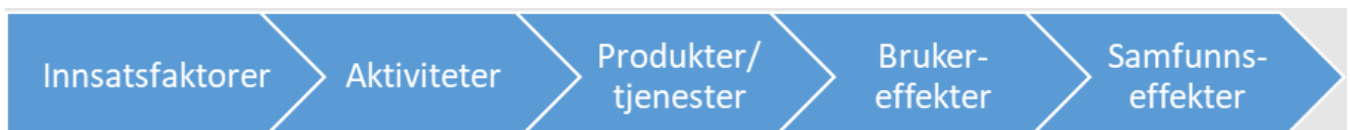
Tilsynssaker som gjelder et enkelt helsepersonell, kan også avdekke at virksomheten drives uforsvarlig. Noen saker som starter som tilsyn med helsepersonell kan ende med at vi påpeker svikt eller lovbrudd i virksomheten, mens det ikke blir gitt en administrativ reaksjon til helsepersonellet. Reaksjoner 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.

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med tilsyn etter varsler om alvorlige hendelser er å identifisere uforsvarlige forhold slik at nødvendige endringer og tiltak innføres. Videre er formålet å bidra til bedre pasientsikkerhet ved å understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring og ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles slik at også andre virksomheter kan lære av hendelsene.

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 oppsummeringer gir informasjon av betydning for sikkerhet og kvalitet i tjenestene. Tilsynserfaringer er viktige i lærings- og forbedringsøyemed og disse blir spredd til aktuelle fagmiljø, brukerorganisasjoner, utdannings- og forskningsmiljø, departement, direktorat mv. Aktiv bruk og presentasjon av funn fra tilsyn bidrar til at virksomheter går 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

Oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter i Statens helsetilsyn

Innsatsfaktorer

- 107 utførte årsverk i 2024.
- 187 471 000 kroner i tildeling 2024.

Aktiviteter

- Behandle alvorlige enkeltsaker med helsepersonell og virksomheter.
- Behandle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten, og gjennomføre stedlige tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging der det er aktuelt.
- Vurdere rettighetsklagesaker som overordnet forvaltningsorgan.
- Behandle klager på avvisningsvedtak statsforvalterne fatter i klager etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.).
- Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling.
- Nasjonal harmonisering av tilsyn med spesialisthelsetjenesten og regionalt samarbeid om tilsynsaktivitetene.

- Beslutte tema og utarbeide veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor.
- Utføre planlagt tilsyn innenfor alle sektorområdene.
- Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt.
- Formidle tilsynserfaringer.

Produkter/tjenester

- Avgjørelser og administrative reaksjoner til helsepersonell / pålegg til virksomheter.
- Vedtak (som overordnet myndighet).
- Faglig støtte og veiledning til statsforvalterne.
- Vedtak om eventuell omgjøring (som overordnet myndighet).
- Avgjørelser som klageinstans.
- Formaliserte møtearenaer for styring, erfaringsdeling og læring.
- Følgeforskning om effekt av tilsyn.
- Kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer.
- Tilsynsskolen.
- Veiledningsmateriell for planlagt tilsyn.
- Årlige møter med kontaktstatsforvalterembetene.
- Kontaktstatsforvalters møte med RHF.
- Møtearenaer for samordning og kvalitetsutvikling.
- Rapporter etter tilsyn, kunnskapsoppsummeringer, tilsynsmelding (løpende artikler på helsetilsynet.no), artikler i fagtidsskrifter mv.
- Høringsuttalelser.

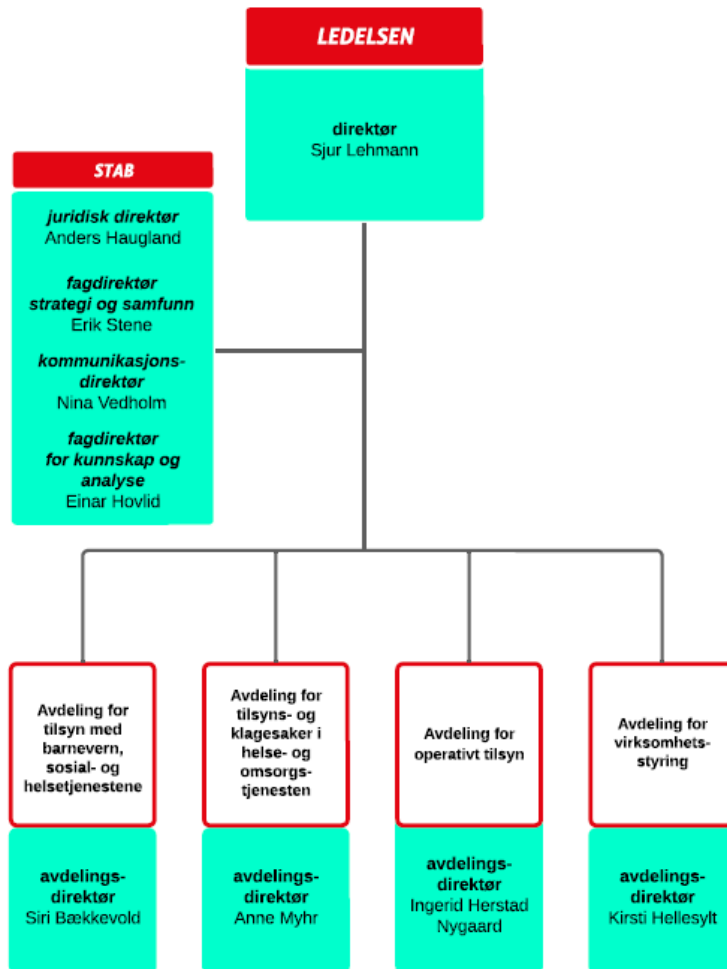
Oversikt over brukereffekter og samfunnseffekter på bakgrunn av aktivitetene

- Rettssikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter, brukere og barn i barnevernet.
- Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp.
- Virksomheter som forbedrer og endrer seg.
- Rettssikkerhet for pasienter og brukere i klagebehandlingen.
- Brukere av tjenestene blir lyttet til/har påvirkningskraft.
- Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter.
- Barn i barnevernet får et bedre helsetilbud.
- Synliggjøring og styrking av brukernes rettsstilling i sosiale tjenester.
- Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet.
- Befolkningens behov for tjenester ivaretas.
- Helse- og omsorgstjenester, sosial- og barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste.
- Pasient- og brukerrettigheter ivaretas.
- Befolkningen har tillit til tjenestene og personell og til deres arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.
- Samfunnet får bedre beslutningsgrunnlag ved spredning av tilsynserfaringer.

Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 125 medarbeidere per 31. desember 2024. Antall avtalte årsverk var 115, mens antall utførte årsverk var 108 i 2024. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn ved årsskiftet 2024 – 25



Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2024

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 2022–2024 – tilsyn og klagebehandling

Statens helsetilsyn:	2022	2023	2024
	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker med helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	281	242	236
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	138	117	98
Faglig pålegg, tap av rekvireringsrett og begrensninger i autorisasjon/lisens*	61	35	33
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser	1 921	2 225	2 113
Tilsynsmessig oppfølging ved Helsetilsynet etter varsel	26	18	18
Antall tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	11	13	13

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

Statsforvalterne	2022	2023	2024
	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	845	900	921
Tilsyn med kommunale barneverntjenester	26	42	13
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	1 094	1 475	1 582
Avsluttede rettighetsklager innen barneverntjenester og -institusjoner*	620	826	1 093
Forebyggende tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester i Nav	88	95	90
Avsluttede tilsynssaker innen sosiale tjenester i Nav	91	167	243
Avsluttede rettighetsklager innen sosiale tjenester i Nav*	2 339	2 715	3 501
Forebyggende tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester ¹	332	348	381
Forebyggende tilsynsaktiviteter med spesialisthelsetjenesten	95	93	24
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	7 699	8 189	8 624
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester*	5 897	7 558	9 858
Gjennomgatte meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	33 317	44 215	37 416
Overprøvde vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	2 118	2 307	2 314
Gjennomgatte/overprøvde vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	4 942	5 436	5 378

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

¹ Inneholder også stedlige tilsyn rettet mot tvang overfor personer med utviklingshemming

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2022–2024 – drift av Statens helsetilsyn

	2022	2023	2024
Antall ansatte	132	127	125
Avtalte årsverk	118	119	115
Utførte årsverk	109	112	107
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	172 680 000	183 199 000	187 471 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	98 %	100 %	96 %
Driftsutgifter	169 212 931	182 588 452	180 437 215
Lønnsandel av driftsutgifter	72 %	73 %	71 %
Lønnsutgifter per årsverk	1 113 977	1 190 820	1 197 525
Konsulentsandel av driftsutgifter	4 %	3 %	5 %

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.

Høy fart i arbeidet med ny strategi og digitalisering

I 2024 har Helsetilsynet sammen med statsforvalterne arbeidet med en ny felles strategi for tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene 2025-35 (Tilsyn 2035). Strategien skal styrke vår evne til å møte fremtidige utfordringer. Strategien bygger videre på de prioriterte innsatsområdene vi har jobbet etter i 2020-25. Det vil si at arbeidet for at kvaliteten på vårt arbeid er god og stabil, at vi bidrar til raske endringer og varig forbedring og utvikling av sektorene vi har tilsyn med, at brukerinvolvering er en del av fundamentet for arbeidet vårt, og at vi er i stand til å forutse fremtidens behov for tilsynsmessig innsats og utvikling.

Tilsynsmyndighetens nye felles strategi gir oss en klar retning for utvikling og prioritering for å møte utfordringene de neste ti årene. Strategien vedtas våren 2025, men vi har allerede begynt å innrette arbeidet vårt i tråd med dem. Strategien identifiserer fire overordnede mål:

1. Vi skal ivareta innbyggernes rettssikkerhet.
2. Vi skal være en pådriver for forbedring av tjenestene.
3. Vi skal levere kunnskap om risiko og svikt både lokalt og nasjonalt.
4. Vi skal utvikle oss som én tilsynsmyndighet.

For å støtte den nye strategien har vi forberedt et omfattende digitaliseringsarbeid som skal øke effektiviteten og kvaliteten i våre tjenester. Dette inkluderer også bruk av kunstig intelligens, og vi har gjennom hele 2024 jobbet med nye teknologiske løsninger som skal hjelpe oss med å effektivisere prosesser, utføre analyser og gi verdifull innsikt i risikobildet og tjenestekvaliteten. Vi må koble teknologi og fag sammen, slik at fagområdene får best mulig støtte til gjennomføringen av samfunnsoppdraget.

Aktivitetene på digitaliseringsområdet har vært mange, men de viktigste, som også videreføres i 2025, har vært innledende arbeid for utviklingen av et felles fagsystem for Helsetilsynet og statsforvalterne for sektorene våre, gjennomføring av en konseptanalyse for data- og analyseplattform, og arbeid med IKT-plattform (infrastruktur), informasjonssikkerhet, personvern og kunstig intelligens. I tillegg kommer de mange forvaltningsoppgavene med og i eksisterende systemportefølje og

ikke minst arbeid med å profesjonalisere organisasjonen for å kunne levere bedre tjenester til publikum.

Andre konkrete leveranser har vært å innføre en sikker løsning for innsendelse av informasjon for privatpersoner og private virksomheter til Helsetilsynet. Vi har også startet opp arbeid med kartlegging av rettighetsklager i helse- og omsorgstjenesten.

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, noe som er 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.

Sammenstilling og analyse for mer treffsikre tilsyn

Gode overordnede analyser kan gi en 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 mottar mye informasjon fra varsler, klager, meldinger og gjennom planlagte tilsynsaktiviteter. Vi har i 2024 styrket arbeidet med analyser og samlede fremstillinger av den kunnskapen vi besitter fra våre samlede tilsynserfaringer.

I tilnærmingen til analysearbeidet legger vi vekt på å jobbe tverrfaglig og dra veksler på den brede tilsynserfaringen til de ansatte, analyser av datamaterialet vi har og ta i bruk nye digitale løsninger. Ny dataplattform og fagsystem vil bli nyttig for å kunne gjøre bedre analyser og skape mer treffsikre tilsyn.

Vi bruker kunnskap og erfaringer inn i all utvikling av tilsynsarbeid, men vi trekker her frem noen større arbeider fra 2024, blant annet oppdraget fra BFD om sammenstilling og analyse av tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet, se nærmere omtale under Barnevern. Videre har Helsetilsynets analyselag laget en oppsummering av tilsynserfaringer om somatiske spesialisthelsetjenester til eldre, som er publisert i rapporten Fragmentert og spesialisert – Hva vet tilsynet om eldre i spesialisthelsetjenesten? (Rapport 5/2024). Mot slutten av året mottok vi et oppdrag fra HOD om sammenstilling og analyse av data fra varsler om alvorlige hendelser, og rapporten fra dette ble publisert i mars 2025 (Pasientskader – fortsatt muligheter for læring og forbedring. Innsikter fra varsler om alvorlige hendelser 2020-2024. Rapport 2/2025).

Formidling av tilsynserfaringer

Over nevner vi noen eksempler på analyserapporter som er publisert. Men Statens helsetilsyn formidler også en rekke andre tilsynserfaringer, som oppsummeringer fra landsomfattende tilsyn, rapporter fra andre tilsyn og kunnskapsinnhentinger, og artikler med funn og erfaringer fra klagebehandling og tilsyn. I tillegg publiserer vi statistikk. Dette gjøres 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 risikoreduserende arbeid. Helsetilsynet har også 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 i 2024. I teksten under beskriver vi noen av de viktigste aktivitetene.

Overordnet faglig styring av statsforvalterne

Helsetilsynets overordnede faglige styring av statsforvalterne tar utgangspunkt i tre faktorer: Resultatoppnåelse (saksbehandlingstid, 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 ble i 2024 oppdatert med tall for planlagte tilsyn.

Helsetilsynet har i 2024 gjennomført to styringsmøter med hver statsforvalter. Styringsmøtene synes nå å ha funnet sin form, dialogen tar utgangspunkt i de prioriterte områdene i tildelingsbrevet og embetenes egenvurdering av resultatoppnåelse. Alle statsforvalterne gir gode tilbakemeldinger på form og møtehyppighet. På samme måte som embetene får tilbakemeldinger på mulige forbedringspunkter, noterer Helsetilsynet seg utfordringer som embetene presenterer, og tar disse med inn i arbeidet med utviklingen av et godt og harmonisert tilsyn. Hovedfokus i styringsmøtene i 2024 var rettighetssaker, spesielt på helseområdet. Restansesituasjonen har for flere embeter vært økende og det har derfor vært behov for flere oppfølgingsmøter med noen av embetene. Foruten jevnlig styringsmøter med statsforvalterne jobber Helsetilsynet tett med statsforvalterne på de ulike fagområdene gjennom året.

Helsetilsynet har gjennomført to fysiske møter med tilsynslederne (avdelingsdirektørene for helse-, sosial – og barnevernsområdene), hvorav ett også inkluderte mellomledere. I tillegg gjennomføres månedlige digitale møter med tilsynslederne og deres nærmeste medarbeidere. På denne måten er det etablert møteplasser der aktuelle tema jevnlig kan tas opp til drøfting. 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, og har styrket arbeidet med å utvikle Helsetilsynet og statsforvalternes barnevern-, sosial- og helseavdelinger som ett tilsynsorgan.

Tilsynsopplæring

Tilsynsskolen er Helsetilsynets og statsforvalternes sammenhengende opplæringsprogram for alle som jobber med tilsyn og klagesaker på tjenesteområdene barnevern, sosiale tjenester i Nav og helse- og omsorgstjenester. I 2024 lanserte tilsynsskolen en ny digital læringsplattform, der alle ansatte i tilsynsmyndigheten enkelt får tilgang til alle våre e-læringskurs. Det heldigitale intro- og basiskurset som ble oppdatert til lanseringen, inkluderer nå også e-læringskurset utviklet av Tilsynsmyndighetenes samarbeidsgruppe (TSG).

Alle tilsynsskolens temakurs, som utdyper hovedtemaene i basiskurset, ble også oppdatert og videreutviklet. I 2024 ble det gjennomført temakurs om behandling av tilsynssaker, om oppfølging av tilsyn, om tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser og om planlagt tilsyn. Tema for tilsynsskolens revisjonslederforum var malen for systemrevisjonsrapporter og bruk av kvalitetsindikatorer i planlagt tilsyn.

Helsetilsynet deltar i TSG på helse-, miljø- og sikkerhetsområdet (HMS). 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 på å finansiere prosjektet. E-læringskurset er nå lagt ut på Læringsplattformen på DFØ sine sider.

Medarbeidere fra Statsforvalterne og Helsetilsynet deltok også i 2024 på det internasjonale kurset om tilsynsarbeid ved Erasmus universitetet i Rotterdam. Kurset tar blant annet for seg de utfordringer tilsynsmyndighetene står overfor i de kommende årene og gir oppdatert kunnskap om hvordan tilsyn kan bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene.

Samordning av tilsyn på tvers av fagområder

Samordning på tvers av de ulike fagområdene og samarbeid om videreutvikling av tilsyn, er viktig i arbeidet vårt med å være pådriver for kvalitet og forbedring av tjenestene. Arbeidet gjøres på flere nivåer og i ulike samordnings- og samarbeidsrelasjoner.

Overordnet for arbeidet er Helsetilsynets og statsforvalternes nye felles strategi, Tilsyn 2035. Her understrekes forventningen om videreutvikling av tilsynsoppdraget vårt, blant annet gjennom styrket samordning med andre myndigheter og styrket samhandling på tvers av Helsetilsynet og statsforvalterne.

Helsetilsynet har i samarbeid med Direktoratet for sivil beredskap og samfunnssikkerhet utarbeidet veileder for Felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. I samarbeid med Utdanningsdirektoratet har vi utarbeidet Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratets veileder for felles tilsyn med meldeplikt til barnevernet. Tilsynene gjennomføres på tvers av fagmiljøer hos statsforvalterne.

På nasjonalt nivå er samarbeid og kontakt med andre tilsynsmyndigheter blant annet i regi av Tilsynsmyndighetens samarbeidsgruppe (TSG), og Kommunal- og distriktdepartementets Arena for nasjonal samordning av statlig tilsyn med kommunene, to viktige møteplasser for inspirasjon, kompetanseutveksling og innsikt i de forskjellige tilsynsmyndighetenes samfunnsoppdrag og rammeverk.

I utarbeidelse av planlagt tilsyn og i forbedringsarbeidet etter gjennomførte tilsyn, er dialogen og samarbeidet med blant annet fagdirektorater styrket. Eksempler er samarbeidet med Helsedirektoratet om tilsyn med forebygging av selvmord og dialogen med Helsedirektoratet som ledd i oppfølging av det landsomfattende tilsynet med habilitering til barn i barne- og avlastningsboliger. Andre eksempler er samarbeidet med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet i landsomfattende tilsynsaktivitet med barneverntjenestenes undersøkelsesarbeid. Innenfor sosiale tjenester i Nav samarbeidet vi med Arbeids- og velferdsdirektoratet

og Barne- og familiedepartementet om å utarbeide tilsynet med økonomisk rådgivning.

Samhandling internt i tilsynsmyndigheten, skjer på mange arenaer. Eksempler er Helsetilsynets og statsforvalternes felles opplæring for tilsyn med helse- og omsorg, barnevern og sosiale tjenester i regi av tilsynsskolen, utvikling og bruk av felles kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer på planlagt tilsyn og saksbehandling og samordning av saksbehandling av tilsynssaker på fagområdene.

Viktig for det strategiske utviklingsarbeidet vårt, er også deltakelsen i internasjonale kontaktnettverk som European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO) og Supervision and regulation Innovation Network for Care (SINC).

Kvalitetsutvikling av tilsyn

Helsetilsynet har 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 utviklet kvalitetsindikatorer for planlagt 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.

I 2024 laget vi en veileder som beskriver hva kvalitetsmål- og indikatorer er, og hvordan de skal brukes. Kvalitetsindikatorene har vært tema på tilsynsskolens kurs om planlagt tilsyn, på revisjonslederforum og i styringsmøter med statsforvalternes ledere.

Kvalitetsindikatorene for planlagt tilsyn er:

- 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.

Ressursgruppen for planlagt tilsyn arbeider med kvalitetsutvikling på alle fagområdene Helsetilsynet har ansvar for. De prioriterte oppgavene i 2024 var veileder for kvalitetsindikatorer, revisjonslederforum, rapportmal og veileder for systemrevisjoner, strukturert samling og deling av erfaringer fra utarbeiding av veiledningsmateriell, bidrag til fremtidige landsomfattende tilsyn og tilsynsaktiviteter og deltakelse i flere av tilsynsskolens kurs, i tillegg til å følge med på kvaliteten i tilsynsrapporter.

Arbeidet med å videreutvikle og forbedre kvaliteten i tilsynssaker har fortsatt også i 2024. Det er gjennomført i samarbeid med statsforvalterne, og hovedaktivitetene er å følge opp bruken av saksbehandlingsveiledningen hos statsforvalterne. Det innebærer også oppfølging av de ulike måtene å behandle tilsynssaker på, slik at formålet med tilsyn blir nådd på best mulig måte. Det er etablert møtearenaer mellom Helsetilsynet og statsforvalterne for å utveksle erfaringer innen tilsynssaksbehandling. I 2024 ble det utarbeidet kvalitetsindikatorer for tilsynssaker, og arbeidet med implementering av disse vil fortsette i 2025.

Helsetilsynet har i 2024 fortsatt arbeidet med å kvalitetsutvikle tilsynet med barneverninstitusjonene (KUIT). For å sikre enhetlig praksis og høy kvalitet på tilsynet har statsforvalterne i 2024 pilotert en «tilsynspakke» som omhandler temaet «Vern og beskyttelse». Tilsynspakken inneholder maler og veiledninger til utøvelsen av tilsynet, og vil bli evaluert i 2025. Helsetilsynet tar sikte på å utarbeide fem slike tilsynspakker som hver dekker et sentralt tema som statsforvalterne skal føre tilsyn med.

Tilsyn med bruk av tvang og makt

Det toårige prosjektet som Helsetilsynet startet opp i slutten av 2022 og som går over i ordinær drift fra 2025, ble satt i gang for å styrke rettssikkerheten ved bruk av tvang overfor enkelte personer med utviklingshemming og helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Målsettingen med prosjektet har vært å forbedre kvaliteten i statsforvalternes tilsyn og saksbehandling til de som utsettes for lovhjemlet tvang, og at tilsynsaktivitet bidrar til reduksjon i tvangsbruken. I 2024 publiserte vi to rapporter etter gjennomgang av nær 200 vedtak fra statsforvalterne. I Rapport etter gjennomgang av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 9/2024) oppsummerer vi funn som gjelder tvang overfor enkelte personer med utviklingshemming. I Rapport etter gjennomgang av statsforvalterens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 10/2024) oppsummerer vi funn som gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

I begge rapportene peker vi på stor og til dels uønsket variasjon i statsforvalternes saksbehandling av vedtak, og vi kommer med en rekke anbefalinger og forbedringsforslag. Dette blir nærmere omtalt under kapitlene om tvang og makt for hver av områdene.

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

Bruk av humant materiale i pasientbehandlingen innebærer risiko for sykdomsoverføring, og det er nødvendig med strenge kvalitets- og sikkerhetskrav. Frekvens og gjennomføring av Helsetilsynets tilsyn på dette området er risikobasert ved at det blir utarbeidet risikoprofiler for å identifisere og prioritere områder og virksomheter med høy risiko.

Tilsyn med humant material er en løpende tilsynsaktivitet. I 2024 gjennomførte Helsetilsynet tilsyn med virksomheter av ulik størrelse og omfang. Det ble undersøkt totalt 48 enheter innen områdene blod, celler, vev og organer. Tilsynene ble i all

hovedsak gjennomført som stedlige tilsyn med intervjuer, men vi hadde også noen tilsyn som ble gjennomført digitalt eller ved dokumentgjennomgang.

Våre tilsyn viser at de fleste virksomheter i Norge kjenner regelverket for håndtering av humant materiale og arbeider aktivt for å etterleve det.

Tilsynssatsing på helse- og omsorgstjenester til eldre

Helsetilsynet startet i 2023 en tilsynssatsing som retter seg mot helse- og omsorgstjenester til eldre personer over 65 år. Satsingen skal gå over fire år og omfatter 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 veiledningsmateriell for et landsomfattende tilsyn som statsforvalterne gjennomførte i 2024. Temaet var medisindispensere til hjemmeboende eldre i kommunen, og tilsynet var særlig rettet mot undersøkelser av egnethetsvurderinger kommunen gjør ved tildeling og oppfølging av bruk av medisindispensere. Dette er den første tilsynsaktiviteten i eldresatsingen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Basert på arbeidet til Helsetilsynets analyselag om kommunale helse- og omsorgstjenester våren 2023 og i samråd med statsforvalterne, besluttet Helsetilsynet at tilsynsaktiviteten i eldresatsingen i 2025 skal omhandle ivaretagelse av eldre hjemmeboende pasienters grunnleggende behov.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten startet analyselaget i Helsetilsynet arbeidet med et kunnskapsgrunnlag høsten 2023. Arbeidet resulterte våren 2024 i Fragmentert og spesialisert - Hva vet tilsynet om eldre i spesialisthelsetjenesten? (Rapport fra Helsetilsynet 5/2024). Her oppsummeres tilsynserfaringer om somatiske spesialisthelsetjenester til eldre.

Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning

Brukerrådet i Statens helsetilsyn bidrar til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen, og 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.

Det ble gjennomførte fem møter i 2024. Brukerrådet har diskutert og gitt innspill til saker med strategisk og utviklingsrettet perspektiv, som f.eks. Helsetilsynets digitaliseringsstrategi og Tilsyn 2035. De har gitt innspill til nye oppdrag Helsetilsynet fikk i 2024, som ny undersøkelsesordning for å forebygge svikt mot barn, og om hva data fra varselordningen i Helsetilsynet kan si om økt risiko for svikt i helsetjenestene. De har videre 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. Kvalitetsmåling i tilsynssaksbehandlingen, arbeid knyttet til rettighetsklager og tilsyn med bruk av tvang og makt er også blant saker brukerrådet har gitt innspill til.

Brukerrådet har selv tatt opp saker om blant annet ulovlig tvang og beltelegging i sikkerhetsavdelinger, skjult tvang, tilsynspraksis for barn med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med barn i barnevernsinstitusjoner og psykisk helsehjelp til mennesker med utviklingshemming.

Brukerinvolvering i tilsynssaker

Pasienter har en sentral stemme under arbeidet med en tilsynssak. Alle får derfor muligheten til å uttale seg, muntlig eller skriftlig, for å belyse saken fra sin side.

Siden høsten 2021 har vi tilbudt møter med pasienter og brukere i saker som gjelder rollesammenblanding. Vi har innført fast rutine på at pasientinvolvering alltid blir vurdert ved oppstarten av en tilsynssak, og at dette blir dokumentert i saken. I 2024 supplerte vi denne rutinen, med at pasienter/brukere i møter også får spørsmål om den eventuelle hjelpen og oppfølgingen de får, og at vi skal gi råd ved eventuelle behov for oppfølging av hjelpeapparatet.

Erfaringene viser at mange pasienter/brukere takker ja til tilbud om møte, men noen ønsker også ikke å involveres i tilsynssaken. Vår erfaring så langt er at de fleste 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 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. Hvis det er grunn til å ta kontakt innhenter vi informasjon i de sakene hvor Helsetilsynet avslutter oppfølgingen av den alvorlige hendelsen etter innledende undersøkelser.

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn

Informasjon fra brukere er viktig i arbeidet med landsomfattende planlagte tilsyn, der tema, undersøkelser og tilsynsmessig tilnærmingssåte gjennomføres av alle statsforvaltere etter samme veiledning. Brukerrådet involveres i arbeidet med å utvikle treffsikre og praksisnære tilsyn som fører til gode tilsyn som bidrar til læring og forbedring i tjenestene. I tillegg involverer vi for eksempel enkelte brukerorganisasjoner i og utenfor brukerrådet og pasient- og brukerombud i arbeidet.

Involvering av brukere er ikke bare viktig i forberedelsen av tilsynene, men også når tilsynene gjennomføres. Involveringen skjer på ulike måter; I det landsomfattende tilsynet i 2024 med kommunens systematiske arbeid etter folkehelseoven med å fremme god psykisk helse hos barn og unge, ble det gjennomført intervjuer med barn og unge for å undersøke hvordan de får medvirke i kommunenes saker som angår

dem. I det toårige tilsynet med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne 2023-24, ble det innhentet informasjon fra til sammen ca. 100 pasienter som hadde vært innlagt i psykisk helsevern med depresjonsdiagnose. I det landsomfattende tilsynet med bruk av medisindispensere hos hjemmeboende eldre, ble brukere intervjuet blant annet om de var involvert i valg av medisindispenser og om de fikk opplæring i bruken.

Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og statsforvalterne i 2024 oppsummert. Resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2024

Helsetilsynet

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2024	Resultat 2024	Vurdering
Tilsynssaker	Maks. 300 nye saker: Median 6 md. eller mindre	Antall saker: 232 Median: 5,1 md.	Resultatmål er nådd
	Maks. 600 nye saker: Median 8 md. eller mindre		
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 1200 varsler:	Antall varsler: 2113 Median: 13,7 md.	Resultatmål er ikke nådd. Helsetilsynet har mottatt 2113 varsler i 2024, betraktelig mer enn referanseverdien i tildelingsbrevet.
	Median 6 md. eller mindre		

Statsforvalterne

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2024	Resultat 2024	Kommentar
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Avslutning med veiledning til den som har henvendt seg: 80 % innen 4 uker.	76 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Oversendelse til virksomheten/helsepersonellet: 80 % innen 4 uker.	70 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Virksomheten følger opp og gir tilbakemelding til statsforvalteren: 80 % innen 3 md.	95 %	Alle statsforvalterne nådde resultatmålet*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Møte med virksomhet og pasient: 80 % innen 3 md.	72 %	Gjelder svært få saker*
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Statsforvalteren utreder og avgjør saken: 80 % innen 6 md.	51 %	2 av 10 statsforvaltere nådde målet*
Klagesaker, bruk av tvang i barneverninstitusjoner	Minst 90 % innen 1 md.	87 %	5 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker, sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	86 %	7 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	56 %	2 av 10 statsforvaltere nådde målet
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap. 9)	Minst 90 % innen 3 md.	84 %	3 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. 84 % av overprøvede vedtak ble behandlet innen 3 md.	

*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 2024	Resultat 2024	Kommentar
Andel gjennomførte tilsyn barneverninstitusjoner	100 %	94 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, sosiale tjenester	1000 poeng	817 poeng	4 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, kommunale helse- og omsorgstjenester	3000 poeng	1921 poeng	Én statsforvalter nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, spesialisthelsetjenester	700 poeng	203 poeng	Ingen statsforvaltere nådde målet
Samtaler med barn på institusjoner	Resultatmål 2024	Resultat 2024	Kommentar
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	97 %	1 statsforvalter nådde 100 %, ingen hadde under 90 %
Andel beboere som ønsket samtale, som statsforvalteren gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med 42% av beboerne på institusjonene	Vi har ikke data for hvor mange fremsatte samtaletilbud som ble avslått, eller hvor mange som ønsket samtale, men som ikke fikk tilbud om det.

BARNEVERN

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med barnevernet, jf. barnevernsloven § 17-2. Dette innebærer et overordnet ansvar for statsforvalterens tilsyn med kommunale barnevernstjenester, barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år, sentre for foreldre og barn samt andre statlige tjenester og tiltak etter barnevernsloven. Ansvar et gjelder også statsforvalterens behandling av klagesaker etter barnevernsloven.

Formålet med tilsynet er å bidra til å styrke kvaliteten i barnevernet, og til at barnevernsmyndighetene ivaretar barns og foreldres rettssikkerhet og yter forsvarlige tjenester og tiltak, jf. § 17-1.

Tilsynsmyndigheten gjennomfører ulike tilsynsaktiviteter som innebærer å undersøke, kontrollere og følge opp at tjenestene holder seg innenfor kravene i lov og forskrift. Planlagte tilsyn gjennomføres i hovedsak etter en risikovurdering, men for tilsyn med barnevernsinstitusjoner skal tilsyn gjennomføres så ofte som nødvendig, med et minimumskrav for stedlig tilsyn, jf. tilsynsforskriften. Tema for tilsyn er både initiert fra Helsetilsynet i de landsomfattende tilsynene og etter initiativ fra statsforvalterne selv.

Når statsforvalteren blir gjort kjent med mulige lovbrudd og svikt, kan de opprette en tilsynssak. Informasjon om kritikkverdige forhold kan komme fra ulike kilder; barn foreldre, ansatte, medieoppslag, andre forvaltningsorganer eller statsforvalternes egne risikovurderinger. Statsforvalterne behandler også klagesaker. Dette kan være klager på enkeltvedtak fattet av kommunal barnevernstjeneste, eller være klager etter kap. 10 i barnevernsloven fra barn som bor på barnevernsinstitusjon. I denne sammenhengen viser vi også til at det er opprettet en egen digital klageportal, Barnas barnevernsklage, der barn kan henvende seg til statsforvalteren for å klage på barnevernet.

Tilsynsmyndighetens ulike tilsynsaktiviteter utgjør sentrale virkemidler for å bidra til at barnevernstjenester er forsvarlige og til barnets beste, og at rettsikkerheten til barn og foreldre ivaretas i møte med barnevernet. Tilsynet er opptatt av at en vurdering av barnets beste fremgår i all saksbehandling av tjenester som berører barn, og at tilsyn bidrar til læring, forbedring og nødvendig endring der praksis ikke er i samsvar med loven.

Helsetilsynet følger opp tilsynsaktiviteter i embetene, bidrar til harmonisering av statsforvalternes praksis, videreutvikler tilsynsmetodikk og formidler erfaringer og kunnskap fra tilsyn.

Figur 4 Barnevern – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.

Aktiviteter	Produkter / tjenester
Systematisere, analysere og formidle funn fra det landsomfattende tilsynet med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem 2022-23 Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom å delta i prosjektet «Utvikling av LOT». FoU-prosjekt om det landsomfattende tilsynet.	Htil rapport: «Får barn som bur i fosterheim oppfølging i samsvar med de faktiske behova sine?» (Rapport 8/2024) SHARE-rapport: «Barneverntjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022–2023 med barnevernstjenesters oppfølging av barn i fosterhjem»
Videreutvikle tilsynsmetodikken og følge opp landsomfattende tilsynsaktivitet om barneverntjenesters undersøkelsesarbeid.	Metodikk, veiledningsmateriell og verktøy for gjennomføring av egenkontroll og forbedringsarbeid i barneverntjenestene. Samarbeid og møter med en rekke aktører for å utvikle metodikken. Oppfølging og implementering overfor statsforvalterne og barneverntjenester.
Sammenfatte og analysere tilsynserfaringer og komme med vurderinger av alvorlige tilsynsfunn på barnevernområdet Oppsummere statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2022-23 Innhente nye saker Prøve ut KI på sensitive saker.	Htil rapport: «Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023». (Rapport 4/2024) Forberedelse av neste års analyserapport og temaartikler.
Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling	Utviklet ny forenklet behandlingsmåte for tilsynssaker som gjelder Bufetats bistandsplikt. Implementering og tilrettelegging for erfaringsutveksling gjennom digitale fagsamlinger med statsforvalterne.
Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet	Utviklet tilsynspakke på tema «Vern og beskyttelse» til bruk i institusjonstilsyn. Implementering og oppfølging ved digitale samlinger/møter med statsforvalterne
Ivareta samiske barns språk og kultur i tilsyn med barnevernsinstitusjoner	Gjennomført en kartlegging av praksis og erfaringer hos statsforvalterne
Følge opp midlertidige regelverksendringer i lys av økte ankomster fra Ukraina	Koordinering av oppdraget og vurdering av behovet for permanente beredskapsregler for barnevernet
Følge med på praksis for pålegg om retting av lovbrudd	Nytt forum for pålegg på barnevern og sosialområdet for statsforvalterne.
Bidra med barnevernkompetanse inn i mellomsøking for undersøkelsesordningen for svært alvorlige saker om barn	Innhenting av saker og berede grunnen for fast undersøkelsesordning

Prioriteringer og ressursbruk

Resultatmål i tildelingsbrev 2024: Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne praktiserer regelverket om tilsyn på en korrekt og forsvarlig måte. Statens helsetilsyn skal følge opp embeter der det er risiko for at tilsynet ikke utøves på en forsvarlig måte

Helsetilsynet følger opp at statsforvalternes tilsynsarbeid kjennetegnes av kvalitet, forsvarlighet og en harmonisert praksis. Oppfølging skjer gjennom møter med embetene, utvikling av felles materiale for tilsyn, opplæring og veiledning.

Avsnittene under redegjør nærmere for prioriteringer, ressursbruk og aktiviteter på barnevernsområdet hos Statens helsetilsyn i løpet av 2024. Omtale av aktiviteter hos statsforvalterne er å finne under overskriften Resultater og måloppnåelse.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med oppfølging av barn som bor i fosterhjem 2022-23

Helsetilsynet publiserte i 2024 rapporten Får barn som bur i fosterheim oppfølging i samsvar med de faktiske behovene sine? (Rapport 8/2024). Rapporten er en oppsummering av 52 tilsyn med barnevernstjenestenes oppfølging av barn som bor i fosterhjem etter omsorgsovertakelse.

Funnene fra tilsynene viser at barnevernstjenestene i hovedsak gjennomfører de lovpålagte oppfølgingsbesøkene i fosterhjemmene, og at barna blir snakket med. Det er likevel et hovedfunn at oppfølginga av barn ofte ikke er systematisk og helhetlig, og det er funnet svikt i alle deler av oppfølgingsprosessen. Det svikter også gjennomgående når det kommer til dokumentasjonskrav og i plikten til internkontroll. Funnene medfører en risiko for at barna ikke får den omsorgen de trenger.

I rapporten gir Helsetilsynet anbefalinger om hva som kan bidra til forsvarlige tjenester. Vi anbefaler blant annet at Bufdir må sørge for at veilederen om oppfølging av fosterhjem blir godt kjent i kommunen og at den blir oppdatert for å få tydeligere fram sammenhengen i oppfølgingsarbeidet. Vi anbefaler også at kommunene bedrer styring og ledelse ved å bruke informasjon om egen praksis, identifisere risiko og sette i verk tiltak.

Dette tilsynet var en del av et faglig utviklingsarbeid (2020-2024) for å forbedre tilsynsmetodikken innen planlagte tilsyn. Prosjektet hadde blant annet som mål å styrke oppfølgingsarbeidet rettet mot virksomheter med lovbrudd og bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid i egen tjeneste.

Tilsynet med barneverntjenestene ble, sammen med det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorene samme år, fulgt opp med forskning av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet sto for finansieringen. I juni 2024 publiserte SHARE rapporten Barneverntjenesters forbedringsarbeid etter tilsyn: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022–2023 med barnevernstjenesters oppfølging av barn i fosterhjem. Det er et hovedfunn at tilsynet ikke bare bidrar til å avdekke lovbrudd, men også parallelt bidrar til kvalitetsforbedring og læring. Studien viser en sammenheng mellom tilsynets metodikk og potensialet for kvalitetsforbedring i barnevernstjenestene.

Landsomfattende tilsynsaktivitet om barneverntjenestenes undersøkelser 2024-25

Tilsynsaktiviteten rettet mot undersøkelsesarbeidet er et resultat av at Helsetilsynet fortsetter å utvikle tilsynsmetodikken innen planlagte tilsyn jf. omtalen over av tilsyn og forskning i perioden 2020-24. Tilsynsaktiviteten er også en oppfølging etter identifiserte forbedringsbehov fra forrige landsomfattende tilsyn med barneverntjenesters undersøkelsesarbeid i 2021-22.

Helsetilsynet har i 2024 utviklet veiledning og verktøy til bruk i barneverntjenestene, slik at de kan gjennomføre egenkontroller og drive forbedringsarbeid i egen tjeneste. Egenkontrollen innebærer at barneverntjenestene gjennomgår et gitt antall undersøkelsessaker for å kontrollere om definerte krav til god kvalitet i arbeidet er oppfylt. Resultatene fra hver sak oppsummeres og barneverntjenestene benytter funnene til å analysere årsaker, vurdere forbedringsbehov og iverksette egnede tiltak. Barneverntjenestene skal etter en tid, gjennomføre en ny runde med egenkontroll på nye undersøkelsessaker for å vurdere om tiltakene har hatt den ønskede effekten. Statsforvalterne tilrettelegger og følger opp gjennomføringen i kommunene.

I arbeidet med å utvikle metodikken har Helsetilsynet samarbeidet med statsforvalterne, Bufdir, KS, NTNU barnevernlederutdanning, Helsedirektoratets kompetansemiljø på forbedringsarbeid og et utvalg barnevernledere. Samarbeidet har blant annet bidratt til å skape felles forståelse og sammenheng mellom tilsynsaktiviteten og kompetansetiltak rettet mot å styrke styring og ledelse i barnevernet. Helsetilsynet har også aktivt deltatt i statsforvalternes møter med barneverntjenestene, og bidratt med innføring og veiledning om forbedringskunnskap og metodikk gjennom året. Helsetilsynet henter inn samleskjemaer fra kommunene og vil foreta en nasjonal oppsummering av tilsynsaktiviteten i 2025. Se også omtale under Resultater og måloppnåelse.

Sammenstilling og analyse av tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet

Fast oppgave nr. 12 i Tildelingsbrevet: 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.

Resultatmål i Tildelingsbrevet 2024: 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.

De to ovennevnte oppdragene fra tildelingsbrevet ble samlet besvart i Helsetilsynets rapport av juni 2024 Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023 (Rapport 4/2024). Helsetilsynet trakk særlig frem bekymringer knyttet til følgende åtte temaområder i rapporten: barns medvirkning, hjelpetiltak og ettervern, barneverntjenestenes forvaltningskompetanse og samarbeid med foreldre, samhandling mellom tjenester, Bufetats bistandsplikt, barneverninstitusjoner og tvangsprotokoller, tvang i akutte

faresituasjoner og overgrep og grenseoverskridende atferd mot barn i barneverninstitusjon. Gjennomgang av de alvorligste hendelsene ble i 2024 håndtert i Helsetilsynets rapport: Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet (Rapport 3/2023).

Helsetilsynet har i 2024 lagt til rette for å prøve ut KI i fremtidig arbeid med denne analyseoppgaven. Vi har høsten 2024 identifisert aktuell tematikk og innhentet saker for å berede grunnen for ny rapport. Vi ser ellers oppdraget i sammenheng med oversendelse av saker til den nye undersøkelsesordningen for barn som er lagt til Helsetilsynet. Utover en samlerapport, legger vi opp til å publisere kortere artikler over utvalgte tema.

Tilsynsstatistikk på barnevernområdet samt informasjon fra statsforvalternes tilsyn med barneverninstitusjonene presenteres i Resultater og måloppnåelse og i vedlegg 1, tabell 1 til 13.

Bistandsplikt - ny forenklet behandlingsmåte

For å sikre en mer enhetlig tilsynspraksis har Helsetilsynet utviklet en standardisert behandlingsmåte for tilsynssaker som handler om Bufetats bistandsplikt.

Tilsynsmyndigheten har også i 2024 behandlet en rekke saker hvor Bufetat ikke har imøtekommet kommunens anmodning om tiltak til barn utenfor hjemmet, med den alvorlige følge at barn ikke har fått rett tiltak til rett tid. I forbindelse med den nye behandlingsmåten har Helsetilsynet utarbeidet forslag til maler for varselbrev og avgjørelser, og bedt statsforvalteren vurdere bruk av tilsynsmøter i saker hvor det konkluderes med brudd på bistandsplikten.

Helsetilsynet har koordinert møter med statsforvalterne for å dele erfaringer med behandlingsmåten og oppdatere status på tilsynsfunn. Tilsynsfunn knyttet til bistandsplikten vil også være gjenstand for analyse i Helsetilsynets analyseoppdrag fra BFD jf. omtale over. For omfang av bistandspliktsaker se også omtale under Resultater og måloppnåelse og tabell 5 i vedlegg.

Kvalitetsutvikling av tilsyn med barnevernsinstitusjoner (KUIT)

Helsetilsynet arbeider kontinuerlig med å forbedre tilsynet av barnevernsinstitusjoner for å sikre høy kvalitet og enhetlig praksis. I denne sammenhengen har Helsetilsynet identifisert fem hovedtemaer for tilsyn med barnevernsinstitusjoner. For hvert tema utarbeides det en tilsynspakke med tilhørende støttmateriell som beskriver hvordan temaene skal undersøkes. I tillegg utarbeides det innhold til selve innretningen av tilsynet.

Statsforvalterne har i 2024 pilotert den første tilsynspakken kalt «Vern og beskyttelse». For å støtte implementeringen, har Helsetilsynet avholdt to digitale samlinger for statsforvalterne i første halvdel av året, etterfulgt av embetsvise oppfølgingssamtaler. Ferdigstilte tilsynsrapporter fra piloteringen er samlet inn med sikte på å evaluere og videreutvikle tilsynspakken.

Oppdrag om ivaretagelse av samiske barns språk og kultur ved tilsyn med barnevernsinstitusjoner

Helsetilsynet har i 2024 på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet kartlagt hvordan statsforvalterne ivaretar kravet om samisk språklig og kulturell kompetanse i tilsynssamtaler med samiske barn i barneverninstitusjon. Kartleggingen inkluderte også statsforvalternes erfaringer med å kontrollere institusjonens oppfølging av samiske barns særlige rett til å ivareta språklig og kulturell bakgrunn.

Det finnes ingen systematisk oversikt over antallet samiske barn i barnevernsinstitusjon og tilsynsmyndigheten har begrenset erfaring med å møte samiske barn i institusjonstilsynet. For å sikre disse barnas rett til å bruke eget språk under tilsyn, vurderer Helsetilsynet at en praktisk løsning er å benytte tolketjenester. Et strengere krav til kompetanse hos tilsynsmyndigheten anses ikke å være realistisk.

Kartleggingen identifiserte også at statsforvalterne mangler en systematisk tilnærming til å kontrollere at institusjonen følger opp samiske barns særlige rett til å ivareta språklig og kulturell bakgrunn. Helsetilsynet vil ta med seg dette inn i det videre arbeidet med kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet (KUIT).

Resultater og måloppnåelse

Avsnittene under beskriver aktivitet og omfang av planlagte tilsyn og behandling av tilsyns- og klagesaker på barnevernsområdet hos statsforvalterne i 2024. Vi ser først litt generelt på statsforvalternes behandling av tilsynssaker i stort, deretter ser vi på planlagte tilsyn og behandling av tilsyns- og klagesaker rettet mot kommunal barneverntjeneste, før vi avslutningsvis ser på tilsvarende aktiviteter rettet mot barneverninstitusjoner, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn. Rapporteringen under må ses i sammenheng med statistikken på barnevernområdet som presenteres i vedlegg 1, tabell 1 til 13.

Generelt om tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrevet 2024: Statens helsetilsyn skal sørge for at tilsynet utøves i samsvar med barnevernsloven og forskrifter til denne, jf. særlig lovens kapittel 17. 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.

Statsforvalteren kan opprette en tilsynssak etter en henvendelse som indikerer risiko for svikt. Henvendelsene kan komme fra ulike kilder, som barn, foreldre, fosterforeldre, ansatte, medieoppslag, andre forvaltningsorganer eller statsforvalternes egne risikovurderinger. Statsforvalteren vurderer innholdet og alvorlighetsgraden i informasjonen og beslutter hvordan henvendelsen skal behandles.

Ved de alvorligste hendelsene opprettes det ofte en tilsynssak hvor statsforvalteren vurderer om det foreligger lovbrudd (behandlingsmåte 5). I andre tilfeller er det virksomheten som vurderer egen praksis, avdekker eventuell svikt og igangsetter forbedringstiltak (behandlingsmåte 3). Virksomheten må ved denne behandlingsmåten rapportere til statsforvalteren som vurderer om oppfølgingen har vært tilfredsstillende.

De ulike behandlingsmåtene gir statsforvalterne fleksibilitet til å vurdere og prioritere saker. Det er viktig å merke seg at vurdering av hvilken behandlingsmåte som er mest egnet, også handler om statsforvalternes kjennskap til virksomhetens kapasitet og kompetanse, og henvendelsens alvor og kompleksitet.

En tilsynssak kan som nevnt ha én eller flere kilder. Ser vi på tilsynssaker i 2024, finner vi at mor/far var kilde i den store majoriteten av sakene, i hele 871 tilsynssaker. 193 saker ble initiert på bakgrunn av informasjon fra ansatte i

barneverntjenesten, “annen privat person” var kilde i 189 saker og barnet selv var kilde i 188 tilsynssaker.

Tabell 4 Fordeling av tilsynssaker etter behandlingsmåter og tilsynsobjekt i 2024

Tilsynsobjekt	Barneverns- tjeneste (kommunal)	Barneverns- institusjon	Omsorgs- senter	Sentre for foreldre og barn	Barne- ungsdoms- og familieetaten (Bufetat)
1. Avslutning med veiledning	628	23	0	0	29
2. Oversendelse til virksomheten	653	30	0	1	14
3. Virksomheten følger opp og rapporterer	61	16	1	0	16
4. Møte med virksomhet og barn/foreldre	8	2	0	0	2
5. Statsforvalteren utreder og avgjør	126	33	0	0	144
Totalt	1476	104	1	1	205

Tabell 4 viser antall tilsynssaker på nasjonalt nivå i 2024 fordelt på tilsynsobjekt og behandlingsmåte.

Majoriteten av tilsynssakene (83 pst. er rettet mot kommunal barnevernstjeneste. Der nest tilsynssaker rettet mot Bufetat (11,5 pst.) og sist, tilsynssaker rettet mot barnevernsinstitusjoner m.m. (5,5 pst.). Vi viser til vedlegget med tilsynsstatistikk på barnevernsområdet, hvor nærmere detaljer om fordelingen av de totalt 1 787 tilsynssakene går frem.

Det store flertallet av henvendelsene statsforvalterne mottar avsluttes med veiledning eller oversendes til virksomheten for oppfølging (behandlingsmåte 1 og 2). Behandlingsmåte 4, som innebærer møte mellom virksomhet og bruker, benyttes minst og utgjør under 1 pst. av alle sakene.

I hver tilsynssak kan flere temaer bli registrert, og antall temaer vil derfor overstige antall saker. Tabell 4 i vedlegget viser fordelingen av temaene som var registrert i tilsynssakene fordelt på tilsynsobjektene. Temaene som samlet ble vurdert oftest i 2024 var saksbehandling (478), samarbeid med barnet og familie (456), melding og undersøkelse (300), oppfølging av tiltak (301) og hjelpetiltak (232). Temaet akutttiltak ble vurdert 179 ganger i 2024 mot 79 i 2023. Dette må også sees i sammenheng med antallet tilsynssaker rettet mot Bufetats bistandsplikt som omtales under.

Bufetats bistandsplikt

Det var 205 tilsynssaker om Bufetats bistandsplikt i 2024. Av disse ble 144 saker (nær 70 %) utredet og avgjort av statsforvalteren, med konklusjon om lovbrudd i 136 av sakene. Temaene som ble vurdert flest ganger var «annet» kategorien (94), der nest akutttiltak med 90 vurderinger, mens atferdstiltak ble vurdert 23 ganger.

I 2024 ble det innført en forenklet behandlingsmåte av saker som handler om bistandsplikten, se omtale under Prioriteringer og ressursbruk. Helsetilsynet vil

analysere tilsynsfunnene fra disse sakene i 2025, og presentere dette i en egen artikkel og rapport.

Helsetilsynet vil følge med på hvordan statsforvalterne vurderer henvendelsene og prioriterer behandlingsmåter i tilsynssakene.

Planlagte tilsyn, tilsyns- og klagesaker - kommunal barnevernstjeneste

I 2024 gjennomførte 3 av 10 statsforvalterne totalt 13 egeninitierte tilsyn med kommunal barnevernstjeneste, og det ble konkludert med lovbrudd i to av disse. Temaene det ble ført tilsyn med var: kvalitet i akuttarbeidet (10 tilsyn, 1 lovbrudd), meldeplikten til barnevernet (2 tilsyn, ingen lovbrudd) og mottak, vurderinger og oppfølging av meldinger (1 tilsyn med lovbrudd).

Landsomfattende tilsynsaktivitet i kommunal barnevernstjeneste 2024-25

Over 90 pst. av barnevernstjenestene meldte sin interesse for å delta i den landsomfattende tilsynsaktiviteten med undersøkelsesarbeid i barnevernet initiert av Helsetilsynet, da denne startet opp høsten 2024. Aktiviteten er frivillig, men ved utgangen av året har over 100 barneverntjenester gjennomført egenkontroller av arbeidet sitt, startet opp forbedringsprosesser og oversendt samleskjema til Helsetilsynet. Et tilsvarende antall tjenester starter opp på nyåret 2025.

Statsforvalterne har tilrettelagt nettverksarenaer slik at barnevernstjenestene kan dele erfaringer, få veiledning og utveksle kunnskap i forbindelse med tilsynsaktiviteten. Det arrangeres både fysiske og digitale samlinger der barnevernstjenester møtes fylkesvis eller i mindre grupper for å drøfte ulike steg i forbedringsprosessen.

Barneverntjenester som har gjennomført egenkontrollen rapporterer at den gir dem en verdifull oversikt over kvaliteten på arbeidet, og at veiledningen om forbedringsarbeid er nyttig og relevant inn i forbedringsprosessene.

Statsforvalterne har også gitt tilbakemelding om at tilsynsaktiviteten har gitt dem verdifull innsikt i forbedringskunnskap, noe som gjør dem bedre rustet til å støtte kommunene i deres forbedringsarbeid. Vi viser til omtalen av tilsynsaktiviteten som også er gitt under Prioriteringer og ressursbruk.

Tilsynssaker - kommunal barneverntjeneste

I 2024 ble det registrert 1 476 tilsynssaker rettet mot kommunal barnevernstjeneste. Av disse ble 126 saker (8 pst.) utredet og avgjort av statsforvalterne, og det ble konkludert med lovbrudd i 65 av sakene. 628 saker ble avsluttet med veiledning og 653 saker ble oversendt til virksomheten for oppfølging. Disse utgjør til sammen 87 pst. av sakene. I 4 pst. av sakene ble virksomheten bedt om å følge opp saken og rapportere tilbake til statsforvalteren.

De hyppigst registrerte temaene i tilsynssakene var saksbehandling (467), samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk (443), melding og undersøkelse (299), oppfølging av tiltak (273) og annet (229) og hjelpetiltak (227).

Ser vi på tilsynssakene som ble behandlet etter behandlingsmåte 5 (statsforvalteren utreder og avgjør) finner vi at følgende bestemmelser ble vurdert flest ganger:

- bvl. § 1-4, Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning ble vurdert 41 ganger, og det ble påpekt lovbrudd 24 ganger.

- bvl. § 1-3, Plikt til å vurdere barnets beste ble vurdert 36 ganger og det ble påpekt lovbrudd 19 ganger.
- Andre plikter ble vurdert 34 ganger og det ble påpekt lovbrudd i 19 av disse.

Klagesaker - kommunal barnevernstjeneste

I 2024 ble det på landsbasis behandlet 338 klagesaker rettet mot kommunal barneverntjeneste (jf. tabell 6 i vedlegget). I disse klagen ble det gjort totalt 360 vurderinger, og det ble gitt medhold i kun 6 pst. av sakene. I 67 pst. av sakene ble det ikke gitt medhold og 27 pst. av sakene ble opphevet og tilbakesendt for ny behandling.

Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden var på 2,2 måneder, mens 29 pst. av klagen ble avsluttet innen 1 måned.

Bestemmelsene som ble vurdert flest ganger var klager etter barnevernsloven § 3-1 Frivillig hjelpetiltak, med 118 vurderinger. Av disse ble det gitt helt eller delvis medhold i 5 av klagen. Økonomisk godtgjøring til fosterfamilie etter bvl. § 15-11 ble vurdert 73 ganger, og det ble gitt helt eller delvis medhold i 4 av klagen. Klager som handlet om sak henlagt etter undersøkelse, bvl. § 2-5 ble vurdert 48 ganger og det ble gitt helt eller delvis medhold i 3 av disse. Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern) bvl. § 3-6 ble vurdert 44 ganger og gitt helt eller delvis medhold 2 ganger.

Planlagte tilsyn, tilsyns- og klagesaker - barnevernsinstitusjon, omsorgssenter og sentre for foreldre og barn

Her vil vi gå nærmere inn på planlagte tilsyn, tilsynssaker og klagesaker rettet mot tiltakene barnevernsinstitusjon, omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn.

Resultatmål i tildelingsbrevet 2024: Tilsynet med barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av forskrift. Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne gjennomfører det antall tilsynsbesøk med institusjonene som fremgår av regelverket.

Tilsyn med barnevernsinstitusjonene

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 gang 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 2024 var kravet 981 forskriftsfestede stedlige tilsyn med 424 institusjoner, mens det ble gjennomført 921 stedlige tilsyn. Seks av ti statsforvaltere gjennomførte alle de lovpålagte tilsynene, to av statsforvalterne gjennomførte over 93 pst. og de to siste gjennomførte ca. 84 pst. av de lovpålagte tilsynene. Full måloppnåelse er ikke oppnådd som følge av kapasitets- og ressursutfordringer hos statsforvalterne, endringer i institusjonstilbudet ved at enkelte institusjoner ikke har vært i drift hele året og endring i institusjonens bestemmelser som gir endring på antall lovpålagte tilsyn ved institusjonen.

Som tidligere år er det variasjon mellom antallet institusjoner den enkelte statsforvalter skal føre stedlig tilsyn med. Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har det høyeste antallet med 144 institusjonsenheter. Dette tilsvarer 34 pst. av alle institusjoner på landsbasis, og 35 pst. av stedlige tilsyn utføres av dette embetet. Deretter følger Statsforvalteren i Agder med 57 institusjonsenheter og 12 pst. av stedlige tilsyn.

Av 957 gjennomførte stedlige tilsyn ved barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige ble det samlet påpekt 96 lovbrudd. Majoriteten av disse retter seg mot barneverninstitusjon.

Fire embeter beskriver at de gjennom piloteringen av KUIT hvor tema for tilsyn var «Vern og beskyttelse» har påpekt flere lovbrudd. Lovbruddene er knyttet til opplæring, forebygging, gjennomføring og oppfølging/evaluering av tvangsbruk.

Kompetanse, styring og ledelse inngår også i temaer det har vært påpekt lovbrudd på, og disse sees i sammenheng med hvordan institusjonen forebygger og har tilstrekkelig kompetanse på bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger.

Samtaler med barn på barnevernsinstitusjon

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

I 2024 registrerte statsforvalterne til sammen 2 160 barn på tidspunktene når det ble gjennomført stedlige tilsyn. Av disse barna fikk 2 097 tilbud om samtale. Det var 887 barn som ønsket å snakke med statsforvalterne under det stedlige tilsynet. Flere statsforvaltere beskriver at en del barn ønsker å prate med dem, og flere tar også kontakt utenom det stedlige tilsynet. Majoriteten av barna ønsker likevel ikke å snakke med statsforvalterne under det stedlige tilsynet, og det beskrives at det kan være flere årsaker til dette. Enkelte barn uttrykker at de snakker med mange voksne, og ikke har behov for å snakke med enda flere.

Generelt beskriver statsforvalterne at mange barn svarer at de opplever seg trygge på institusjonene. Flere barn er opptatt av oppfølgingen fra og tilgjengeligheten til, barnevernstjenestene. Mangelfull informasjon om avgjørelser knyttet til samvær med familie og nettverk, og planer for hva som skal skje når barnet skal flytte ut eller fyller 18 år, vektlegges. Barna formidler at manglende forutsigbarhet gir økende utrygghet, og at flytting medfører brudd i oppfølging og behandling hos helsetjenestene. Flere barn formidler også at de er utrygge og redde, for andre medbeboere, ansatte og for å bli utsatt for tvang eller andre inngrep. Barna trekker blant annet frem at de ansatte har lite kunnskap om kriminelle miljø, og at barna opplever press fra disse miljøene når de bor på institusjon. Dette inkluderer press og utsatthet gjennom sosiale medier. Også i 2024 trekker barn frem bruk av vikarer som barna ikke kjenner som utfordrende.

Planlagte tilsyn med omsorgssentre for enslige, mindreårige asylsøkere

I 2024 var det 7 omsorgssentre med 29 avdelinger for mindreårige asylsøkere under 15 år. Fem av sentrene ligger i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, ett i Innlandet og ett i Vestfold og Telemark. Totalt ble det gjennomført 36 av 57 forskriftsfestede tilsyn. I 2024 registrerte statsforvalterne til sammen 219 barn på tidspunktene da det ble

gjennomført stedlige tilsyn. Av disse barna fikk 216 tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. Av disse var det 154 barn som valgte å snakke med tilsynsmyndigheten. Statsforvalterne trekker frem at barna som bor på omsorgssentrene ønsker å snakke med dem, og at det tilrettelegges for bruk av tolk. To av statsforvalterne trekker frem at gjennomsnittlig oppholdstid ved sentrene har økt og at det tar lengre tid å behandle asylsøknader og fremskaffe bosettingskommuner. Statsforvalterne påpekte lovbrudd i to tilsyn som handlet om barns rett til medvirkning, men alt i alt er hovedinntrykket at barna blir gitt god omsorg og oppfølging i omsorgssentrene.

Planlagte tilsyn med sentre for foreldre og barn

Tilsyn med sentre for foreldre og barn skal gjennomføres så ofte som forholdene tilsier det og minimum hvert annet år. Som følge av endringen i forskrift om sentre for foreldre og barn, omfatter tilsynsansvaret fra og med 2023 bare den delen av virksomheten som gjelder heldøgntjenester. I 2024 var det krav om to tilsyn. Disse ble gjennomført, og det ble ikke avdekket lovbrudd.

Tilsynssaker rettet mot barnevernsinstitusjon, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

Det var totalt 106 tilsynssaker rettet mot de ulike tiltakene, hvorav nær samtlige (104) gjaldt barnevernsinstitusjoner. Tilsynssaker opprettes ofte i forbindelse med stedlig tilsyn. Av samtlige tilsynssaker ble nær 28 pst. behandlet etter utredning og avgjørelse fra statsforvalterne, med 15 konklusjoner om lovbrudd. Kategorien "annet" var mest brukt som tema, i 46 av sakene. Atferdstiltak og oppfølging av tiltak var begge tema i 24 saker.

De bestemmelsene som ble vurdert flest ganger i tilsynssakene mot barnevernsinstitusjon var bvl. § 10-1, barnevernsinstitusjonens ansvar for forsvarlig omsorg og behandling (21 ganger) og det ble på påpekt lovbrudd 12 ganger.

Klager på brudd på rettigheter og bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger i barnevernsinstitusjoner

Barn og foreldre kan klage direkte til statsforvalteren på enkeltvedtak og brudd på bestemmelser i kapittel 10 om rettigheter og bruk av tvang på institusjon.

I 2024 mottok statsforvalterne totalt 755 klager, hvor om lag 1 000 bestemmelser ble vurdert. Selv om det har vært en liten økning i antall klager fra 2023 (611), må dette ses i sammenheng med at det i samme tidsrom har vært en økning i antall registrerte enkeltvedtak og protokoller (tvangsprotokoller) på tvang, inngrep og begrensninger. I 2023 ble det registrert 11 185 tvangsprotokoller og i 2024 var tallet 14 115. Dette er en økning på over 26 pst. I lys av denne økningen kunne vi forventet å se en sterkere økning, også i antall klager.

I 2024 registreres også klager etter omsorgsansvaret i Nestor og det ble klaget 181 ganger på begrensninger institusjonene satte i kraft av sitt omsorgsansvar. Flere statsforvaltere beskriver at det er en økning og større forståelse for handlingsrommet institusjonene har til å begrense barna etter institusjonenes omsorgsansvar. Av 181 vurderte bestemmelser handlet 61 av disse om klager på begrensninger av barnets bevegelsesfrihet og 41 på begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler.

Flesteparten av statsforvalterne rapporterer om en økning i antall tvangsprotokoller, og på landsbasis er det flest registrerte tvangsprotokoller på:

- Bvl. §10-10, rusmiddeltesting ved samtykke eller vedtak: 2384
- Bvl. § 10-9 a og b, innskrenkninger i bevegelsesfriheten: 2291
- Bvl. § 10-7, tvang i akutte faresituasjoner: 2258

Tvangsprotokoller etter § 10-9 a og b gjelder kun for barn som er plassert i barnevernsinstitusjon uten samtykke jf. bvl. § 4-4 eller § 6-2. Bvl. § 10-10 gjelder kun for barn som er plassert etter bvl. § 6-2. Økningen i rusmiddeltesting beskrives å følge en økning i mistanke om rusmiddelbruk og behov for å begrense barnas bevegelsesfrihet. Statsforvalterne formidler også at de ser økt bruk av rus og narkotiske stoffer, og oppbevaring av farlige gjenstander. Dette har ført til en økning i antall kroppsvisitasjoner § 10-8 (1 607 protokoller) og undersøkelse av rom og eiendeler § 10-8 (1560 protokoller).

Tvang i akutte faresituasjoner jf. bvl. § 10-7 kan brukes på alle barn, når det er akutt fare for skade på barnets eller personers liv eller helse, eller ved vesentlig skade på eiendom. Statsforvalterne beskriver at tvang etter § 10-7 i 2024, har vært benyttet i størst utstrekning mot barn som er plassert etter omsorgsbehov, og at det er knyttet til en mindre gruppe barn. Dette er også barn som har lav alder og har flere tilleggsutfordringer.

Selv om det var flest tvangsprotokoller på bvl. § 10-10 rusmiddeltesting med vedtak, var det bare 19 klager på dette. Av disse 19 ble det gitt medhold til barnet i 2. Barna klager fortsatt mest på tvang i akutte faresituasjoner, bvl. § 10-7, og det ble klaget 211 ganger og her ble 65 klager gitt medhold. Totalt av alle klager, ble det gitt medhold på landsbasis i 19 pst. av klagene, og statsforvalterne beskriver at de i stor grad vurderer tvangen som lovlig.

Noen hovedtrekk fra statsforvalternes årsrapporter fra institusjonstilsyn

Barna som bor på barnevernsinstitusjon, har sammensatte og komplekse behov som krever tett og koordinert bistand fra ulike deler av hjelpeapparatet. Dette er kjente behov, som barna ikke får dekket i tilstrekkelig grad. En statsforvalter trekker frem at barn på institusjon ikke får hjelp og oppfølging for sine psykiske helsebehov, fordi omsorgssituasjonen vurderes som ustabil. Dette leder igjen til at barn blir boende lenge på barnevernsinstitusjon i påvente av at det skal etableres tilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Barnas behov utfordrer også rammene og handlingsrommet til særlig omsorgsinstitusjonene. Statsforvalterne peker på uheldige sammensetninger av barn som tidvis medfører raske flyttinger, og at utfordringer med å oppfylle bistandsplikten leder til at institusjoner tar imot barn med behov institusjonene selv vurderer de ikke har kompetanse til å ivareta.

Enkelte statsforvaltere beskriver en fortsatt økning i bruk av vikarer fra vikarbyråer og dispensasjoner fra kompetansekravet. Dette trekkes frem i sammenheng med at barn gir uttrykk for at det er utrygt å ikke kjenne de voksne som jobber på institusjonen.

Tre statsforvaltere beskriver at det i 2024 har vært en økning av mindre barn, ned i 10-års alderen, som bor på barnevernsinstitusjon. Statsforvalterne beskriver at dette er barn med krevende og omfattende omsorgsbehov. Disse barna blir ofte værende lenge på institusjonene, og det er utfordrende å finne egnende omsorgstiltak til barna.

Ytterligere tilsynsinnsikt fra barneverninstitusjonene vil komme gjennom analyseoppgaven om tilsynsaktiviteter på barnevernområdet (ref. oppgave 12 i tildelingsbrevet). Helsetilsynet skal gjennomgå tilsynsrapporter på temaet «Vern og beskyttelse» og samtlige klager etter bvl. § 10-7, tvang i akutte faresituasjoner.

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 2024 er det Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus (SFOS) som har hatt oppgaven med å føre tilsyn.

Tabell 5 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.

Aktiviteter	Produkter / tjenester
Revidere informasjonsutvekslingsavtalen	Informasjonsutvekslingsavtalen ferdig revidert
Arrangere erfaringssamling for statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	Erfaringssamling gjennomført
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 02.01.2025 var det 575 enslige mindreårige asylsøkere fordelt på 44 asylmottak, og det er nå estimert at det skal komme 1350 nye enslige mindreårige til landet i 2025. Mottakene er plassert over hele landet, slik at SFOS 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 informasjonsutvekslingsavtalen mellom SFOS, UDI og Helsetilsynet. Det har vært viktig å spre informasjon om tilsynet, og holde presentasjoner for ulike aktører. Helsetilsynet har også arrangert en erfaringssamling om tilsynet med SFOS for å være tett på gjennomføringen av, og erfaringer med, tilsynet.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2024 revidert informasjonsutvekslingsavtalen. Helsetilsynets nettside er oppdatert med tilgjengelig kunnskap, lovgrunnlag og pressesaker om enslige mindreårige asylsøkere. Det er arrangert en erfaringssamling om tilsynet med deltakere fra SFOS og Helsetilsynet.

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 begynnelsen av 2025.

Statsforvalteren har gjennomført syv tilsyn i 2024. Det er avdekket lovbrudd i fem av syv tilsyn. Lovbruddene omhandler arbeidet med kartlegging og tiltaksplan for beboere. Det bodde til sammen 85 enslige mindreårige asylsøkere fordelt på de syv mottakene hvor det ble ført tilsyn. 68 av disse fikk tilbud om å snakke med statsforvalteren, og det ble gjennomført samtale med 45 av barna. De fleste sier de føler seg trygge på mottakene, og mange opplever de ansatte som tilgjengelige ved behov.

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 og beredskapsplan. Videre skal Statsforvalteren 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 5 Sosiale tjenester – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.

Aktiviteter	Produkter / tjenester
Systematisere og analysere funn fra det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad.	Rapporten Samfunnets siste sikkerhetsnett må også fange opp barna. (Rapport fra Helsetilsynet 6/2024).
Følge opp Landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for tjenesten økonomisk rådgivning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon 2024-25	Statsforvalterne har gjennomført tilsyn. Helsetilsynet har gitt veiledning og gjennomført møter og samlinger med statsforvalterne. Helsetilsynet har laget ny mal for tilsynsrapporter.
Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom å delta i prosjektet «Utvikling av LOT». FoU-prosjekt om det landsomfattende tilsynet.	SHARE publiserte forskningsrapporten Forbedringsarbeid etter tilsyn med sosiale tjenester i Nav: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022-2023 med sosiale tjenester i Nav. (Rapport nr. 132, Universitet i Stavanger).
Følge med på praksis for pålegg om retting av lovbrudd	Nytt forum for pålegg på barnevern og sosialområdet for statsforvalterne.
Klagesaker	Helsetilsynet har vurdert behovet for å endre statsforvalternes resultatkrav om å behandle 90 pst. av klagesaker etter sosialtjenesteloven innen 90 dager.
Formidling av funn fra tilsynsaktiviteter	Innlegg på samlinger for statsforvaltere, ansatte i Nav mv

Prioriteringer og ressursbruk

Prioriteringer og ressursbruk har i 2024 handlet om å følge opp og utvikle landsomfattende tilsyn, harmonisere praksis i klagesaker og tilsynssaker og formidle funn fra tilsynsaktiviteter.

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.

I 2024 publiserte Helsetilsynet rapporten Samfunnets siste sikkerhetsnett må også fange opp barna. Oppsummeringsrapport fra landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad (2022-2023) (Rapport 6/2024)

Funnene fra statsforvalternes tilsyn viser at mange av Nav-kontorene ikke kartla barnas behov godt nok. Dette førte til følgefeil. Fordi kartleggingen var mangelfull, ble vurderinger og beslutninger gjort på sviktende grunnlag. Mangelfull kartlegging kunne også føre til at behov for oppfølging eller samarbeid med andre tjenester ikke ble avdekket.

I rapporten gir Helsetilsynet anbefalinger om hva som kan bidra til forsvarlige tjenester. Vi anbefaler blant annet at Nav-kontorene tar i bruk Arbeids- og velferdsdirektoratets nye veileder, Barnets beste – en veileder for deg som jobber i NAV.

Tilsynet var en del av et faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken i planlagt tilsyn. Prosjektperioden var 2020–2024. Prosjektet hadde som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn og å styrke arbeidet med oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skulle bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid.

Prosjektet ble fulgt opp med forskning av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Det landsomfattende tilsynet med barnevernstjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem var også omfattet av forskningen. Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet finansierte forskningen. SHARE publiserte rapporten Forbedringsarbeid etter tilsyn med sosiale tjenester i Nav: Forskning på landsomfattende tilsyn 2022-2023 med sosiale tjenester i juni 2024. Forskerne konkluderer med at tilsynet bør styrke sin veiledende rolle. Kommunene mente at temaet for tilsynet var viktig, og ingen av de som ble intervjuet ble overrasket over lovbruddene. Lovbruddene fungerte som en pådriver og motivasjon til å forbedre egen praksis. Egenvurderingsaktivitetene i tilsynet ga eierskap til forbedringsarbeidet.

Helsetilsynet har besluttet at vi i 2026 og 2027 skal gjennomføre en landsomfattende tilsynsaktivitet som blir en oppfølging av tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad.

Landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for tjenesten økonomisk rådgivning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon 2024-25
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. Målet med tilsynet er at flere brukere som har behov for det, får en forsvarlig økonomisk rådgivning fra Nav-kontoret. Veilederen for tilsynet ble ferdig ved årsskiftet 2023/24.

Tilsynet bygger videre på utviklingsarbeidet som ble gjort for å forbedre tilsynsmetodikken i planlagt tilsyn, og som tilsynet Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad 2022-23 var en del av.

I 2024 har vi fulgt opp statsforvalternes gjennomføring av tilsynene på ulike måter.

Flere av landets kommuner kjøper økonomirådgivningstjenester fra kompetansesenteret for økonomisk rådgivning som er lagt til Nav Inn-Trøndelag i Steinkjer. For å sikre lik praksis hos statsforvalterne, har Helsetilsynet skrevet

veiledningsmateriell som beskriver organiseringen av kompetansesenteret, og hvordan statsforvalterne skal forholde seg til senteret når de gjennomfører tilsyn.

Vi har også hatt et større arbeid med å lage en ny mal for tilsynsrapporter som er tilpasset dette tilsynet. Malen skal testes ut, og erfaringene etter en tids bruk skal danne grunnlag for videre arbeid med maler for alle temaer og alle fagområder i tilsynsmyndigheten.

I desember 2024 hadde vi en digital erfaringssamling med de som gjennomfører tilsynene hos statsforvalterne, hvor vi snakket om aktuelle tema for dette tilsynet.

I 2024 har vi i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet innhentet informasjon om Gjelds- og økonomirådgivningstelefonen ved Nav kontaktsenter. Vi skal bruke informasjonen som en del av kunnskapsgrunnlaget i oppsummeringsrapporten etter tilsynet.

Pålegg om retting av lovbrudd

Helsetilsynet og statsforvalterne har i 2024 tatt i bruk veiledningen om hvordan statsforvalteren skal forhåndsvarsle, vedta og følge opp pålegg om retting av lovbrudd når det føres tilsyn med den kommunale barneverntjenesten og sosiale tjenester i Nav.

Helsetilsynet har etablert et digitalt forum for pålegg om retting i 2024. Formålet med forumet er å avklare spørsmål og problemstillinger knyttet til bruk av pålegg. Forumet er et sted for diskusjon og erfaringsutveksling mellom de ulike statsforvalterne og mellom statsforvalterne og Helsetilsynet. Pålegg var også tema på Helsetilsynets temakurs om oppfølging av tilsyn i 2024.

Vurdering av statsforvalternes resultatkrav for klagesaker

Statsforvalterne har et krav i tildelingsbrevet om at 90 prosent av klagesakene etter sosialtjenesteloven skal være behandlet innen 90 dager. Helsetilsynet fastsetter dette kravet. Statsforvalternes fellestjenester har ledet et prosjekt som har utredet prosessen for klagebehandling av saker om økonomisk sosialhjelp. I rapporten fra prosjektet er resultatkravet omtalt som en mulig årsak til lang liggetid for klager over vedtak hos statsforvalterne. På bakgrunn av rapporten har Helsetilsynet i 2024 gjort en vurdering av om det er grunn til å endre dagens resultatkrav. I den forbindelse innhentet Helsetilsynet statsforvalternes vurderinger, og vi konkluderte høsten 2024 med at det ikke var grunnlag for å endre kravet fra og med 2025. Helsetilsynet vurderer andre tiltak som kan bidra til å oppnå kortere saksbehandlingstid, selv om resultatkravet ikke endres. Helsetilsynet vil gå i dialog med statsforvalterne og arbeide videre med dette i 2025.

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. Vi har holdt innlegg på samlinger for ansatte i Nav-kontorene om tilsynsfunn om ansvaret for å ivareta barns behov i Nav og om økonomisk rådgivning. Vi har også holdt innlegg på samlinger i regi av organisasjoner som jobber med å ivareta barns rettigheter.

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.

Resultater og måloppnåelse

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

Planlagt tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2023. 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 planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav tilsvarende 1 000 aktivitetspoeng, som tilsvarer 100 alminnelige systemrevisjoner.

Statsforvalterne gjennomførte tilsyn tilsvarende 817 aktivitetspoeng i 2024. Dette gir en måloppnåelse på 82 pst. Dette er en nedgang fra 929 poeng i 2023. Statsforvalterne gjennomførte 47 systemrevisjoner i 2024 og 40 av systemrevisjonene var del av det landsomfattende tilsynet.

Måloppnåelsen var ikke lik i embetene. Fire embeter hadde over 100 prosent måloppnåelse, ett embete lå rett under 100 prosent, mens de andre fire hadde i gjennomsnitt 64 prosent måloppnåelse. Se tabell 16 Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2022–2024 for den enkelte statsforvalters måloppnåelse i vedlegg.

Det har vært en nedgang i måloppnåelsen for planlagte tilsynsaktiviteter fra 2023 til 2024. Vi vurderer at dette har sammenheng med den sterke økningen i antallet klagesaker. Statsforvalterne skal prioritere klagesaker framfor planlagte tilsyn. Selv om måloppnåelsen ikke var like god som året før, har alle embetene prioritert landsomfattende tilsyn. De har også prioritert å følge opp Nav-kontor med lovbrudd. Embetene gjennomførte få egeninitierte tilsynsaktiviteter.

To av statsforvalterne har gjennomført egeninitierte systemrevisjoner. Tema for disse tilsynene var barns behov når familien søker økonomisk stønad og kommunal beredskapsplikt og helse- og sosialberedskap der Nav-kontorenes ansvar etter sosialtjenesteloven § 16 var del av tilsynet.

Statsforvalterne gjennomførte i 2024 43 tilsynsaktiviteter med andre metoder enn systemrevisjoner. Dette var i hovedsak oppfølgingsaktiviteter etter det landsomfattende tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. De fleste embetene hadde oppfølgingsaktiviteter i

kommuner hvor det ble avdekket lovbrudd i det landsomfattende tilsynet i 2023. To embeter har gjennomførte egenvurderinger med tema barns behov når familien søker økonomisk stønad og kvalifiseringsprogram.

Se vedlegg tabell 14 og 15 som viser tall for statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022–2024.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

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 tråd med veiledningsmaterialet for behandling av tilsynssaker på barnevern- og sosialområdet fra 2022, kan statsforvalterne velge mellom fem ulike behandlingsmåter når de behandler tilsynssaker, se tabell 7.

Tradisjonelt har statsforvalterne behandlet få tilsynssaker på som gjelder sosiale tjenester i Nav. I 2024 behandlet de til sammen 243 saker. Dette er en økning fra tidligere år. De behandlet til sammen 167 saker i 2023, 91 saker i 2022 og 51 saker i 2021. Deler av økningen har sammenheng med den nye veiledningen. Statsforvalterne har blitt mer oppmerksomme på at de skal opprette tilsynssaker på sosialområdet, og de registrerer flere saker som tilsynssaker nå enn tidligere. Tabell 6 viser hvor mange tilsynssaker hvert embete har behandlet i 2024.

Tabell 6 antall tilsynssaker behandlet av hver statsforvalter i 2024

Statsforvalter	Antall tilsynssaker
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	89
Innlandet	19
Vestfold og Telemark	13
Agder	12
Rogaland	17
Vestland	34
Møre og Romsdal	11
Trøndelag	17
Nordland	15
Troms og Finnmark	16
Hele landet	243

Tabell 7 viser hvordan de 243 tilsynssakene i 2024 fordeler seg på de fem behandlingsmåtene.

Tabell 7 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte

Behandlingsmåte	Antall saker
Behandlingsmåte 1 Statsforvalteren gir veiledning og avslutter saken	65
Behandlingsmåte 2 Henvendelsen oversendes virksomheten for oppfølging,	134
Behandlingsmåte 3 Virksomheten følger opp henvendelsen og rapporterer til statsforvalteren	25
Behandlingsmåte 4 Møte med virksomheter og bruker	1
Behandlingsmåte 5 Statsforvalteren utreder og avgjør saken	18
Til sammen	243

Tilsynssakene er ofte sammensatt, og kan handle om flere temaer. Økonomisk stønad var tema i 153 saker. Opplysning råd og veiledning var tema i 68 saker.

Statsforvalterne vurderer om praksis har vært i tråd med lovkrav kun i sakene som behandles etter behandlingsmåte 5. Sakene blir ofte vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. I disse sakene gjaldt sju av vurderingene opplysning, råd og veiledning og ni gjaldt stønad til livsopphold. I 2024 påpekte statsforvalterne lovbrudd i to tredeler av sakene.

En tilsynssak kan ha én eller flere kilder. Brukere var kilde i 182 av tilsynssakene. Sju saker ble initiert på bakgrunn av informasjon fra ansatte ved Nav-kontor. Statsforvalterne tok selv initiativ til 41 av sakene. Resten av sakene kom fra andre kilder, som for eksempel media.

Se vedlegg tabell 18 Sosiale tjenester - Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2024 for hvilke bestemmelser som er vurdert i de sakene som statsforvalterne har utredet og avgjort.

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

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 2024 avsluttet statsforvalterne 86 pst. av sakene innen tre måneder, og kravet ble derfor ikke innfridd samlet sett. Syv av statsforvalterne innfridde kravet, og Helsetilsynet vurderer derfor at måloppnåelsen i de fleste embetene har vært god, til tross for at det har vært en økning i antall klagesaker statsforvalterne har mottatt. Se tabell 8, som viser antall mottatte klagesaker hos statsforvalterne på landsbasis.

For de tre som ikke innfridde resultatkravet, var måloppnåelsen henholdsvis 71 pst. for Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, 82 pst. for Statsforvalteren i Agder og 87 pst. for Statsforvalteren i Møre og Romsdal.

De siste årene har det vært en oppgang i antall klagesaker som statsforvalterne har mottatt. Tabell 8 viser antallet klagesaker de siste 5 årene.

Tabell 8 Antall mottatte klagesaker hos statsforvalterne, på landsbasis

År	Antall klagesaker
2020	3 178
2021	2 671
2022	2 499
2023	2 883
2024	3 704

I 2024 kom det inn 3 704 klagesaker, og det er andre år på rad at det har vært en økning i antallet klagesaker fra året før. Dette kan ha sammenheng med at antallet sosialhjelpsmottakere øker. I 2023 økte antall sosialhjelpsmottakere med 16,4 prosent fra året før¹. Foreløpige tall fra Nav i januar 2025 viser at det månedlige antallet sosialhjelpsmottakere økte med 15 prosent i gjennomsnitt i løpet av 2024, sammenlignet med året før².

I 2024 realitetsbehandlet statsforvalterne 3 501 saker. De avviste 58 saker. Antallet saker som ikke var avsluttet ved utgangen av året (restanser) var 668 mot 524 ved utgangen av 2023.

Klagesakene kan inneholde flere temaer. I sakene statsforvalterne realitetsbehandlet i 2024, har statsforvalterne foretatt 3 646 vurderinger av økonomisk sosialhjelp (sosialtjenesteloven §§ 18 og 19). Klager på stønad til livsopphold kan gjelde ulike forhold, som for lav utbetaling eller avslag på stønad til for eksempel boutgifter, klær, tannbehandling eller transport.

For øvrige kategorier, se vedlegg tabell 22 Sosiale tjenester: Vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024.

Statsforvalterne stadfestet de fleste vedtakene i 2024. Det betyr at brukerne i disse sakene ikke fikk medhold i sin klage. Statsforvalterne stadfestet 83 pst. av vedtakene, endret 7 pst. og opphevet 10 pst. ved at de sendte sakene tilbake til Nav-kontoret for ny behandling.

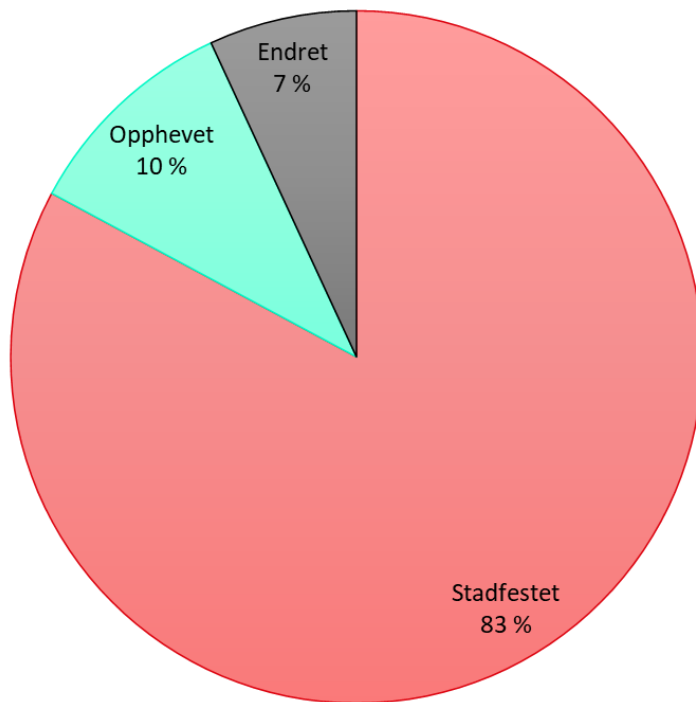
Figuren nedenfor viser utfall av behandlingen i 2024, vedlegg tabell 9 viser klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022-2024 og vedlegg tabell 9a viser utfall av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024.

¹ SSB, publisert 24. juni 2024. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/okonomisk-sosialhjelp/artikler/stor-okning-i-utbetalinger-av-sosialhjelp>

² Nav, publisert 29. januar 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/nyheter/langt-flere-trengte-sosialhjelp-i-fjor>

Figur 7 viser at statsforvalterne stadfestet 83 pst av klagesakene, de opphevet 10 pst. og endret 7 pst. av klagesakene i 2024.

Figur 6 Sosiale tjenester – utfall I rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2024.



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 7 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.

Aktiviteter	Produkter / tjenester
Behandle tilsynssaker og søknader	Vedtak i tilsynssaker og søknader
Kvalitetsutvikling av tilsynssaksbehandlingen hos statsforvalterne og i Helsetilsynet	Videreutvikling, prioritering og oppfølging av kvalitetsarbeid i tilsynssaksbehandlingen i tråd med veiledning og regelverk for tilsynssaker
Gjennomgang av resultater og måloppnåelse for statsforvalterne og Helsetilsynet.	Bistå statsforvalterne etter behov med prioritering og kvalitetsforbedring i arbeidet med tilsynssaker og klager.
Vurdere rettighetsklagesaker som overordnet forvaltningsorgan.	Vedtak (som overordnet myndighet)
Overprøve klager på vedtak som statsforvalteren avviser	
Gjennomføre månedlige digitale møter med statsforvalterne om tilsyn med tvang og makt	Bidra til erfaringsdeling, læring og harmonisert praksis
Gjennomføre månedlige digitale møter med statsforvalterne om rettighetsklager	Bidra til erfaringsdeling, harmonisert saksbehandling, råd og veiledning
Regelmessige forumsmøter hver 4.-6. uke med mellomlederne hos statsforvalterne om kvalitetsutvikling av tilsynssaksarbeidet	Bidra til erfaringsdeling, harmonisert saksbehandling og utvikling av behandlingen av tilsynssaker.
Gjennomgå ca 100 vedtak fra statsforvalternes overprøving om tvang etter hol kap. 9 og ca 100 vedtak om bruk av tvang etter pbrl kap 4A	Rapport 9/2024 og Rapport 10/2025. Bidrag til harmonisert praksis og økt kvalitet i vedtakene
Behandle innsynsbegjæringer	Vedtak og klagesaksbehandling
Tilsyn med kosmetisk behandling	Tilsynsaksjon og webinar
Landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger 2022-23.	Oppsummeringsrapport ble publisert 19. august 2024.
Utarbeide landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester 2024.	Veileder for landsomfattende tilsyn med bruk av medisindispenser for hjemmeboende
Felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB	Oppfølging av statsforvalterens gjennomføring av tilsynet.
Landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne 2023-24	Andre året av tilsynet ble gjennomført etter planen og målet om tilsyn i til sammen ti helseforetak ble innfridd.
Samarbeid med Utdanningsdirektoratet om felles tilsyn med meldeplikt til barnevernet.	Samarbeidsmøter med Utdanningsdirektoratet om gjennomførte tilsyn.
Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)	Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale
Helsetilsynet har forberedt tilsyn med IKT i kommunene med fokus på anskaffelse, opplæring og bruk av velferdsteknologi.	Tilsynet er planlagt gjennomført våren 2025
Tilsyn med norskledede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet	Områdeovervåking og forventnings-avklaring med FSAN om tilsynsoppdraget.

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering av og ressursbruk på planlagte tilsyn innen kommunale helse- og omsorgstjenester har i 2024 handlet om å følge opp pågående landsomfattende tilsyn og å forberede nye tilsyn.

På spesialisthelsetjenesteområdet har det handlet om å gjennomføre andre året av tilsynet med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne. I 2024 har vi fulgt opp gjennomførte tilsyn med selvmordsforebygging og tilsynet med tvang i psykisk helsevern rettet inn mot forebygging av skjerming i akuttavdelinger for voksne (2022-23). Begge tilsynene har vært gjennomført av nasjonale lag i samarbeid mellom Helsetilsynet og statsforvalterne.

I løpet av tilsynsperiodene er det gjennomført til sammen ti tilsyn med selvmordsforebygging og seks tilsyn med forebygging av skjerming. Tilsynene blir oppsummert i 2025.

Helsetilsynet ferdigstilte i 2024 oppsummeringsrapporten etter det landsomfattende tilsynet med kommunale helse- og omsorgstjenester som ble gjennomført i 2022-23. Temaet for tilsynet var om barn i barne- og avlastningsboliger får habilitering/opplæring i samsvar med sine behov. Funn fra tilsynet ble formidlet på ulike konferanser og med statlig helseforvaltning.

Statsforvalteren gjennomførte landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester. Temaet for tilsynet var bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre. Arbeidet med å oppsummere tilsynet ble påbegynt i 2024 og rapporten vil bli ferdigstilt våren 2025.

Helsetilsynet prioriterte også i 2024 arbeidet med å øke kvaliteten på tilsyn. Statens helsetilsyns og statsforvalternes tilsynsarbeid skal framstå harmonisert og helhetlig. Kvalitetsindikatorer for planlagt tilsyn gjennomført som systemrevisjon, er videreutviklet i 2024 og tatt systematisk i bruk i alle embeter. Arbeidet er fulgt opp i Helsetilsynets styringsmøter med statsforvalterne.

Helsetilsynet jobber kontinuerlig med å forbedre kvaliteten i tilsynssaksbehandlingen. En arbeidsgruppe, som inkluderer barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenesteområdet, har ansvaret for å samordne og koordinere arbeidet. De følger opp og videreutvikler bruken av veiledningen for saksbehandling innen tilsyn for alle våre tjenesteområder. Arbeidet skjer i samarbeid med statsforvalterne og blir jevnlig evaluert.

Ett av tiltakene i 2024 har vært å utarbeide kvalitetsindikatorer for tilsynssaker som er felles og gjeldende for alle de tre områdene. Indikatorene er utarbeidet med utgangspunkt i kvalitetsmålene og er et hjelpemiddel for å følge med på og videreutvikle kvaliteten i saksbehandlingen av tilsynssaker. De skal tydeliggjøre hva som er viktige elementer i saksbehandlingen og bidra til harmonisering av saksbehandlingen hos statsforvalterne og Helsetilsynet.

Helsetilsynet gjennomfører ukentlige dialogmøter med statsforvalterne hvor hovedformålet er å harmonisere tilsynssaksbehandlingen og å samarbeide om at de rette sakene blir oversendt for vurdering av administrativ reaksjon i Helsetilsynet.

Et nettverk bestående av mellomledere og/eller faste kontaktpersoner fra statsforvalterne og Helsetilsynet har som formål å legge til rette for en systematisk kvalitetsutvikling og harmonisering 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 tatt opp.

Helsetilsynet har i 2024, som de tre foregående årene, arbeidet konkret med oppfølging og forbedring av saksbehandlingen av tilsynssaker som omhandler rollesammenblanding (privatisering eller grenseoverskridende atferd inkl. seksuelle overgrep) begått av helsepersonell. I etterkant av Pasientovergrepsutvalgets rapport og egen internrapport i 2022 er det gjennomført mange ulike tiltak. I 2024 kan vi særlig trekke frem gjennomførte dialogmøter med alle statsforvalterne om utfordringer i denne typen tilsynssaker.

I tillegg er det høsten 2024 laget en egen retningslinje for eventuelt aktuelle veiledere/behandlere for helsepersonell som har mottatt en administrativ reaksjon grunnet rollesammenblanding. Retningslinjen skal kvalitetssikre en slik gitt veiledning, og gjøre Helsetilsynet bedre i stand til å vurdere eventuelle nye søknader i etterkant av begrensning eller tilbakekall av autorisasjon grunnet rollesammenblanding. Saksbehandlingsveiledningen for Helsetilsynet er også oppdatert med ny tekst som beskriver hvordan skikkethet kan vurderes i saker med rollesammenblanding.

I forbindelse med rettssaken mot den tidligere legen i Frosta kommune som Helsetilsynet tilbakekalte autorisasjonen til i 2023, samt Ukoms rapport Overgrep forkledd som behandling, har det på ny blitt satt søkelys på både tilsynsmyndighetens og samfunnets oppfølging av saker som inneholder seksuelle krenkelser og overgrep fra helsepersonell mot pasienter og brukere. Nye tiltak som adresserer utfordringer i denne sakstypen, er omtalt i internrapporten Tilsynssaker om seksuelle relasjoner og seksuelt grenseoverskridende adferd. Oppsummering av funn, tiltak og anbefalinger (Internserien 9/2024), i tillegg til anbefalinger til tjenestene. Rapporten gir utgangspunktet for flere nye tiltak fra tilsynsmyndigheten i årene framover, i tillegg til at nye lovendringer som berører flere av denne typen saker trådte i kraft 1. januar 2025.

Klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven, såkalte rettighetsklager, har også vært et prioritert område. For å styrke og harmonisere statsforvalternes behandling av klagesakene, har vi i 2024:

- videreført månedlige, digitale forumsmøter med statsforvalterne for å diskutere aktuelle problemstillinger og dele erfaringer som gjelder klagesaksbehandling
- systematisert problemstillingene som har kommet inn, for å få bedre oversikt over områder som eventuelt har manglet avklaring
- videreført dialogen med Helsedirektoratet om regelverksforståelse- og utvikling
- revidert, oppdatert og modernisert veiledningen for statsforvalternes behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven

Når det gjelder bruk av tvang og makt har Helsetilsynet de to siste årene prioritert arbeidet med å forbedre kvaliteten på saksbehandling og tilsyn. 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 arbeidet.

Vi ga i 2024 ut to rapporter fra dette arbeidet, Rapport etter gjennomgang av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 9/2024), og Rapport etter gjennomgang av statsforvalterens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 10/2024). Vi omtaler dette nærmere under kapitlene om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt for hver av områdene.

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 57 pst. i 2024, mot 55 pst. i 2023 og 55 pst. i 2022. I 2024 var måloppnåelsen på spesialisthelsetjenesten på 29 pst. mens den på de kommunale helse- og omsorgstjenester var på 64 pst. På begge områder er det lagt opp til at statsforvalterne i høy grad selv skal ta initiativ til tilsynsaktiviteter for å nå aktivitetsmålet.

På spesialisthelsetjenesteområdet har tilsynsaktiviteten i 2024 i stor grad vært knyttet til det landsomfattende tilsynet med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne. Utover dette har aktiviteten vært lav. Dette har sammenheng dels med ressursituasjonen på spesialisthelsetjenesteområdet hos statsforvalterne og føringer for prioriteringer der rettighetsklager og tilsyn rettet mot virksomheter og personell hvor det er viktig å gripe inn raskt og der konsekvensene av svikt er alvorlig for pasientsikkerheten, prioriteres foran planlagt tilsyn. Det samme gjelder kontroll med bruk av tvang innen helse- og omsorgssektoren og øvrige tilsyn som er pålagt i lov eller forskrift. Dersom det oppstår prioriteringsutfordringer – slik det har vært i 2024 – kommer planlagt tilsyn nederst på prioriteringslisten, med de egeninitierte tilsynene aller nederst.

I 2024 avsluttet statsforvalterne behandlingen av 8 624 tilsynssaker ved hjelp av ulike virkemidler og behandlingsmåter. Dette er en økning med ca. 600 flere saker enn i 2023. Behandlingsmåtene skal bidra til formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på slik at ressursene prioriteres på de sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. Resultatmålene for de fem behandlingsmåtene blir skrevet utdypende om under tilsynssaker behandlet av statsforvalterne, og må sees i sammenheng.

Tallene de to siste årene tyder på at flere saker løses i virksomhetene og at virksomhetenes ansvar for å styre og legge til rette for forsvarlige tjenester blir vektlagt.

Statsforvalterne oversendte 151 saker til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

Statsforvalterne behandlet 8 958 rettighetsklager om helse- og omsorgstjenester i 2024, noe som er en økning på 19 pst. fra året før. Til sammen 49 pst. av klagenes gjaldt pasientreiser, 29 pst. gjaldt nødvendig helsehjelp og 22 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 2024 innen 3 måneder på 56 pst., sammenlignet med 59 pst. i 2023. Antall klagesaker under behandling (restanser) har økt med 158 fra inngangen til 2024, til utgangen av 2024.

Økende antall rettighetsklager til statsforvalterne og økende restanser, særlig hos enkelte statsforvaltere, gir særlig grunn til bekymring og oppfølging fra Statens helsetilsyn sin side.

For området som gjelder statsforvalternes tilsyn med tvang og makt, har resultatoppnåelsen på landsbasis vært nokså lik de to siste årene når det gjelder å overprøve vedtak innen tre måneder, 84 pst. i 2024 mot 80 pst. året før. Fortsatt er det for få embeter som når resultatkravet om å overprøve minst 90 pst. av vedtakene innen tre måneder. Det gjennomføres også for få stedlige tilsyn.

Statens helsetilsyn fikk 232 nye tilsynssaker til behandling i 2024, mot 214 i 2023. Dette er en økning på 18 saker. Vi ga til sammen 131 administrative reaksjoner til helsepersonell, mot 151 i 2023. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 20 virksomheter, mot 24 i 2023. I 2024 var median saksbehandlingstid for tilsynssakene 5,1 måneder, som er en liten nedgang fra 2023. Resultatmålet for median saksbehandlingstid ble innfridd. Det var i løpet av 2024 en nedgang i antall restanser, dvs. antall tilsynssaker under behandling.

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2023. 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

I 2024 gjennomførte statsforvalterne tilsyn tilsvarende 1 921 poeng, som utgjør 64 pst. av resultatmålet. Selv om det er et stykke igjen til full oppnåelse av aktivitetspoeng, er det likevel en positiv utvikling sett opp mot de to foregående årene. Tilsvarende tall for 2023 var 1 553 poeng (52 pst.) og for 2022 utgjorde tilsynene 1 332 poeng (44 pst.) Det er likevel bare Statsforvalteren i Innlandet som hadde full måloppnåelse. Statsforvalteren i Vestfold og Telemark hadde nest høyest måloppnåelse med 84 pst. De øvrige statsforvalterne lå på mellom 51 til 65 pst. av resultatmålet.

En forklaring på økt måloppnåelse for 2024 er at det ble gjennomført to landsomfattende tilsyn. Det var både landsomfattende tilsyn med kommunens ansvar for å fremme psykisk helse hos barn og unge, og med bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre.

Se vedlegg tabell 24 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvaltnernes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024.

Av tilsynsaktivitetene i 2024 var 121 systemrevisjoner, mens 68 var tilsyn utført med andre metoder. Hovedvekten av systemrevisjonene var landsomfattende tilsyn med kommunens ansvar for å fremme psykisk helse hos barn og unge og bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre. Alle statsforvaltere har i tillegg gjennomført egeninitiert systemrevisjoner. Av de egeninitierte systemrevisjonene er det variasjon i hvilke temaer som er undersøkt. Eksempler på temaer er tvungen somatisk helsehjelp, legevakt, tjenester til personer med utviklingshemming og forebygging av vold og overgrep i sykehjem.

Noen statsforvaltere har gjennomført felles tilsyn med andre sektorer, som tilsyn med helseberedskap etter veileder utarbeidet av Direktoratet for sivil beredskap og samfunnssikkerhet og Helsetilsynet, og med meldeplikt til barnevernet etter veileder utarbeidet av Utdanningsdirektoratet og Helsetilsynet. Beredskapstilsynene er nærmere beskrevet under.

I kategorien andre metoder inngår blant annet stikkprøvetilsyn med saksbehandling av helse- og omsorgstjenester og egenvurderingstilsyn på området rekvirering av vanedannende legemidler. Kategorien andre metoder omfatter også ekstraordinært store tilsynssaker og oppfølging av tidligere tilsyn. Flere statsforvaltere har videre gjennomført ulike aktiviteter for å spre virkningen av gjennomførte tilsyn. Eksempler på slik spredningsaktiviteter er samlinger for alle kommunene i fylket i etterkant av et landsomfattende tilsyn, eller å knytte til seg flere enheter i en kommune enn den som er undersøkt. Vedlegg tabell 23 viser statsforvaltnernes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder for perioden 2022-2024.

I tillegg til tilsynene nevnt over, har statsforvalterne i 2024 gjennomført 191 stedlige tilsyn der det utøves tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt.

Landsomfattende tilsyn med bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre 2024

Tilsynet var avgrenset til å gjelde hjemmeboende pasienter over 65, og er en del av Helsetilsynets tilsynssatsing rettet mot helse- og omsorgstjenester til eldre som pågår i perioden 2024-27.

Medisindispenser er en velferdsteknologi med potensial til å effektivisere helsetjenesten, samtidig som det kan redusere svikt i legemiddelhåndteringen, gi mestringsfølelse og økt frihet for pasienten. En medisindispenser som kan være til stor nytte for noen kan imidlertid være lite egnet for andre, og i verste fall medføre stor risiko for pasienten. Helsetilsynet har mottatt flere varsler om uønskede hendelser der medisindispenser har vært et sentralt element i svikten.

Formålet med tilsynet var å undersøke om hjemmeboende eldre får forsvarlig administrasjon av legemidler med bruk av medisindispenser, og å bidra til at bruken av medisindispenser er trygg og sikker.

Tilsynet var rettet mot kommunens virksomhetsansvar og statsforvalterne undersøkte om:

- valg av medisindispenser skjer ut ifra egnethetsvurdering
- pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser
- helsetjenesten følger med på medisindispenser som tiltak

Det ble gjennomført 49 tilsyn i utvalgte kommuner. Oppsummeringen av funn fra tilsynet ble påbegynt på slutten av 2024.

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

DSB og Helsetilsynet har fra 2019 samarbeidet om Felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Tilsynsveileder for statsforvalter ble utarbeidet i 2019, revidert i 2021 og blir på nytt revidert i 2025. Ved felles tilsyn gjennomfører statsforvalternes avdelinger for samfunnssikkerhet og helse, et tilsyn med kravene til kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Felles tilsyn skal bidra til samordning av kommunens beredskap, og til at kommunene er forberedt på større kriser som pandemi, ekstremvær og krig m.m.

Statsforvalteren har på grunn av den utfordrende sikkerhetspolitiske situasjonen, de siste 2-3 årene revidert fylkesberedskapsplaner og støttet kommunenes beredskapsarbeid med veiledning, øvelser og tilsyn.

Statsforvalteren avgjør ut fra risiko om det gjennomføres felles tilsyn, eller tilsyn kun med kommunal beredskapsplikt. Statsforvalterne har fra 2020–2024 utført 136 felles tilsyn, og samme antall tilsyn med kommunal beredskapsplikt. I året 2024 utførte statsforvalterne 33 felles tilsyn.

DSB og Helsetilsynet har i 2024 oppsummert fellestilsynene som ble utført i årene fra 2020 t.o.m. 2023. Tilsynsfunn er formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet, DSB, Helsedirektoratet og Statsforvalteren for deres oppfølging. De viktigste tilsynsfunnene er at:

- To tredjedeler av tilsynskommunene arbeider godt med beredskap og oppfyller kravene til ROS-analyser, organisering av beredskapsarbeidet, beredskapsplaner, øving og kriseledelse m.m.
- En tredjedel av kommunene kan mangle innhold og oppdateringer i ROS-analyser og beredskapsplaner, særlig på helseberedskapsområdet. Det planlegges ikke tilstrekkelig for mobilisering av helsepersonell, omstilling til nye helseoppgaver i kriser og for økt ytelse av helsehjelp i kriser.
- Flere kommuner bør forbedre styringen og interkontrollen av beredskapsarbeidet.
- Statsforvalternes kommunesamlinger, veiledning, øvelser og tilsyn er samlet sett en viktig støtte for kommunene i beredskapsarbeidet.

Tabell 9 Antall felles tilsyn mellom Helsetilsynet og DSB om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antall felles tilsyn	16	21	36	30	33

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 203 poeng i 2024. 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 planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Måloppnåelsen for planlagt tilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2024 var 29 pst landet sett under ett. Ingen av statsforvalterne innfridde resultatkravet. Høyest måloppnåelse hadde Statsforvalteren i Innlandet med 83 pst. Statsforvalteren i Vestland hadde ingen poenggivende tilsynsaktiviteter rettet mot spesialisthelsetjenesten i 2024. Se vedlegg tabell 26 Spesialisthelsetjenester - statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024.

Under omtaler vi enkelte sider ved tilsynsaktivitetene til de ulike statsforvalterne slik de framkommer av vedlegg tabell 25 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022 – 2024.

Systemrevisjoner og andre tilsynsaktiviteter

I 2024 gjennomførte statsforvalterne 12 systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende tall var i 2022 og 2023 henholdsvis 30 og 16 systemrevisjoner. Det har vært en markant reduksjon i antall planlagte tilsyn på spesialisthelsetjenesten siden 2022.

Seks av systemrevisjonene i 2024 var del av landsomfattende tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern. Øvrige systemrevisjoner omhandler forskjellige temaer og var initiert av den enkelte statsforvalter etter en risikovurdering. For eksempel gjennomførte Statsforvalteren i Vestfold og Telemark en egeninitiert systemrevisjon med Sykehuset i Vestfold, Gastromedisinsk poliklinikk hvor de undersøkte tjenestene til pasienter henvist med symptomer fra – og med – sykdommer i fordøyelsessystemet. I Innlandet har Statsforvalteren gjennomført en systemrevisjon med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ved Gjøvik.

Statsforvalteren i Innlandet gjorde i tillegg stikkprøvetilsyn ved BUP Hamar og BUP Elverum. Det var videre 7 aktiviteter etter andre metoder, som oppfølging av ekstraordinære store tilsynssaker.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn

Psykisk helsevern for voksne: Forebygging av selvmord 2023–2024

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2023 og 2024 landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne i til sammen ti helseforetak. Tilsynet ble gjennomført av et lag ledet av Helsetilsynet med deltakelse fra en eller to statsforvaltere på hvert tilsyn.

Helsetilsynet og Helsedirektoratet fortsatte i 2024 samarbeidet om selvmordsforebygging som ble etablert i forbindelse med at veiledningsmaterialet til det landsomfattende tilsynet ble laget. Helsetilsynet holdt innlegg om tilsynet og funnene på Helsedirektoratets lansering av ny faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helsedirektoratet deltok under Helsetilsynets parallellsesjon om selvmordsforebygging under pasientsikkerhetskonsferansen. Tilsynet skal oppsummeres i en rapport våren 2025.

Tvang i psykisk helsevern 2022–2023

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2022–2023 seks 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. Tilsynet ble fulgt opp i 2024 og oppsummeres våren 2025.

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 områder og 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 2024 gjennomførte Helsetilsynet tilsyn med virksomheter av ulik størrelse og omfang. Det ble undersøkt totalt 48 enheter innen områdene blod, celler, vev og organer. Av disse hadde vi 42 stedlige tilsynsbesøk med intervjuer, to tilsyn som ble gjennomført digitalt og fire tilsyn som besto av dokumentgjennomgang. Fordeling av tilsyn per fagområde er beskrevet under i tabell 5.

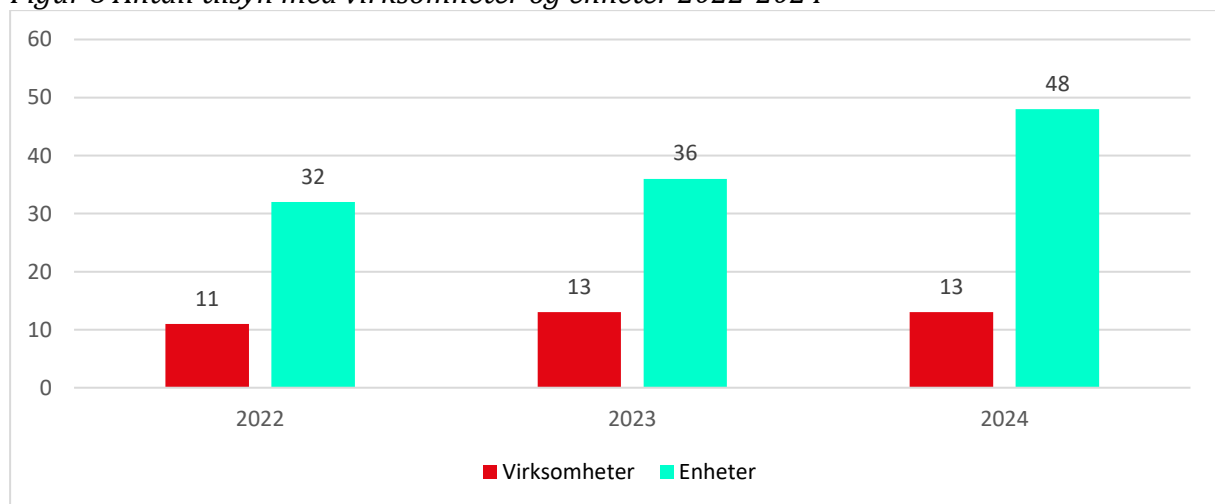
Våre tilsyn viser at de fleste virksomheter i Norge kjenner regelverket for håndtering av humant materiale og arbeider aktivt for å etterleve det. I 2024 ble det også gjennomført syv tilsyn med organer til transplantasjon.

Tabell 10 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2024

Område det er ført tilsyn med	Antall intervjuede avdelinger/enheter*	Antall avdelinger/enheter intervjuet digitalt	Antall avdelinger/enheter med dokument-tilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	13	0	0	5	blod og blodkomponenter
Celler og vev	22	2	4	6	bein-, menisk og senegraft, assistert befruktning, smittetesting av donorer av celler og vev
Organer	7	0	0	0	organdonasjon og organtransplantasjon
Totalt	42	2	4	10	blod, celler, vev og organer

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

Figur 8 Antall tilsyn med virksomheter og enheter 2022-2024



Figur 9 viser det at det har vært en økning av planlagte tilsyn de siste tre årene.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn mottok flere henvendelser som gjaldt medisinsk og helsefaglig forskning i 2024, og én av disse var fortsatt under behandling ved årets slutt. Vi avsluttet seks slike saker i 2024, mot to året før.

Den første og største saken vi behandlet i 2024 handlet om Dagbladets arbeid med artikkelserien En syk skinasjon. Spørsmålet var om arbeidet med artikkelserien skulle hatt en forskningsetisk forhåndsgodkjenning fra REK. Ut fra en samlet vurdering anså vi helseforskningslovens bestemmelser som lite egnet for å anvendes på Dagbladets metoder i arbeidet med artikkelserien. Det å følge opp eller føre tilsyn med pressens virksomhet, er ikke en oppgave for Statens helsetilsyn. Vi kom derfor til at vi ikke hadde grunnlag for å gjøre en videre vurdering av Dagbladets fremgangsmåte, og avsluttet saken.

En annen sak gjaldt forskningsprosjektet «Patogene mekanismer ved HUWEI-assosiert utviklingsavvik». Spørsmålet var om forskningsansvarlig institusjon hadde brutt helseforskningsloven § 11, som gjelder søknad om å foreta vesentlige endringer av forskningsprosjektet. Vi innhentet opplysninger, men kom til at det ikke var grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging. Vi avsluttet derfor saken.

En tredje sak gjaldt forskningsprosjektet «Et 3-dagers kurs for kronisk utmattelsessyndrom / Myalgisk encefalopati (CFS/ME) hos voksne: en randomisert, kontrollert studie». Saken handlet om at en person ikke fikk delta i studien. Vi innhentet opplysninger, men kom til at det ikke var grunnlag for eller formålstjenlig med videre tilsynsmessig oppfølging. Vi avsluttet derfor saken.

En fjerde sak gjaldt forskningsprosjektet «Autonom reguleringsterapi for å forbedre hjertefunksjon og redusere progresjon av hjertesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon (ANTHEM-HFrEF)». Spørsmålet var om det var mangler knyttet til innhenting av informert samtykke fra deltakerne, og om mangler ved innholdet i informasjonsskrivet gjorde at REK ikke hadde tilstrekkelig grunnlag for sin forhåndsgodkjenning. Vi innhentet opplysninger, men kom til at det ikke var grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging. Vi avsluttet derfor saken.

En femte sak gjaldt gjennomføringen av en pilotstudie for å undersøke mitokondriefunksjoner i hvite blodlegemer hos pasienter med ME/fatigue. Pilotstudien manglet forhåndsgodkjenning fra REK. Vi kom til at den ansvarlige legen hadde handlet i strid med bestemmelser i helseforskningsloven, men at det ikke var grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging.

En sjette sak gjaldt artikkelen «Preoperative versus postoperative survival in patients with univentricular heart: a nationwide, retrospective study of patients born in 1990–2015», publisert i British Medical Journal (BMJ) 25. juli 2023. Saken handlet om bruken av et kvalitetsregister/behandlingsregister. Vi kom til at spørsmålet i saken lå utenfor vår myndighet. Det var derfor ikke grunnlag for videre oppfølging, og vi avsluttet saken.

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

Kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenester

Helsetilsynet deltar fortsatt i KI-rådet under Helsedirektoratets ledelse. Vi bidrar med råd om strategi, prinsipper og tiltak for en trygg og effektiv implementering av kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren. Rådet inkluderer også Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, de regionale helseforetakene og KS.

Helsetilsynet deltar også i arbeidsgruppen for kvalitetssikring og har bidratt til rapportene:

- Felles KI-plan 2024–2025
- Kvalitetssikring av KI i helse- og omsorgstjeneste

Hendelsesbaserte tilsyn

Det ble gjennomført ett tilsyn etter en varslet hendelse der velferdsteknologi var en medvirkende faktor. Helsetilsynet forbereder også tilsyn med IKT i kommunene med tema anskaffelse, opplæring og bruk av velferdsteknologi. Tilsynet er planlagt gjennomført våren 2025.

Helseplattformen

Helsetilsynet har i samarbeid med Statsforvalterne fulgt opp hvordan St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal har jobbet med utfordringene knyttet til innføring av Helseplattformen. Da St. Olavs hospital meldte at de var tilbake i en normalsituasjon vurderte vi at tilsynet kunne avsluttes. Vi har fortsatt tilsynsmessig oppfølging i Helse Møre og Romsdal.

Tilsyn med kosmetisk behandling

Kosmetisk behandling har vært et aktuelt tema også i 2024. 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, Direktoratet for medisinske produkter og Forbrukertilsynet avholdt i juni 2024, for andre år på rad, et webinar om markedsføring av kosmetiske inngrep. Temaet for webinarer 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 gjennomførte også i september 2024 en tverretattlig tilsynsaksjon mot ulovlig markedsføring av kosmetiske inngrep for andre år på rad. Vi avdekket et mindre omfang av ulovlig markedsføring fra klinikker som tilbyr kosmetiske inngrep enn vi gjorde under aksjonen i 2023.

Helsetilsynet, Direktoratet for medisinske produkter og Forbrukertilsynet fortsetter samarbeidet om ulovlig markedsføring av kosmetiske inngrep i 2025. Vi vil fortsatt sette søkelys på ulovlig markedsføring av kosmetisk behandling, særlig overfor barn og unge.

Tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet

Tildelingsbrev 2024:

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

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

I 2024 har aktiviteten omfattet områdeovervåkning og gjennomgang av avtale og forventningsavklaring med Forsvarets sanitet. Det var i 2024 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 2024 har Statsforvalteren i Rogaland gjennomført tilsyn med helsemessig beredskap ved Transocean Spitsbergen, Transocean Norway Drilling AS og med renhold ved Oseberg feltsenter, Equinor ASA og ved West Phoenix, Seadrill Europe Management AS.

Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

Statsforvalteren skal prioritere saker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2024 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av tilsynssaker og klagesaker, samt kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Statsforvalteren skal ta i bruk ulike behandlingsmåter for på best mulig måte oppnå formålet med tilsyn som er pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og tillit.

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.

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalterne skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som gjenspeiler formålet med tilsyn.

Figur 10 under viser den prosentvise fordelingen av de 8 624 tilsynssakene i 2024, fordelt på følgende måte:

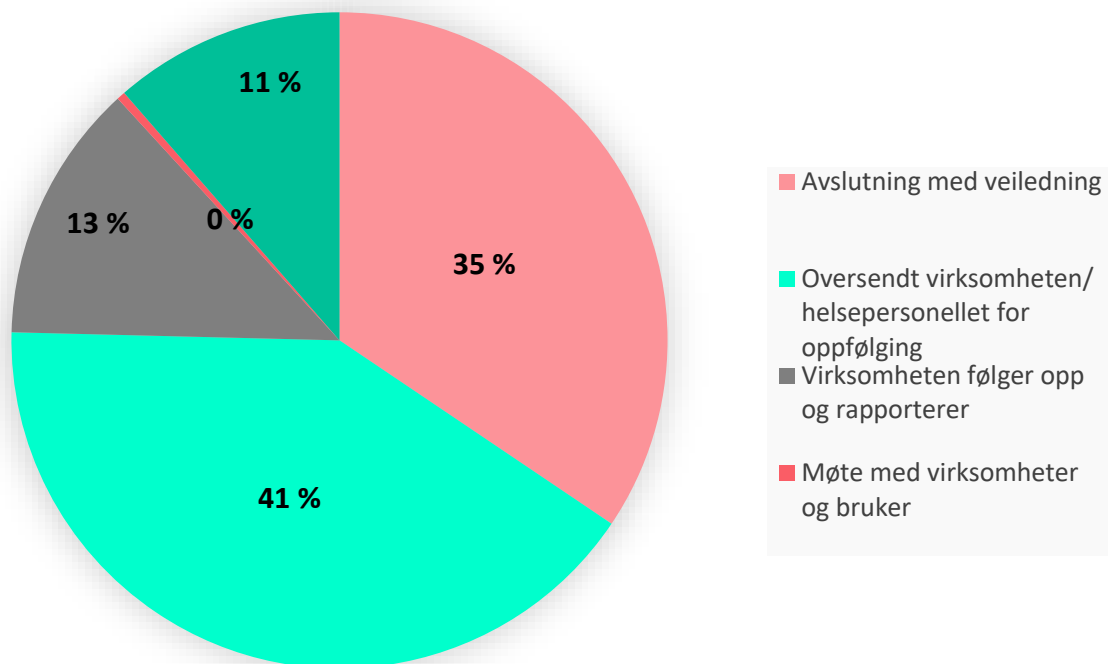
- 2 970 tilsynssaker ble avsluttet med råd og veiledning (34 pst).
- 3 532 saker oversendt til virksomheten eller helsepersonellet for å bli fulgt opp av dem (41 pst).

- Antall saker der virksomheten fulgte opp og rapporterte tilbake til statsforvalteren var 1 103 (13 pst.).
- Kun et fåtall saker (36) er avgjort ved at det ble gjennomført møter mellom tilsynsmyndigheten, virksomhet og pasient som en egen behandlingsmåte.

Utover dette utredet og avgjorde statsforvalterne selv 983 saker (11 pst.), mot 1 334 saker (17 pst.) i 2023. Av de 983 sakene ble 177 saker (2 pst.) avsluttet etter innledende utredning, 266 saker ble avsluttet uten at det ble konkludert med lovbrudd (3 pst.). I 388 saker (4 pst.) ble det påpekt lovbrudd, i tillegg til de 152 sakene (2 pst.) som ble oversendt Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon.

Fordelingen mellom de ulike behandlingsmåtene avviker ikke mye fra 2023. Det er en liten økning av andelen saker som løses i virksomhetene til 89 pst. i 2024 mot 83 pst. i 2023. Samtidig er andelen saker som ble utredet og avgjort av statsforvalteren redusert til 11 pst. i 2024 mot 17 pst. i 2023. I 2024 ble 51 pst. avgjort innen 6 måneder, mot 44 pst. i 2023.

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2024



Restansesituasjonen har vært stabil gjennom 2024. Ved inngangen av 2024 var det registrert 1 460 restanser, mens det ved utgangen av året var 1 467 restanser. Fem av statsforvalterne har redusert antall restanser fra inngangen til utgangen av 2024, mens fem har økt antall restanser.

Kilde for tilsynssakene er som tidligere klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene, informasjon fra pasient- og brukerombud, media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger.

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.

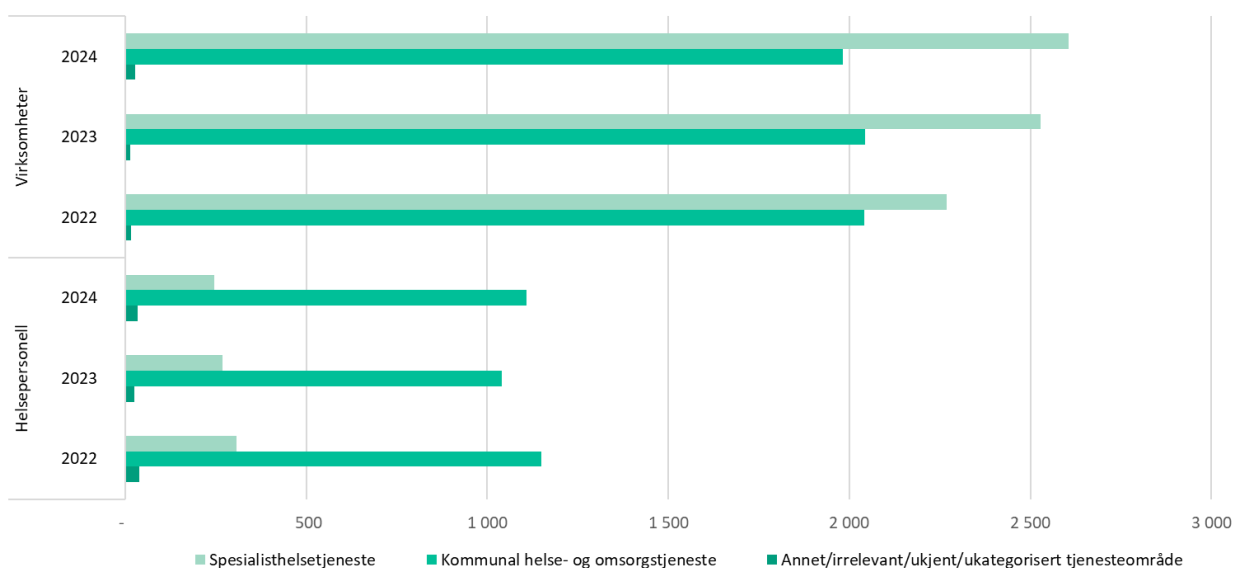
Mange av tilsynssakene blir også vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 65 pst. av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er på omtrent samme nivå som det foregående årene. Se vedlegg tabell 29 Vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 – fordelt på lovbestemmelser.

Som ledd i arbeidet med å bruke tilsynets virkemidler mer målrettet på områder med stor betydning for pasientsikkerheten, også framover i tid, er 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 ansvaret virksomhetene har for å rette lovbrudd. Dette er også blitt tydeligere vektlagt i saksbehandlingsveiledningen.

Figur 11 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste tre årene. Vi ser at antall tilsynssaker, både med virksomheter og helsepersonell, har holdt seg stabilt. I spesialisthelsetjenesten ble det gjennomført tilsyn med 245 helsepersonell og 2 606 virksomheter, til sammen 2 851 tilsyn. For kommunal helse- og omsorgstjeneste ble det gjennomført tilsyn med 1 983 virksomheter og 1 108 helsepersonell, til sammen 3 091 tilsyn. Tilsynssaker som ikke kan knyttes til tjenestenivå, det vil si saker som gjelder forhold utenfor tjenestene, utgjør en svært liten andel; kun 62 tilsyn hvorav 34 med helsepersonell og 28 med virksomheter.

Vi antar at en av årsakene til at det i kommunale helse- og omsorgstjenester er vanligere med tilsyn med helsepersonell (såkalte individsaker) enn i spesialisthelsetjenesten, er at mange klager på helsepersonell som jobber selvstendig i kommunene, særlig legetjenestene.

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



Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

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 2024 fikk statsforvalterne 9 567 rettighetsklager til behandling, mot 9 417 i 2023. Statsforvalterne behandlet 8 958 rettighetsklager i 2024. Tabellen under viser fordelingen av behandlede saker mellom statsforvalterne.

Tabell 11 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2022–2024

Statsforvalteren i	Antall saker 2022	Antall saker 2023	Antall saker 2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	1492	1634	2071
Innlandet	569	746	681
Vestfold og Telemark	640	849	867
Agder	458	416	561
Rogaland	415	735	670
Vestland	803	1207	1825
Møre og Romsdal	273	338	496
Trøndelag	510	826	729
Nordland	359	387	472
Troms og Finnmark	370	420	586
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	8	-	-
Landet	5897	7558	8958

Helsetilsynet satte resultatmål til statsforvalterne i 2024 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 56 pst. av klagesakene avsluttet innen tre måneder. Dette var omtrent likt som i 2023

Resultatmålet i 2024 ble nådd av to embeter; Statsforvalteren i Innlandet og Statsforvalteren i Rogaland. De øvrige hadde en måloppnåelse på mellom 12 pst. (Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus) og 86 pst. (Statsforvalteren i Vestfold og Telemark). Tre av embetene har en resultatoppnåelse under 60 pst. Det er Statsforvalteren i Agder med 42 pst., Statsforvalteren i Møre og Romsdal med 55 pst. og Statsforvalteren i Nordland med 51. pst.

Fortsatt klages det mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). I 2024 behandlet

statsforvalterne 4417 slike saker. Av disse ble 255 klager opphevet og 66 klager ble endret helt eller delvis, noe som utgjør 7 pst. av sakene. Det vil si at 93 pst. av klagen ble stadfestet.

Figur 12 under 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 11 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2022-2024

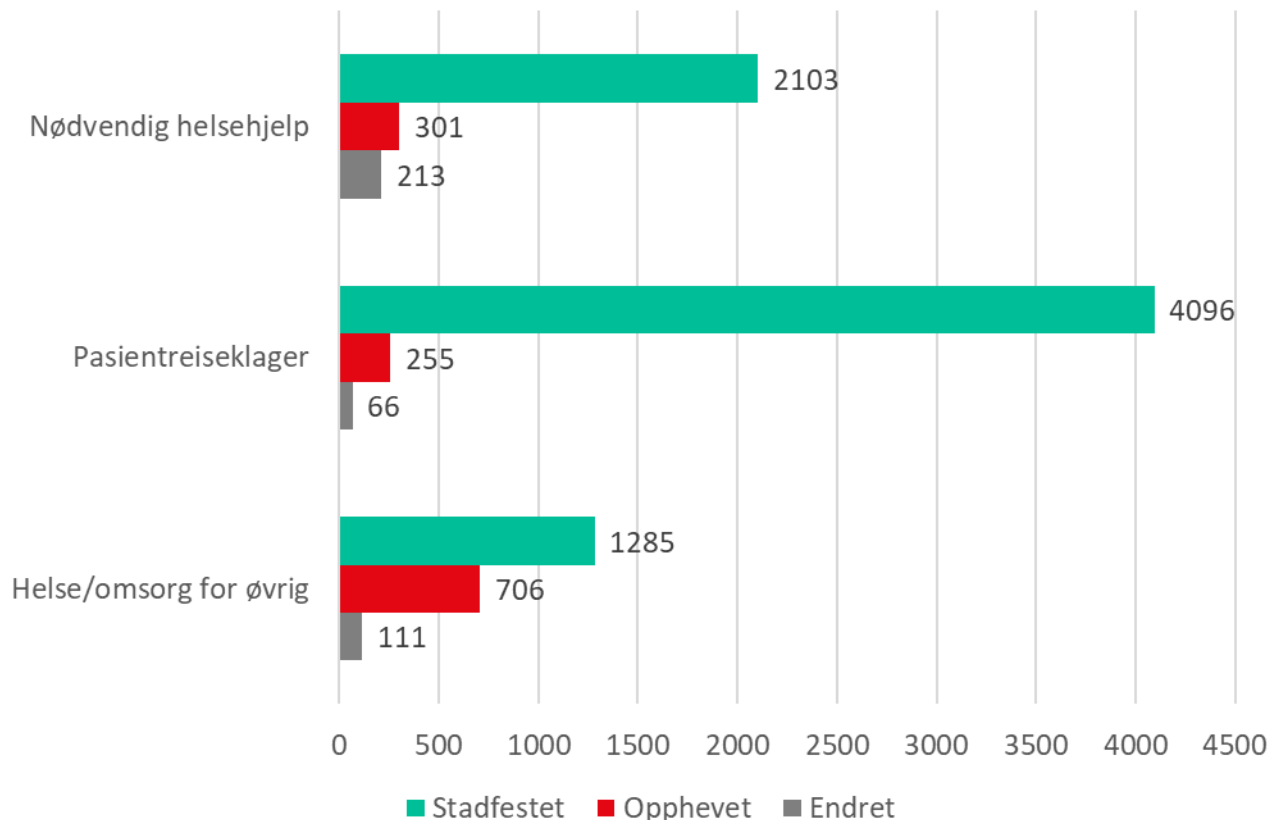


* Nødvendig helsehjelp er definert som pbrl. § 2-1: Øyeblikkelig hjelp, helsetjenester i hjemmet og plass i sykehjem, pbrl. § 2-2: Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og pbrl. § 2-2a: Rett til vurdering av spes.h.tj.

Det har vært en økning i antallet saker som gjelder rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, fra 2 014 vurderinger i 2023 til 2 251 vurderinger i 2024. Det er en økning i antallet saker med andre klagetemaer også, blant annet klagesaker om omsorgsstønning med 335 vurderinger (283 i 2023), rett til brukerstyrt personlig assistanse med 491 vurderinger (419 i 2023) og rett til avlastning med 305 vurderinger (260 i 2023). Se vedlegg tabell 31 Vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2024.

Når det gjelder utfallet av klagesaksbehandlingen, stadfestet statsforvalterne 82 pst. av vedtakene, endret 4 pst., og 14 pst. av vedtakene ble opphevet. Figur 13 nedenfor viser i antall saker hvordan fordelingen er mellom stadfestelse, opphevinger og endringer.

Figur 12 Rettighetsklager helse- og omsorgstjenester behandlet av statsforvalterne i 2024



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

Ved inngangen til 2024 var det 3 297 saker i restanse, mot 3 455 ved utgangen av året. Restansene har dermed økt samtidig med at antallet saker til behandling har gått opp.

Restansene hos Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har økt fra 1619 saker ved inngangen til 2024 til 2301 restanser ved utgangen av 2024. Dette er tatt opp både i styringsmøtene og i særskilte møter med embetet i 2024. Statsforvalteren i Vestland har hatt en nedgang fra 867 til 198 restanser i samme periode, som kan forklares med at de i 2023 overtok om lag 600 pasientreiseklager fra Statsforvalteren i Agder og Statsforvalteren i Troms og Finnmark, i et forsøksprosjekt. Selv om tallene er langt lavere, har også fem av de øvrige embetene økte restanser ved utgangen av 2024 enn ved starten av året.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra førsteinstansen mottok klagen til den ble oversendt statsforvalteren var 1,7 måneder, og gjennomsnittlig behandlingstid hos statsforvalterne var 3,6 måneder. Sett fra klagenes ståsted tok det gjennomsnittlig 5,3 måneder fra en klage ble sendt til førsteinstansen til de fikk svar på klagen hos statsforvalteren. Ut fra dette har den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden gått ned sammenlignet med fjoråret, både hos førsteinstansen og hos statsforvalterne på landsbasis, noe som er bra. Likevel har noen (3) embeter saksbehandlingstid lengre enn kravet de har på tre måneder. Pasientklagesakene er medregnet i disse tallene.

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 ikke omgjort noen klagesaker som overordnet forvaltningsorgan etter forvaltningsloven § 35 i 2024.

Vi har behandlet åtte klager på statsforvalternes avvisningsvedtak. Vi opprettholdt statsforvalternes avvisningsvedtak i alle sakene.

Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt

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

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

Statsforvalteren skal prioritere saker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2024 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av tilsynssaker og klagesaker, samt kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

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 det overordnede faglige tilsynsansvaret for de oppgavene som statsforvalterne utfører på dette området.

Gjennom det toårige prosjektet fra 2022-24 har Statens helsetilsyn jobbet med kvalitetsforbedring og harmonisert praksis av tilsynet rettet mot bruken av tvang. I 2024 har hovedinnsatsen vært rettet mot å vurdere kvaliteten i saksbehandlingen. Etter gjennomgangen av om lag 100 vedtak fra statsforvalterne publiserte vi Rapport etter gjennomgang av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 9/2024).

Gjennomgangen viser at det er stor variasjon i statsforvalternes saksbehandling av vedtak. For å styrke rettssikkerheten har vi anbefalt oppdatering av retningslinjen for statsforvalternes saksbehandling av vedtak, utvikling av felles vedtaksmaler og månedlige digitale møter for statsforvalterne for å drøfte problemstillinger knyttet til tilsynsarbeid med tvang og makt. Vi har videre foreslått at dispensasjonssøknader fra utdanningskrav behandles separat da statsforvalternes beslutning om dispensasjon ikke er et enkeltvedtak som kan påklages.

En viktig arena er de månedlige digitale møtene hvor statsforvalterne drøfter problemstillinger som gjelder deres tilsynsarbeid med tvang og makt. Det er gjennomført ni møter i 2024 med god oppslutning.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

I 2024 ble det meldt 37 416 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner mot 44 215 i 2023. Beslutningene gjaldt for 1 286 personer mot 1 325 personer i 2023. Antall beslutninger om tvangstiltak per person varierer fra år til år. 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 2024 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 2024 ble 84 pst. av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder, mot 80 pst. året før. Tre av ti statsforvaltere innfridde kravet om å overprøve minst 90 pst. av vedtakene innen tre måneder; statsforvalterne i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Innlandet og Vestfold og Telemark. De øvrige er ikke langt fra å nå målet, fra 60–86 pst.

I 2024 overprøvde statsforvalterne 2 314 vedtak, mot 2 307 året før. Statsforvalterne godkjente 2 112 av vedtakene, en andel på 92 pst., som er omtrent på samme nivå som i 2023.

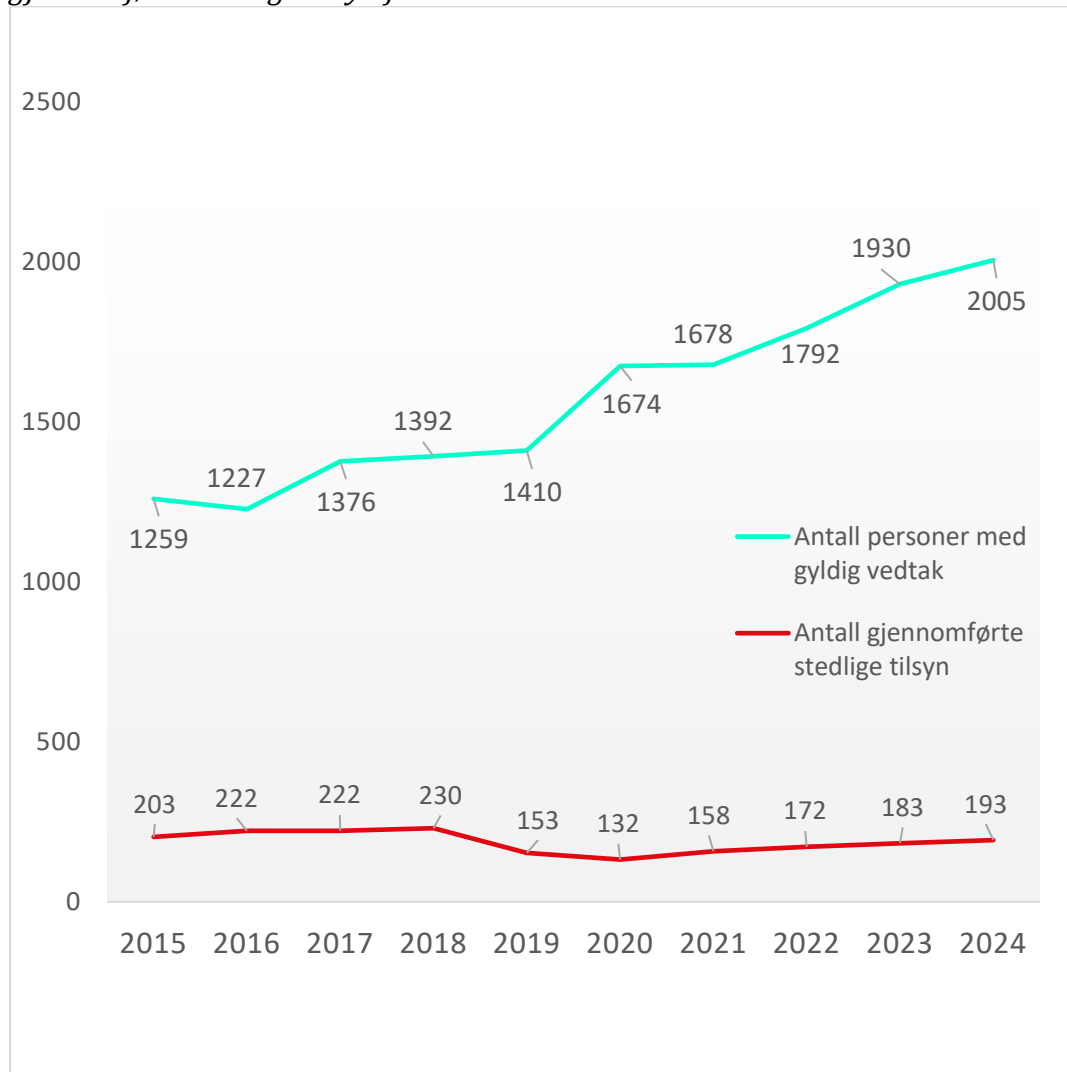
Statsforvalterne opplyser at den største årsaken til lang saksbehandlingstid fremdeles er at det tar tid å få inn nødvendig dokumentasjon, eksempelvis uttalelser fra spesialisthelsetjenesten.

Restansene ved utgangen av 2024 var 476 mot 463 i 2023. Gjennomsnittlig tid til overprøvingen var 2,4 måned i 2024 mot 1,5 måned i 2023.

Ved utgangen av 2024 var det 2 005 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 75 personer fra 2023.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2024 ble det registrert 10 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og 8 klager på overprøvede vedtak, til sammen 18 klager.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor og antall gjennomførte stedlige tilsyn fra 2015 til 2024

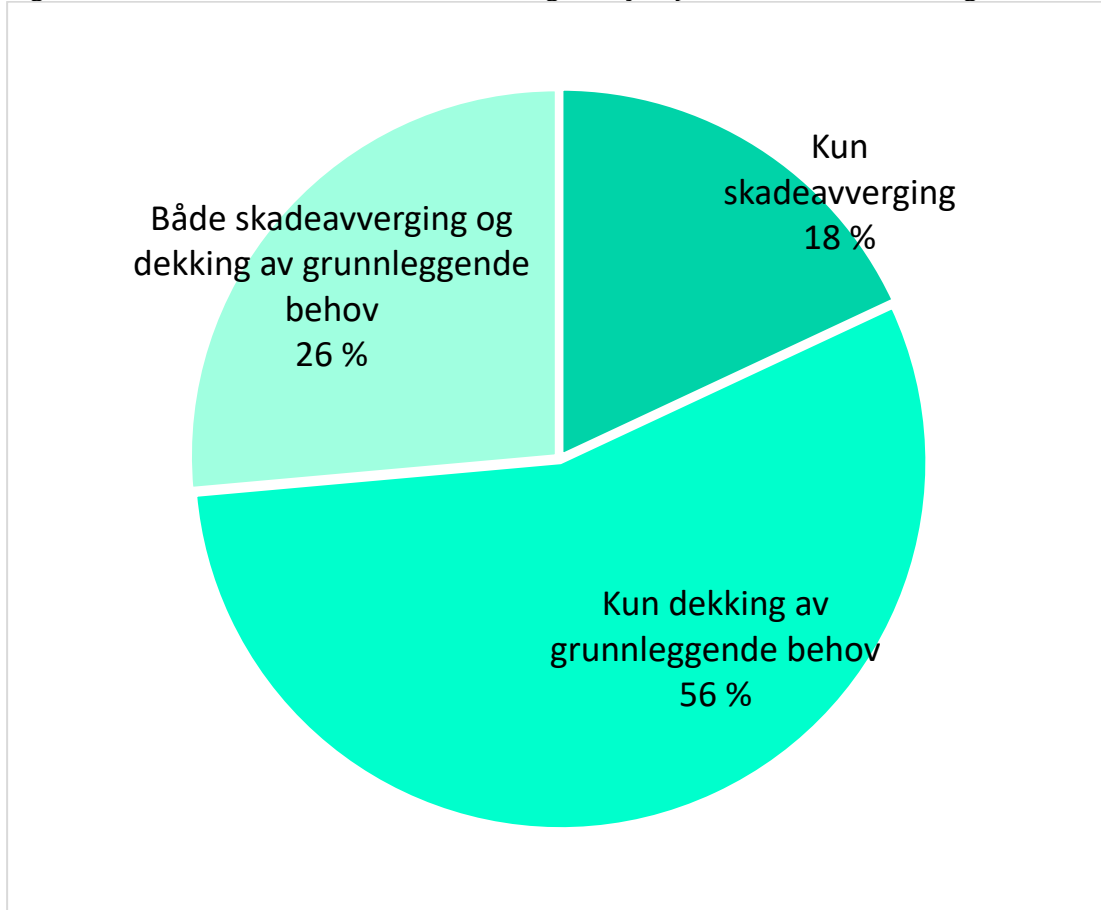


Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper; tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. Figur 15 viser at i 56 pst. av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 18 pst. var formålet skadeavverging, mens det i 26 pst. av vedtakene var begge formål. Dette er samme som i 2023.

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 37 Kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024.

Figur 14 Formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024



I 2024 innvilget statsforvalterne dispensasjon fra utdanningskravene i 1 640 av de godkjente vedtakene. I snitt er det 9 personell av 18 som har fått innvilget dispensasjon fra utdanningskravet per vedtak, omtrent som i 2023.

Det er små variasjoner fra år til år, men antallet personer som får innvilget dispensasjon fra utdanningskravene varierer mellom statsforvalterne. Noen har innvilget dispensasjon i nesten alle vedtak om tvang og andre i bare halvparten. Dette kan indikere at praksisen med å gi dispensasjon er ulik, blant annet på grunn av forhold i kommunen eller at det er vanskelig å rekruttere personell med riktig utdanning. I vår rapport 9/2024 skriver vi om bekymringen Helsetilsynet har for den lave kompetansen hos de som yter tjenester til personer med utviklingshemming, og at det gis mange dispensasjoner fra utdanningskravet til de som skal gjennomføre tvangen etter hol. kapittel 9. Dette vil vi adressere i styringsmøtene med statsforvalterne og ta opp utfordringen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 32 - 37 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 tildelingsbrevet for 2024 er det satt krav om at statsforvalteren skal ha oversikt over alle brukere med vedtak om tvang, og skal utarbeide en plan for gjennomføring av de lovpålagte stedlige tilsynene for den enkelte bruker. Med utgangspunkt i denne planen skal stedlig tilsyn etter overprøvde og godkjente vedtak om bruk av tvang og makt prioriteres ut fra tvangsbrukens omfang og mulige konsekvenser for den enkelte bruker.

I 2024 ble det gjennomført 191 stedlige tilsyn, mot 183 året før. Dette innebærer at det ble ført tilsyn med under 10 pst. av de 2 005 personene med godkjente vedtak. Se Figur 14 over, som gir en oversikt over antall personer det er fattet vedtak overfor og antall gjennomførte stedlige tilsyn fra 2015 til 2024.

Flest tilsyn gjennomførte Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus med 54 tilsyn (28 pst.), Statsforvalteren i Vestland med 38 tilsyn (19,7 pst), og Statsforvalteren Agder med 29 tilsyn (15 pst). Disse tre statsforvalterne gjennomfører likevel kun stedlig tilsyn i fra 8–15 pst. av vedtakene de har hatt til overprøving.

Helsetilsynet har i 2024 undersøkt statsforvalternes arbeidsrutiner ved planlegging, gjennomføring og avslutning av stedlige tilsyn. Våre foreløpige funn viser at det er stor variasjon i hvordan de forskjellige embetene gjennomfører tilsynene. Blant annet varierer lengden på tilsynsbesøkene, hvor mange og hvem som intervjues og hvordan rapportene skrives og følges opp. Oppsummeringen av denne undersøkelsen blir lagt frem i 2025. Vi vil foreslå mer effektive tilsyn med tilfredsstillende kvalitet. Målet er at statsforvalterne skal klare å gjennomføre flere tilsyn enn de gjør i dag.

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 bruken 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 2024 var tilbakeholdelse i institusjon, 33 pst, pleie (tannpuss, vask o.l.), 32 pst., bevegelseshindrende tiltak, 23 pst. og bruk av reseptbelagte legemidler, 23 pst. Se vedlegg tabell 39 Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022–2024.

Vi har i 2024 arbeidet med kvalitetsforbedring i statsforvalternes saksbehandling, med hovedvekt på harmonisert praksis for å sikre lik behandling av vedtak i hele landet. Etter gjennomgangen av om lag 100 av statsforvalternes vedtak og vedtaksmaler i tilsynsarbeidet, ga vi ut Rapport etter gjennomgang av statsforvalterens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A – anbefalinger til videre arbeid (Rapport 10/2024).

Rapporten viser at det er variasjon i statsforvalternes saksbehandling av vedtak, og en del av variasjonene er uønsket. Blant annet er det 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 tvangen er oppfylt. Brukermedvirkningen når vedtakene fattes har også ofte vist seg å være mangelfull. Det er sjeldent at det i vedtakene fremkommer hva pasienten selv ville ønsket. Statsforvalteren har heller ikke etterlyst disse opplysningene.

Anbefalingene i rapporten er at retningslinjen for statsforvalteren sin saksbehandling blir oppdatert og tydeliggjort, noe som er gjort. Videre har vi anbefalt felles vedtaksmaler som kan bidra til vedtak med bedre kvalitet. De månedlige digitale forumsmøtene med statsforvalterne er også viktig for dette lovområdet. Til sist har vi pekt på opplæring gjennom e-læring og temakurs i tilsynsskolen.

I 2024 mottok statsforvalterne 5 617 vedtak, mot 5 895 i 2023. Selv om det var en liten nedgang i antallet vedtak i 2024, har det vært en økning i antall innkomne vedtak hvert eneste år siden 2009, da lovreglene trådte i kraft. Statsforvalterne etterkontrollerte 3 112 vedtak, mot 3 159 i 2023.

Se tabell 12 som viser tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022-2024.

Statsforvalteren har gjennomgått/overprøvd 73 pst. av vedtakene innen en måned ved innkomst. Andelen etterkontrollerte vedtak innen 4 måneder var på 48 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.

Av vedtakene hadde 45 pst. en varighet utover 3 måneder, og var aktuelle for etterkontroll. Av de etterkontrollerte vedtakene ble 16 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. Se vedlegg tabell 38 vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2024

Det er få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall innkomne klagesaker i 2024 var 34, like få som i 2023. Statens helsetilsyn har i 2024 behandlet én klage på statsforvalternes vedtak etter kapittel 4 A.

Tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022-2024

	2022	2023	2024
Antall vedtak mottatt hos statsforvalteren	5 127	5 895	5 617
Antall vedtak tatt til etterretning	4 638	5 083	4 883
Antall opphevede vedtak	266	348	402
Antall endrede vedtak	40	57	93
Uaktuelt å gjennomgå	108	192	224
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 677	3 159	3 112
Antall mottatte klager på vedtak	16	36	36

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 2024 fikk Helsetilsynet 232 nye tilsynssaker til behandling, mot 214 i 2023. Dette er en økning på 18 saker. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter.

I 2024 ferdigbehandlet vi 236 saker der vi førte tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Tilsvarende tall året før var 242. Vi ferdigbehandlet altså noen færre saker (6) enn i 2023.

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2024, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2024 var median saksbehandlingstid 5,1 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.

Helsetilsynet ferdigbehandlet, som nevnt over, 236 saker i 2024. Av disse var 158 saker oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 66 pst. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 27 saker, og 51 saker startet i Helsetilsynet.

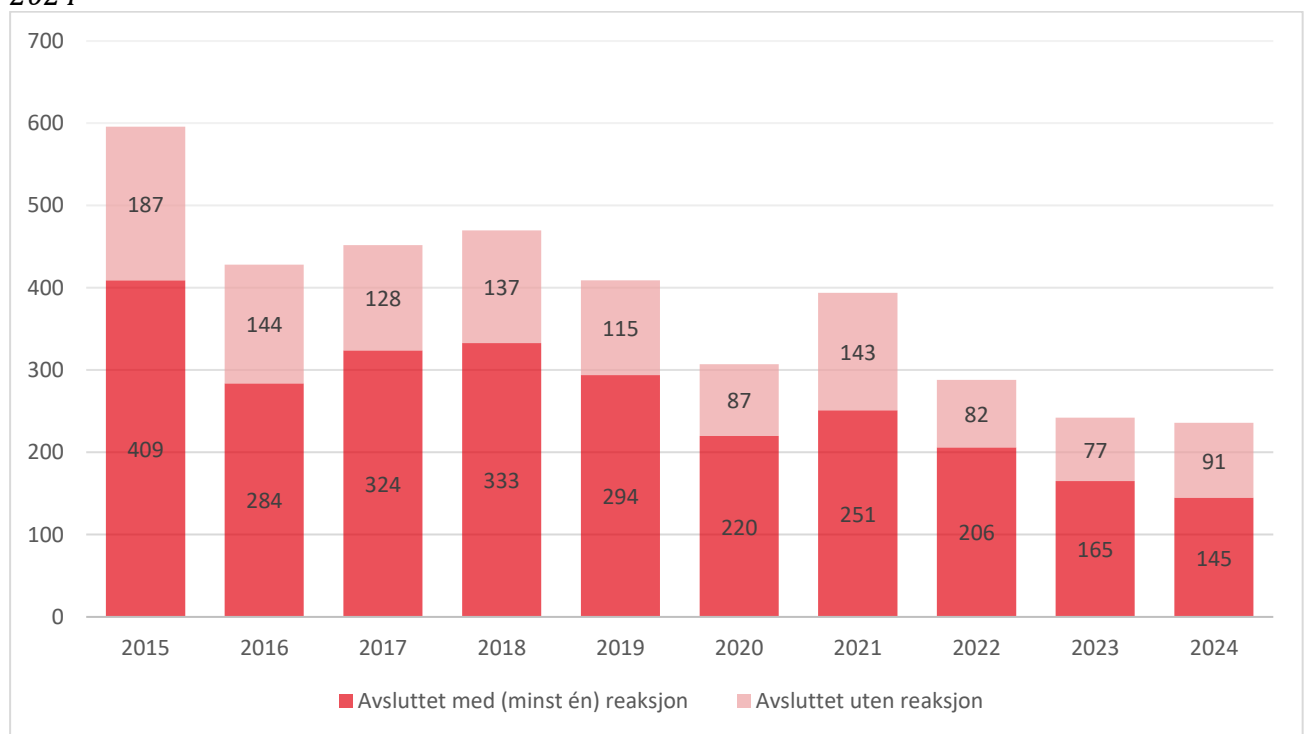
I én og samme sak forekommer det at vi må vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende, og i enkelte saker er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige.

I 2024 har saksbehandlingstiden for 28 saker vært lengre enn 12 måneder. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 145 (61 pst.) av de 236 sakene vi ferdigbehandlet i 2024, ga vi til sammen 131 reaksjoner til helsepersonell, mot 151 i 2023, det vil si 20 færre. Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 20 virksomheter, mot 23 i 2023. I de øvrige 91 sakene ga vi verken reaksjoner til helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter. Se vedlegg tabell 42 «Helse- og omsorgstjenester - Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 etter hvor sakene startet».

Per 31. desember 2024 var 114 tilsynssaker til behandling i Helsetilsynet, mot 118 på samme tid i 2023. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene er 2,5 måneder, som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2025.

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2015-2024



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 figur 15 viser, avsluttet vi 91 saker uten å gi reaksjon. I dette tallet inngår saker der:

- vi ikke påpekte lovbrudd
- vi påpekte lovbrudd, men ikke ga reaksjon
- helsepersonellet ga frivillig avkall på autorisasjon eller rekvisiteringsrett
- vi vurderte om vi skulle anbefale straffeforfølgning overfor helsepersonell eller virksomhet

Statsforvalterne oversendte 62 av de 91 sakene vi avsluttet uten å gi reaksjon. Dette utgjør 68 pst. av de avsluttede sakene. I 23 av sakene påpekte vi ikke lovbrudd. Vi påpekte lovbrudd i 20 saker - men ga ingen reaksjoner. I 19 saker ga helsepersonellet frivillig avkall på sin autorisasjon eller rekvireringsrett.

I de 145 sakene der vi til sammen ga 151 reaksjoner, startet 91 hos statsforvalterne, noe som utgjør 63 pst. av alle sakene der vi ga reaksjoner. I disse 91 sakene ga vi 100 reaksjoner. Se vedlegg tabell 43 Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 i saker som startet hos statsforvalterne og tabell 44 Utfall som ikke kategoriseres som reaksjoner i saker som startet hos statsforvalterne.

Vi erfarer at sakene som statsforvalterne oversender til Helsetilsynet for vurdering av administrative reaksjoner er riktig å oversende, og det er stort sett sammenfallende vurderinger hos statsforvalterne og Helsetilsynet i disse sakene. Gjennomføringen av dialogmøtene i 2024, 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 2024 tilbakekalte Helsetilsynet 98 autorisasjoner som gjaldt 93 helsepersonell. Dette er 19 færre tilbakekall enn i 2023. 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 voldshandlinger. Se tabell 13 for årsaker til tilbakekall av autorisasjon/linsens.

Tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2022–2024

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2022	2023	2024
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	37	44	27
Ikke innrettet seg etter advarsel	1		
Brudd vilkår for begrenset autorisasjon	2	7	4
Rusmiddelbruk	61	52	43
Legemiddeltveri	24	16	17
Seksuell utnytting av pasient/ bruker	12	8	14
Rollesammenblanding	1	9	3
Annen atferd i yrkesutøvelsen	22	30	20
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	17	16	12
Sykdom	5	4	5
Mistet godkjenning i utlandet	28	15	17
Sum årsaker ¹	210	201	162
Antall tilbakekalte autorisasjoner	138	117	98
Antall helsepersonell ²	132	112	93

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

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

Tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – Årsaker til tilbakekall av autorisasjon/lisens 2024 fordelt på helsepersonellgrupper

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre	Sum
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	5	7	9	6	27
Brudd vilkår begrenset autorisasjon	2	1		1	4
Rusmiddelbruk	4	21	9	9	43
Legemiddeltveri		14	1	2	17
Seksuell utnytting av pasient/ bruker	5	2	2	5	14
Rollesammenblanding	1	2			3
Annen atferd i yrkesutøvelsen	4	4	5	7	20
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	3	1	3	5	12
Sykdom	2	1		2	5
Mistet godkjenning i utlandet	10	4	1	2	17
Sum årsaker ¹	36	57	30	39	162
Antall tilbakekalte autorisasjoner	27	31	18	22	98

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

Vi tilbakekalte autorisasjonen til fem helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper var det eneste grunnlaget, mot sju i 2023. For 27 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det hyppigste tilleggsgrunnlaget. Tabell 14 for årsaker til tilbakekall fordelt på helsepersonellgrupper.

På bakgrunn av meldinger fra andre lands tilsynsmyndigheter om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell, førte vi tilsyn med 27 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Vi tilbakekalte den norske autorisasjonen til 19 helsepersonell på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet.

Statens helsetilsyn begrenset i 2024 autorisasjonen til 22 helsepersonell, ni av disse var leger. For 11 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper. Vi tilbakekalte rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B til fem leger på grunn av uforsvarlig rekvirering. Vi ga seks faglige pålegg i 2024, som alle var til leger. For ytterligere oppsummering av tallmaterialet, se vedlegg tabell 40 til 42.

Vi suspenderte autorisasjonen til 13 helsepersonell mens saken var under behandling.

Det var 21 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen. Videre ga fem leger og en tannlege frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2024 innhentet Helsetilsynet sakkyndig vurdering i en avsluttet sak. Vi påla ett helsepersonell sakkyndig psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Helsetilsynet varsler om endringer i autorisasjonsstatus innenfor hele EU/EØS-området. Varlene registreres i IMI-systemet (Informasjons-systemet for det indre marked) innen tre dager. I 2024 sendte vi ut 186 varsler til EU/EØS-området gjennom IMI. Vi mottok 3614 varsler.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2024 behandlet Helsetilsynet 124 søknader fra helsepersonell.

De fleste søknadene kom fra sykepleiere og leger, hhv. 51 og 46 søknader. Vi behandlet 16 flere søknader enn i 2023. Vi behandlet cirka 68 pst. av søknadene innen tre måneder. Ved årets slutt var 27 søknader under behandling.

Vi innvilget 66 søknader helt eller delvis og avsto 63. 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 16 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet begrensningene til 28 helsepersonell. Av disse hadde 19 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk eller gitt frivillig avkall på samme grunnlag.

I tillegg fikk 18 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår. Fire leger fikk tilbake rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Klage på Statens helsetilsyns vedtak

I 2024 oversendte Helsetilsynet 44 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 47 i 2023. Av de oversendte klagenes var 31 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert tre suspensjonsvedtak. Det var 13 klager som gjaldt avslag på søknad om ny/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 64 klager på våre vedtak i 2024. De opprettholdt 53 vedtak, omgjorde 10 og opphevet ett vedtak. Fem klager ble trukket.

Reaksjoner til virksomheter

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

I 2024 behandlet Helsetilsynet 31 saker, som inkluderte 33 ulike virksomheter. Dette er en nedgang sammenlignet med 2023 da vi behandlet 46 saker.

Vi behandlet sju saker som gjaldt åtte virksomheter innen kommunal helse- og omsorgstjeneste. Fem saker gjaldt hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste, to gjaldt sykehjem og én sak gjaldt fengselshelsetjeneste. Videre behandlet vi 24 saker som gjaldt 25 virksomheter innen spesialisthelsetjenesten. Tre av sakene gjaldt medisinsk og helsefaglig forskning. Se ellers tidligere omtale av medisinsk og helsefaglig forskning under egen overskrift.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 20 virksomheter, jf. vedlegg tabell 42, mot 24 lovbrudd i 2023. Vi konkluderte med lovbrudd overfor fem virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste og én privat virksomhet. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 15 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga i 2024 ingen pålegg om retting eller stenging til virksomheter etter helsetilsynsloven § 8. Vi fastsatte ikke tvangsmulkt etter helsetilsynsloven § 9, jf. spesialisthelsetjenesten § 1-2.

Saker til politi/påtalemyndighet

Påtalemyndigheten ønsker i mange saker anbefalinger fra tilsynsmyndigheten om straffeforfølgning. I 2024 behandlet vi fire saker der vi ikke anbefalte straffeforfølgning.

Vi anmeldte seks 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 om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med tilsyn etter varsler om alvorlige hendelser er å identifisere uforsvarlige forhold slik at nødvendige endringer og tiltak innføres. Videre er formålet å bidra til bedre pasientsikkerhet ved å understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring og ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles slik at også andre virksomheter kan lære av hendelsene.

Vi mottar varsler om alvorlige hendelser fra virksomhetene ved at de bruker melde.no og fra pasienter, brukere og nærmeste pårørende gjennom [Helsenorge.no](https://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 det er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. Statens helsetilsyn har utviklet tilsynsmetoder ved å kombinere stedlig tilsyn med skriftlig tilbakemelding fra virksomhetene. Denne kombinasjonsmetoden, som inkluderer møter med personell, ledelse, pasienter, brukere og pårørende, har vi fått positive tilbakemeldinger på. Statens helsetilsyn jobber videre med å utvikle gode metoder for dialogbasert tilsyn.

Helsetilsynet gjennomfører tilsynsmessig oppfølging der det blant annet er særlig utfordrende å opplyse hendelsesforløpet, der det er pågående risiko for svikt, og/eller hendelsen representerer et eksempel på et særlig viktig tema for pasientsikkerhet og kvalitet, også for andre virksomheter.

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.

Når vi følger opp en alvorlig hendelse, legger vi stor vekt på kvaliteten i virksomhetens egen gjennomgang av hendelsen. Helsetilsynet vurderer prosessen i virksomheten, virksomhetens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for å forebygge fremtidig svikt og på ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer.

På bakgrunn av den tilsynsmessige oppfølgingen 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 uforsvarlige forholdene eller andre brudd på helselovgivningen.

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

Figur 16 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over aktiviteter og produkter 2024.

Aktiviteter	Produkter / tjenester
Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester	Vurdere videre oppfølging etter innledende undersøkelser av alle varsler om alvorlige hendelser
Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra pasienter/ brukere / nærmeste pårørende	Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser
Gjennomføre stedlige tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging der det er nødvendig	Peke på generelle tema for risikostyring som er aktualisert av tilsyn etter alvorlige hendelser.
Følge opp varsler tilsynsmessig etter å ha innhentet virksomhetens egen gjennomgang/ redegjørelse etter hendelsen	Faglig støtte, samarbeid og veiledning til statsforvalterne
Overføre varsler til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging	Statsforvalteren gjennomgår og vurderer om og eventuelt på hvilken måte hendelsen skal følges opp
Analyse av varsler for intern bruk, styring av statsforvalterne og svare ut informasjon om varsler om alvorlige hendelser etterspurt av media og andre	Formidler resultater av våre tilsynsfunn
Støttefunksjoner i saksbehandling av varsler (avslutte varsler, etterregistrere data mm)	
Utvikling av tilsynsmetoder	
Vi publiserer våre tilsynsfunn og holder faglige innlegg	Bidra til formidling og spredning av tilsynsfunn

Prioriteringer og ressursbruk

I 2024 mottok Statens helsetilsyn 2 113 varsler om alvorlige hendelser. Det har vært et relativt stabilt antall varsler fra helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder varsler fra pasienter/brukere ser vi en liten nedgang, men vurderer at det kan forklares å være innenfor normalvariasjonen.

Vi har i 2024 prioritert tilsynsmessig oppfølging med følgende tematikk:

- pasienter innen psykisk helsevern som begår alvorlige handlinger
- oppfølging og behandling av unge pasienter innen psykisk helsevern
- legemiddelhåndtering og feilmedisinering
- svikt i samhandlingen mellom ulike nivåer av helsetjenestene
- barn som dør ved fødsel eller i nyfødtp perioden
- helse- og omsorgstjenester til eldre med behov for helse- og omsorgstjenester

- svikt ved bruk av IKT (velferdsteknologi) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester

Pasienter, brukere og nærmeste pårørende er 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 bidrar til en bedre innsikt i hvordan tjenestene ytes og oppleves, og til å oppnå formålet med tilsyn. Vi er i tillegg opptatt av å følge opp og komme med tydelige forventninger til hvordan virksomhetene selv følger opp både ansatte og pasienter/pårørende.

Resultater og måloppnåelse

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

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

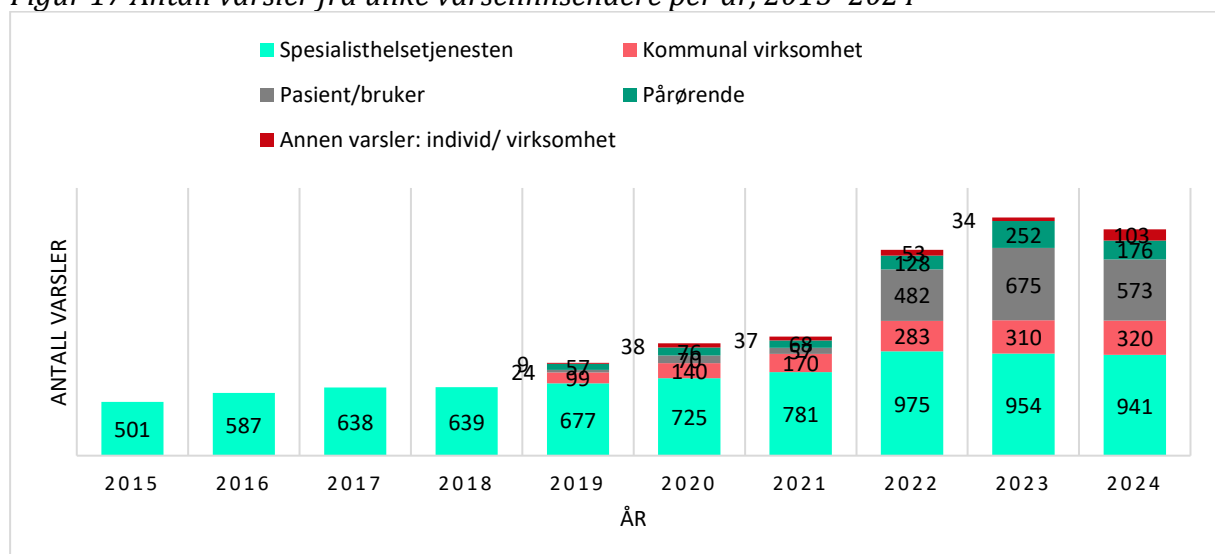
Vi har mottatt 2 113 varsler i 2024, 76 pst. mer enn omtalt i tildelingsbrevet.

Median saksbehandlingstid for tilsynssakene som ble ferdigbehandlet i 2024 var 13,7 måneder. Helsetilsynet har ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2024. Som nevnt over har vi hatt 76 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 26 tilsynsrapporter i 2024.

Om innkomne varsler

Av de 2 113 mottatte varslene i 2024, var det 15 varsler som utgikk fordi det ikke var mulig å få kontakt med den som varslet eller varselet ble trukket. Det var altså 2 098 varsler som ble realitetsbehandlet.

Figur 17 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2015–2024



I 2024 kom 53 pst. av varslene fra somatiske helse- og omsorgstjenester og 43 pst. ble varslet fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (se vedlegg tabell 45 Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2022–2024). Fordelingen er den samme som tidligere år.

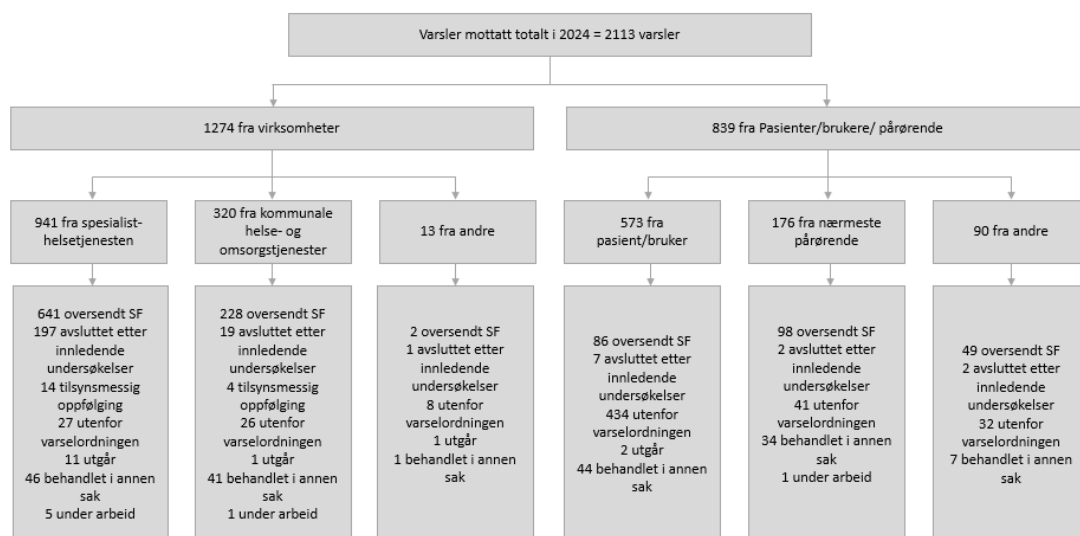
I 2024 var det 583 varsler som vi vurderte ikke å falle innenfor varslingsplikten eller varslingsretten etter aktuelle lovbestemmelser. Disse varslene ble i noen tilfeller sendt til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging eller sakene ble avsluttet i Helsetilsynet. I flere av 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.

Antall varsler fra pasient/brukere og nærmeste pårørende som ikke er varslingsberettiget er fortsatt høyt, men vi ser en liten nedgang sett i forhold til tidligere år. Vi har blant annet jobbet med å revidere teksten på www.helsenorge.no, noe som kan være medvirkende til nedgangen. Vi ser imidlertid at det kan være behov for ytterligere veiledning til pasient, brukere og pårørende om hvor de skal henvende seg, hvilke alvorlige hendelser som omfattes av varselordningen og hvilke saker som skal behandles av statsforvalterne og eventuelt tjenestene selv.

Ca. 57 pst. av sakene ble overført til statsforvalterne for vurdering og eventuell videre tilsynsmessig oppfølging (se vedlegg tabell 46 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2022–2024). Statsforvalterne mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

Figur 17 og 18 viser på ulike måter hvem vi har mottatt varslene fra; i figur 17 ser vi utviklingen i antall mottatte varsler fra 2015 til i dag, mens figur 18 gir oversikt over antall varsler fra ulike varselinnsendere og våre konklusjoner i saker mottatt i 2024.

Figur 18 Varselinnsendere og Helsetilsynets konklusjoner i varsler mottatt i 2024



Tilsyn er registrert året tilsynet ble gjennomført.

SF = Statsforvalteren

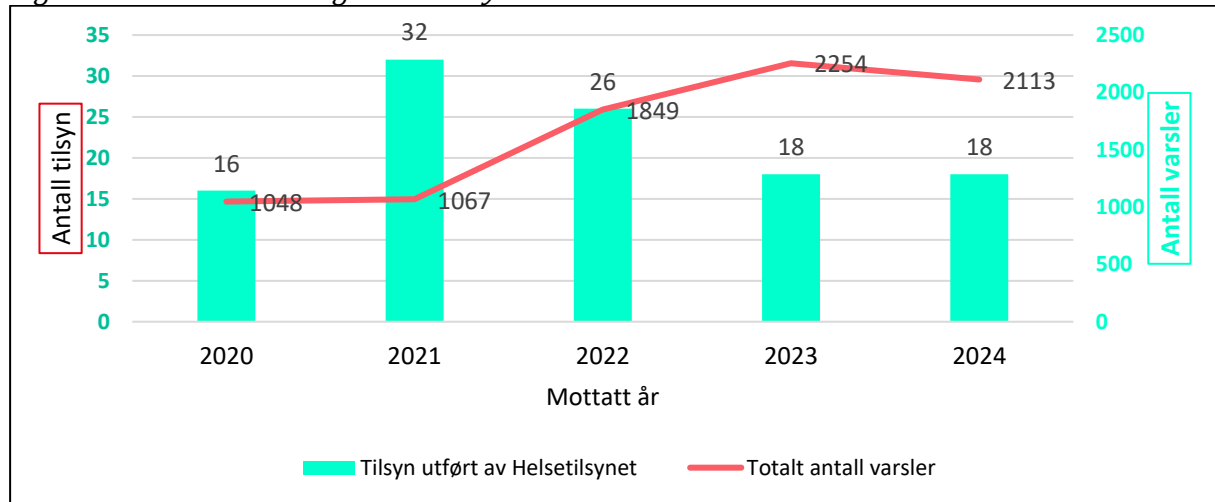
Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser

Resultatmål i tildelingsbrev 2024:

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.

I 2024 gjennomførte Helsetilsynet tilsynsmessig oppfølging av 18 saker.

Figur 19 Antall varsler og antall tilsyn 2020–2024



Median saksbehandlingstid for de 18 sakene som vi fulgte opp tilsynsmessig, var 13,7 måneder. Se vedlegg tabell 47 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for tilsynssaker ferdigbehandlet i 2021–2024).

FOLKEHELSE

I 2024 behandlet statsforvalterne 17 klagesaker om miljørettet helsevern, ti færre enn i 2023. Bare fem av disse (29 pst.) ble behandlet innen tre måneder. To saker (i tillegg til de 17) ble avvist. Av de 17 sakene som ble realitetsbehandlet, ble 13 vedtak stadfestet, og fire opphevet. Kommunens vedtak ble ikke endret i noen av de 17 sakene.

Tilsyn etter folkehelseloven skal gjennomføres i hver planperiode (4 år). Statsforvalterne gjennomførte i 2024 et landsomfattende tilsyn med kommunenes systematiske arbeid etter folkehelseloven for å fremme barn og unges psykiske helse. Rapporten fra tilsynet ble publisert i januar 2025 (Har kommunen god nok systematikk i arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse? Rapport fra Helsetilsynet 1/2025).

Tilsynet har benyttet dels nye metoder og ble gjennomført som en spørreundersøkelse i alle landets kommuner. I tillegg gjennomførte statsforvalterne dybdeintervjuer i tre kommuner i hvert embete. Sist ble det gjennomført embetsvise kommunesamlinger.

Tilsynet viser at det er rom for forbedring i kommunenes systematiske folkehelsearbeid. Manglende systematikk kommer som følge av mangelfull eller utdatert oversikt over faktorer med betydning for barn og unges psykiske helse, mangelfull oppfølging av aktuelle utfordringer i kommunens planverk og iverksatte tiltak som ikke bygger på en oversikt over identifiserte utfordringer for barn og unges psykiske helse. Et flertall av kommunene har ikke en tilfredsstillende internkontroll eller evaluering av arbeidet. Kun 4 av 30 intervjuede kommuner kan sies å fullt ut jobbe systematisk.

Helsetilsynet har i 2024 fulgt embetene i deres gjennomføring av tilsynet, oppsummert resultatene, og formidlet de nasjonale resultatene for kommuner, fylkeskommuner, Helsedirektoratet og andre aktuelle målgrupper både muntlig og skriftlig. Som følge av at tilsynet har benyttet nye metoder i gjennomføringen prioriterer Helsetilsynet å gjennomføre en evaluering med statsforvalterne. Denne ble påbegynt i 2024 og vil ferdigstilles i begynnelsen av 2025.

ANDRE OPPGAVER

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2024:

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

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) og IMI

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) som er opprettet av Nordisk Ministerråd. Island har vært vertskap for NGH i 2024. Det er avholdt to fysiske møter i Reykjavik i henholdsvis mai og november 2024. Helsetilsynet deltok kun på møtet i november.

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-varslingen har noen begrensninger, og de nordiske landene har derfor opprettholdt rutinen med 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.

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. Internasjonale samarbeidsnettverk er viktige for Helsetilsynet i det strategiske utviklingsarbeidet og da i særlig grad på området digitalisering og utvikling av fagsystem. Helsetilsynet har i 2024 aktiv brukt dette

kontaktnettverket for å lære av erfaringene fra andre land. Vi har blant annet hatt direkte kontakt med Irland og Nederland som begge er midt i en prosess med utvikling av nye fagsystem og modernisering av teknisk infrastruktur og arkitektur. Tilbakemeldingen deres er tydelig på at stabil og forutsigbar finansiering og at det tilsynsfaglige må legge premissene for den digitale utviklingen, er avgjørende for å lykkes.

Helsetilsynet har tatt initiativ til å reetablere nordisk tilsynskonferanse, fordi vi ser verdien av og behovet for å styrke det nordiske samarbeidet. Før pandemien ble det annethvert år arrangert en felles konferanse for nordiske tilsynsmyndigheter, men denne tradisjonen har ligget nede siden pandemien. Helsetilsynet skal sammen med Statsforvalteren i Rogaland arrangere nordisk tilsynskonferanse 25.-26. september 2025 i Stavanger.

Helsetilsynet utviklet i 2022 i samarbeid med Erasmus universitetet i Rotterdam og med Dutch Health and Youth Care Inspectorate, Care Quality Commission i England, et akademisk kurs om tilsynsarbeid. Målgruppen for kurset er ansatte i Helsetilsynet og hos statsforvalterne som har, eller som ønsker å få en sentral rolle i arbeidet med å videreutvikle våre tilsynsaktiviteter.

Helsetilsynet deltar også i nettverket for vurdering av European Health Data Space (EHDS), som skal sikre trygg datautveksling over landegrenser, kontroll over egne data og fremme digitale helsetjenester.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2024 behandlet 8 515 begjæringer om innsyn mot 10 803 i 2023. I tillegg behandlet Helsetilsynet 39 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 43 klager på statsforvalternes vedtak om avslag på innsyn i 2024.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2024 ca. 3 årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 15 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2024

År	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
2024	8 515	39	43

Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (streik)

Statens helsetilsyn har samme rolle og funksjon i forbindelse med en arbeidskonflikt som i en normalsituasjon, og følger med på at alle deler av helsetjenesten kan ivareta forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Overvåkingen av helse- og omsorgstjenesten intensiveres under pågående streik. Helsetilsynet har myndighet til å vurdere om liv og helse er truet i en slik grad at arbeidskonflikten bør stoppes. Helsetilsynet innhenter informasjon fra statsforvalterne om konsekvenser av arbeidskonflikter og hvordan arbeidskonflikter berører helse- og omsorgstjenesten.

I 2024 har vi overvåket følgende arbeidskonflikter mellom partene i arbeidslivet som har ført til streik:

- Staten og Akademikerne, Unio
- Abelia og EL og IT- forbundet
- NHO Geneo og Fagforbundet (LO)
- NHO Geneo og Fagforbundet og FO (LO)

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

- NHO Geneo og Fagforbundet (LO) (BPA overenskomsten)

Helsetilsynet følger også fortløpende gjennom året med på mulige arbeidskonflikter som kan berøre helse- og omsorgstjenesten og rapporterer også her til Helse- og omsorgsdepartementet.

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 risikoreduserende 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 Pasientsikkerhetskongressen og Norm-kongressen.

Som medarrangør på Pasientsikkerhetskongressen 2024 hadde Helsetilsynet ansvar for sesjoner om tilsyn med tjenester til eldre og forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne.

Språkarbeidet følges opp med ulike aktiviteter gjennom året. Vi har ikke oppnådd kravet i språklova om å bruke minst 25 pst. av både bokmål og nynorsk i alle offentlige dokument i 2024 men ser en forbedring og oppnår kravene i kategoriene for sosiale medier og skjema. Vi jobber systematisk videre for å nå kravet også for

tekster publisert på nettsiden vår. Vi har en egen rutine som skal bidra i dette arbeidet.

4. Styling og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

Helsetilsynet har system for internkontroll knyttet til måloppnåelse, økonomiforvaltning og etterlevelse av regelverk mv. Stylingssystemet beskriver policyer, prosedyrer og veiledere på virksomhetsområder, sikkerhet, personvern, risikostyring, avvikshåndtering og ledelsens gjennomgang av virksomheten. I 2024 har Helsetilsynet fortsatt innføringen av kvalitetssystemet for helseforvaltningen som ble anskaffet i 2023, og har tatt i bruk modulene for avvikshåndtering, styrende dokumenter og virksomhetsplanlegging. Arbeidet fortsetter i 2025, med innføring av modulene for personvern og risiko.

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.

I 2024 etablerte vi et stylingssystem for informasjonssikkerhet, og innføringen av dette er et løpende arbeid med informasjon til og bevisstgjøring av ansatte som har pågått gjennom hele 2024, og som fortsetter i 2025 for å styrke systematikk i arbeidet med informasjonssikkerhet, personellsikkerhet og fysisk sikkerhet.

Når det gjelder oppdraget om å anskaffe av nasjonal begrenset nett (NBN), har Helsetilsynet vurdert at det ikke er hensiktsmessig å anskaffe dette i nåværende lokaler hvor leiekontrakten opphører 1.1.2027.

Helsetilsynet har, sammen med Norsk Helsenett (NHN) og Statsforvalterens fellestjenester (STAF), i 2024 gjennomført flere tiltak og aktiviteter for IKT-tjenester og infrastruktur for å øke robustheten i vår IKT-portefølje.

Helsetilsynets utarbeider årlige risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen.

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, hvor vi overvåker helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter. Denne beredskapsoppgaven følger egen prosedyre når behov inntreffer.

Ledelsens gjennomgang av virksomheten skjer hvert tertial. Ledelsens gjennomgang er en systematisk og målrettet oppfølging av Helsetilsynets aktiviteter, prosesser, resultater og stylingssystem. Gjennomgangen støtter opp under vår evne til å levere tjenester og produkter etter kravene 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.

Statens helsetilsyn ivaretar gjennom NHN sine anskaffelser, et systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. I tillegg har utstrakt bruk av digitale møteformer bidratt til å styrke dette arbeidet.

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Ved utløpet av 2024 hadde Helsetilsynets 125 ansatte, derav 8 midlertidig ansatt. I løpet av 2024 har totalt 8 medarbeidere hatt midlertidige stillinger, derav 7 kvinner og 1 mann.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 50 år per 31. desember 2024 (49 år for kvinner og 54 år for menn). Av 125 ansatte er 21 personer 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 arbeidstakere i ulike livsfaser, blant annet ved mulighet for hjemmekontor inntil to dager i uken for ansatte med egnede oppgaver. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager i året (8 dager er avtalt sentralt og 6 dager er avtalt lokalt, jf. HTA § 5.6.1).

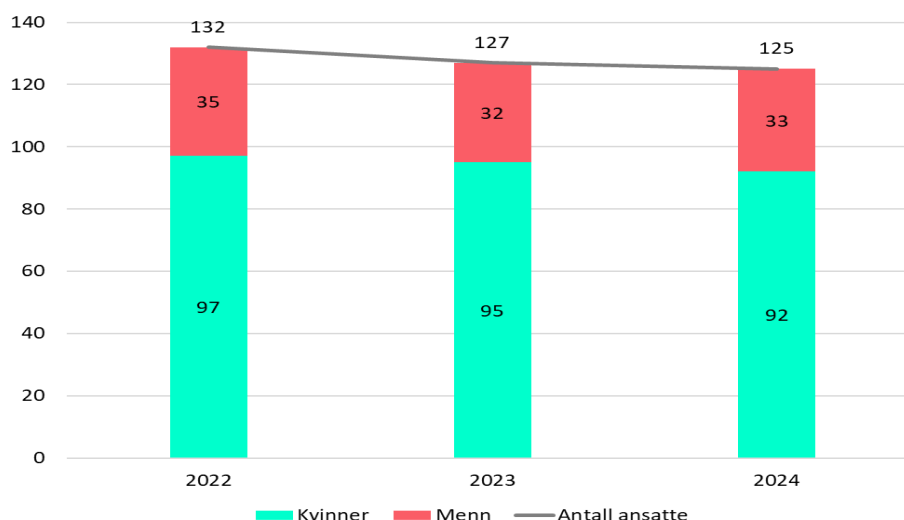
Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 pst. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene, men økte i 2023 til 4,40 % og dette var uendret i 2024.

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2024, 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

Av de 125 ansatte pr. 31. desember 2024, var det 92 kvinner og 33 menn. Dette gir en kvinneandel på 74 pst.

Figur 20 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



Tabell 16 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier og 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 16 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2024*

Stillingskategori	Antall	Kjønnsbalanse		Kvinnens andel av menns lønn	
		K	M	K	M
Avdelingsdirektør	6	83 %	17 %	95 %	100 %
Mellomledernivå (underdirektør)	12	75 %	25 %	108 %	100 %
Seniorrådgiver	77	77 %	23 %	84 %	100 %
Rådgiver	11	82 %	18 %	86 %	100 %
Førstekonsulent og konsulent	7	71 %	29 %	100 %	100 %
Andre stillinger**	3	0 %	100 %	0 %	100 %
Totalt i virksomheten	116	75 %	25 %	85 %	100 %

*Statistikken er ekskl. direktør og ansatte i små stillinger (<20%) men inkluderer ansatte i permisjon per 31.12.

** herunder ansatte i "særlig uavhengige stillinger"

Kvinnens andel av menns lønn i 2024 er 85 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 benyttes deltidsstillinger, da det kan være nyttig at helsepersonell kombinerer klinisk virksomhet med jobb i Helsetilsynet. I tillegg har vi jusstudenter i deltidsstillinger 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 2024 arbeidet 13 kvinner og 8 menn deltid.

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, og 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 lønnssystemet 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. Gjennomsnittlig har om lag 5 pst. av alle rekrutteringer i Helsetilsynet vært personer med funksjonsnedsettelse eller «hull i CV». I 2024 ble det ansatt én person med funksjonsnedsettelse.

Tabell 17 Antall nyansatte og antall ansatte i kategorien nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV»

År	Antall ansatte i kategorien nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV»	Antall nyansatte totalt
2020	0*	23
2021	1	19
2022	0	19
2023	2	16
2024	1	11

*det ble gitt tilbud til én person med funksjonsnedsettelse, denne takket nei til stillingen

Kjøp av konsulenttenester

Helsetilsynet benytter kjøp av konsulenttenester innen fagområder vi selv ikke har kompetanse på. Regnskapet for 2024 viser en utgift på 10 343 181 kroner til kjøp av konsulenttenester (konsulenttenester innen økonomi og juss, til utvikling av programvare, IKT-løsninger mv., til organisasjonsutvikling, samt til øvrige konsulenttenester). Dette er en økning på ca. 3,4 millioner kroner fra 2023. For 2024 gjelder dette særlig kjøp av konsulenttenester knyttet til digitaliseringsområdet, innledende arbeid for utviklingen av et felles fagsystem for Helsetilsynet og statsforvalterne, gjennomføring av en konseptanalyse for data- og analyseplattform, og arbeid med IKT-plattform (infrastruktur), informasjonssikkerhet, personvern og kunstig intelligens.

Helsetilsynet har ikke kjøpt konsulenttenester fra kommunikasjonsbransjen i 2024.

5. Vurdering av framtidsutsikter

Flere overordnede forhold innrammer og påvirker Helsetilsynets arbeid i den nære fremtiden, for eksempel

- nye metoder og organisasjonsformer, herunder digitalisering
- demografi, folkehelseutvikling og endrede sosiale forhold
- klima- og miljøendringer
- samfunnssårbarhet, sikkerhet og beredskap

Tjenestene utfordres allerede på tilgang til kompetanse og ressurser, sett opp mot forventninger og behov. Samtidig gir teknologi nye muligheter for gode, tilpassede og effektive tjenester, men også ny risiko. I alle mulige fremtidsscenarioer må Helsetilsynets arbeid bygge opp om at tjenestene skal være bærekraftige.

De neste årene vil vi øke innsatsen for god faglig styring og støtte til statsforvalterenes arbeid. I 2025 vil arbeidet særlig gjelde oppfyllelse av rettigheter. Vi vil utvikle verktøy og metoder som støtter mer samstemt oppgaveløsning, øker nytteverdien av tilsynsrapporter, og videreutvikler inkludering av brukere. Gode analyser gir grunnlag for bedre risikovurderinger, og mer effektiv og målrettet innretning av tilsynsarbeidet.

Tilsyn må understøtte tjenestenes egen evne til kvalitetsutvikling og oppfølging av risiko og svikt. Ny meldeordning for alvorlige hendelser vil kunne gi grunnlag for bedre situasjonsbilder og analyser. Dette vil bidra til sikrere tjenester, og gi kunnskapsgrunnlag for andre myndigheters arbeid.

Vellykket digitalisering vil være en kritisk faktor. En annen kritisk faktor vil være graden av sammenheng og samordning mellom Helsetilsynet og statsforvalterembetene. Våre fagsystemer må håndtere aktuelle utfordringer, men også være tilpasset fremtidig styrings- og tilsynsvirksomhet. I tillegg til øremerkede midler, vil vi øke disponeringen av egne ressurser til forbedring, utvikling og implementering av nye arbeidsformer og redskaper.

Vi utvikler en felles dataplattform for analyse og et felles fagsystem for Helsetilsynet og statsforvalterne og tar i bruk KI. Vi vil starte med rettighetsklager, hvor behovet hos statsforvalterne er stort. 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.

Tilsynserfaringer har vist at helsetjenestene og barnevernet ikke samarbeider godt nok med å ivareta sårbare barns beste. Dette må bli bedre. Helsetilsynet vil legge til rette for å se de ulike tjenestene på tvers og i sammenheng, slik at tilsynsmyndigheten kan vurdere det samlede tilbudet og samhandlingen om dette.

Vi er i full gang med å etablere en undersøkelsesordning for alvorlige hendelser som gjelder barn. Dette er et arbeid som har høy prioritet i 2025. Senest i 2023 fremla Helsetilsynet en gjennomgang av saker hvor barn i barnevernsinstitusjoner har mistet livet. Det er derfor svært viktig på vegne av de barn dette gjelder, deres familie

og pårørende, at en slik ordning nå endelig blir etablert, slik at vi kan lære av det som skjer, bidra til forbedring og derved forebygge nye hendelser.

Vi forsetter også i 2025 det landsomfattende tilsynet 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. Våre analyser viser at skrøpelige eldre er en risikoutsatt gruppe, og dette vil følges opp med flere tilsynsaktiviteter i årene som kommer.

Tillit, rettssikkerhet og velferdstjenester med god kvalitet, er grunnverdier i samfunnet vårt. Helsetilsynet har et viktig oppdrag med å bidra til dette. Kunnskapsbasert og målrettet tilsyn virker, og i tiden fremover vil vi styrke og utvikle arbeidet vårt, med sikte på god innretning, høy effekt og tydelig nytteverdi.

6. Årsregnskap 2024

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2024

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 6 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 2024 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende 187 471 000 kroner, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Regnskapet for 2024 viser en mindreutgift på 5 916 045 kroner, jf. note B. Mindreutgiften inkluderer kompensasjon for lønnsoppgjøret for 2024, 3 287 000 kroner.

Det er mottatt og avgitt belastningsfullmakter på følgende kapitler:

Kapittel og post	Mottatt belastningsfullmakt	Avgitt belastningsfullmakt	Regnskap
0471.71	1 600 000		1 599 935
0702.21	200 000		199 950
0748.01		1 000 000	973 713
0761.21	650 000		648 667
0840.21	2 300 000		2 216 824
0854.21	1 000 000		973 713

Artskontorapporteringen viser at rapporterte utgifter til drift var 184 939 055 kroner. Det var i 2024 en reduksjon knyttet til utbetalinger til lønn (note 2) som skyldes færre ansatte, samt en økning knyttet til andre utbetalinger til drift (note 3) som i hovedsak skyldes økning i kjøp av konsulentttjenester. Lønnsandelen av driftsutgiftene var på 71%.

Mellomværende med statskassen utgjorde 11 228 795 kroner per. 31.12.2024. Hoveddelen av mellomværende er knyttet til skyldig skattetrekk 4 568 822 kroner og avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse 6 681 281 kroner (note 8).

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 2025. Revisjonsberetningen vil bli publisert på helsetilsynet.no.

Oslo, 14. mars 2025



Sjur Lehmann
direktør

PRINSIPPNOTE TIL 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 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2024 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) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

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.

Regnskapstall i bevilgnings- og artskontorrapportering med noter viser regnskapstall rapportert til statsregnskapet. I tillegg viser noten til artskontorrapporteringen Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen bokførte tall fra virksomhetens kontospesifikasjon i kolonnen Spesifisering av bokført avregning med statskassen. Notene viser forskjellen mellom beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskonto) og beløp virksomheten har rapportert som fordringer og gjeld til statsregnskapet og som inngår i mellomværendet med statskassen.

Virksomheten har innrettet bokføringen slik at den følger kravene i bestemmelser om økonomistyring i staten. Dette innebærer at alle opplysninger om transaksjoner og andre regnskapsmessige disposisjoner som er nødvendige for å utarbeide pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 3.3.2, og spesifikasjon av pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 4.4.3, er bokført. Bestemmelsene krever blant annet utarbeiding av kundespesifikasjon og leverandørspesifikasjon. Dette medfører at salgs- og kjøpstransaksjoner bokføres i kontospesifikasjonen på et tidligere tidspunkt enn de rapporteres til statsregnskapet, og innebærer kundefordringer og leverandørgjeld i kontospesifikasjonen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering							
Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2024	Merutgift (-) og mindre- utgift
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	B	200 000	199 950	
0748	Statens helsetilsyn	01	Driftsutgifter	A, B	187 471 000	180 561 845	6 909 155
0471	Statens erstatningsansvar og Stortingets rettferdsvederlagsordning	71	Erstatningsansvar m.m.	B	1 600 000	1 599 935	
0761	Omsorgstjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	B	650 000	648 667	
0840	Tiltak mot vold og overgrep	21	Spesielle driftsutgifter	B	2 300 000	2 216 824	
0854	Tiltak i barne- og ungdomsvernet	21	Spesielle driftsutgifter	B	1 000 000	973 713	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Driftsutgifter		0	6 743 835	
Sum utgiftsført					193 221 000	194 392 584	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2024	Mer- inntekt og mindre- inntekt (-)
3748	Statens helsetilsyn	02	Diverse inntekter		1 044 000	1 000 000	-44 000
5309	Ymse	29	Tilfeldige inntekter, ymse		0	211 455	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	16 812 018	
Sum inntektsført					1 044 000	18 023 473	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						176 369 111	
Kapitalkontoer							
60048201	Norges Bank KK/innbetalinger					7 486 213	
60048202	Norges Bank KK/utbetalinger					-186 522 861	
707004	Endring i mellomværende med statskassen					2 667 538	
Sum rapportert						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)					2024	2023	Endring
707004	Mellomværende med statskassen				-11 228 795	-13 896 333	2 667 538

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
074801	49 000	187 422 000	187 471 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år											
Kapittel og post	Stikkord	Mer-utgift(-)/mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastning s-fullmakter (-)	Merutgift (-)/mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Mer-inntekter / mindre-inntekter (-) iht. mer-inntektsfullmakt	Omdisp. fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Inn-sparing (-)	Sum grunnlag for overføring	Komp. for lønnsoppgjøret 2024	Maks. overførbart beløp	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
074801		6 909 155	-949 110	5 960 045	0			5 960 045	3 287 000	12 658 100	5 960 045
374802		0	0	0	-44 000			-44 000			-44 000

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter:

Kapittel 0471 post 71

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 1 600 000 kroner, og det er regnskapsført 1 599 935 kroner i forbindelse med erstatningskrav mot staten.

Kapittel 0702 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 200 000 kroner, og det er regnskapsført 199 950 kroner knyttet til tilsyn med kommuners, regionale helseforetaks og helseforetaks etterlevelse av krav til samfunnssikkerhet og beredskap etter helselovgivningen.

Kapittel 761 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 650 000 kroner, og det er regnskapsført 648 667 kroner i forbindelse med oppdrag om å utarbeide statistikk og analyser av eksisterende dataene om alvorlige hendelser som eksisterer som del av varselordningen.

Kapittel 0840 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 2 300 000 kroner, og det er regnskapsført 2 216 824 kroner i forbindelse med arbeidet med etablering av ny undersøkelsesordning for alvorlige hendelser som rammer barn.

Kapittel 0854 post 21

Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 1 000 000 kroner, og det er regnskapsført 973 713 kroner i tilknytning til oppdrag 14 om å gi systematisk oversikt over funn fra gjennomførte tilsynsaktiviteter i barnevernet.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre):**Kapittel 0748 post 01**

Statens helsetilsyn har avgitt belastningsfullmakt på inntil 1 000 000 kroner til Statsforvalterens fellestjenester, og det er regnskapsført 949 110 kroner i forbindelse med samarbeidsavtale av 10.12.2023 om utviklingsarbeid mellom Statsforvalternes fellestjenester (STAF) og Statens helsetilsyn. Avtalen gjelder fortrinnsvis samarbeid om forvaltning, drift og vedlikehold og utvikling av Helsetilsynets løsninger i styringspanelet, NESTOR og ny løsning for et felles fagsystem som vil dekke dagens systemer for tilsyn med og klagesaksbehandling for barnevern, sosial- og helsetjenestene.

Mulig overførbart beløp

Vi har beregnet overført beløp på post 01 Driftsutgifter til å bli 5 916 045 kroner i 2024, og som kan overføres til 2025.

Oppstilling av artskontorrapporteringen			
	Note	2024	2023
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Salgs- og leieinnbetalinger	1	1 000 000	1 000 000
Andre innbetalinger	1	9 712	14 742
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		<i>1 009 712</i>	<i>1 014 742</i>
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	132 337 781	135 997 403
Andre utbetalinger til drift	3	53 610 986	49 676 663
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>185 948 767</i>	<i>185 674 066</i>
Netto rapporterte driftsutgifter		184 939 055	184 659 324
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	-1 484
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>0</i>	<i>-1 484</i>
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	259 901	357 749
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 8	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	1 977	10 827
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>261 878</i>	<i>368 576</i>
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		261 878	370 060
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		211 455	212 432
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		16 812 018	17 731 136
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		8 191 650	6 464 052
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		<i>-8 831 823</i>	<i>-11 199 734</i>
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		176 369 111	173 829 651
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2024	2023
Fordringer på ansatte		17 793	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-4 568 822	-5 752 540
Skyldige offentlige avgifter		-1 990	169
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse*		-6 681 281	-8 143 962
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		5 505	0
Sum mellomværende med statskassen	8	-11 228 795	-13 896 333

Note 1 Innbetalinger fra drift		
	31.12.2024	31.12.2023
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	1 000 000	1 000 000
Sum salgs- og leieinnbetalinger	1 000 000	1 000 000
<i>Andre innbetalinger</i>		
Annen driftsrelatert inntekt	9 712	13 742
Gevinst ved avgang anleggsmidler	0	1 000
Sum andre innbetalinger	9 712	14 742
Sum innbetalinger fra drift	1 009 712	1 014 742

Note 2 Utbetalinger til lønn		
	31.12.2024	31.12.2023
Lønn	105 849 804	108 117 528
Arbeidsgiveravgift	16 812 018	17 731 136
Pensjonsutgifter*	11 597 408	12 425 035
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-3 881 425	-4 644 212
Andre ytelser	1 959 976	2 367 915
Sum utbetalinger til lønn	132 337 781	135 997 403
Antall utførte årsverk	108	113

Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2024 12 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2024 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2023 utgjorde premiesatsen 11,9 prosent.

Note 3 Andre utbetalinger til drift		
	31.12.2024	31.12.2023
Husleie	16 429 943	14 596 150
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	118 330	58 169
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	757 298	794 582
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	17 050	27 563
Mindre utstyrsanskaffelser	206 704	170 734
Leie av maskiner, inventar og lignende	2 740 719	4 321 054
Kjøp av konsulenttenester	10 343 181	6 987 733
Kjøp av andre fremmede tjenester	15 947 413	12 769 287
Reiser og diett	2 035 135	2 388 737
Øvrige driftsutgifter	5 015 213	5 067 578
Sum andre utbetalinger til drift	53 610 986	49 676 663

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter		
	31.12.2024	31.12.2023
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Valutagevinst	0	-1 484
Sum innbetaling av finansinntekter	0	-1 484
	31.12.2024	31.12.2023
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	1 977	10 827
Sum utbetaling av finansutgifter	1 977	10 827

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer		
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	150 098	68 869
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	109 803	288 881
Sum utbetaling til investeringer	259 901	357 749

Note 8 Sammenheng statskassen			
Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen			
	31.12.2024 Spesifisering av bokført avregning med statskassen	31.12.2024 Spesifisering av rapportert mellom- værende med statskassen	Forskjell
Omløpsmidler			
Kundefordringer	17 793	17 793	0
Sum	17 793	17 793	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-6 998 037	0	-6 998 037
Skyldig skattetrekk	-4 568 822	-4 568 822	0
Skyldige offentlige avgifter	-1 990	-1 990	0
Annen kortsiktig gjeld	-272 826	-6 675 777	6 402 950
Sum	-11 841 675	-11 246 588	-595 087
Sum	-11 823 882	-11 228 795	-595 087

VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE

Barnevern

Samlet oversikt over tilsynsaktiviteter rettet mot kommunal barnevernstjeneste, Bufetat, barneverninstitusjon, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

Vedlegg tabell 1 Samlet oversikt i 2024; tilsynsaktiviteter rettet mot kommunal barnevernstjeneste

Statsforvalter	Tilsynssaker	Klagesaker
Østfold, Oslo, Buskerud og Akershus	524	129
Innlandet	95	31
Vestfold og Telemark	105	20
Agder	54	5
Rogaland	155	36
Vestland	216	44
Møre og Romsdal	54	8
Trøndelag	114	25
Nordland	85	10
Troms og Finnmark	74	30
Totalt	1476	338

Tabell 1 gir en oversikt over antall tilsynssaker og klagesaker rettet mot kommunal barnevernstjeneste som hvert statsforvalterembete behandlet i 2024. Tilsynssakene dreier seg om saker som har kommunal barnevernstjeneste som tilsynsobjekt. Klagesakene er behandlede klager på vedtak truffet av den kommunale barnevernstjenesten.

Som tabellen viser, ble det totalt behandlet 1 476 tilsynssaker og 338 klager på nasjonalt nivå i 2024. Statsforvalteren i Østfold, Oslo, Buskerud og Akershus har det største antallet tilsyns- og klagesaker på kommunal barnevernstjeneste med 524 tilsynssaker og 129 klager. Færrest tilsyns- og klagesaker finner vi i Agder, med 54 tilsynssaker og 5 klagesaker.

Vedlegg tabell 2 Samlet oversikt i 2024; tilsynsaktiviteter rettet mot barnevernsinstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

Statsforvalter	Utførte stedlige tilsyn	Tilsynssaker	Kontroll av protokoller (tvangsprotokoll)*	Klagesaker
Østfold, Oslo, Buskerud og Akershus	323	37	5668	278
Innlandet	70	6	690	31
Vestfold og Telemark	90	8	1359	59
Agder	114	14	908	126
Rogaland	71	15	801	21
Vestland	94	8	2134	51
Møre og Romsdal	26	0	286	26
Trøndelag	71	2	1360	77
Nordland	19	1	303	29
Troms og Finnmark	79	15	606	57
Totalt	957	106	14115	755

*Denne kolonnen vil ikke gjelde for sentre for foreldre og barn

Tabell 2 viser hovedaktivitetene som statsforvalterne utfører i sitt tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre. Disse inkluderer stedlige tilsyn, behandling av tilsynssaker og klager på og kontroll av enkeltvedtak om, brudd på rettigheter og bruk av tvang, inngrep og innskrenkninger i barnevernsinstitusjoner (tvangsprotokoller).

Totalt ble det behandlet 106 tilsynssaker og 755 klagesaker på barnevernsinstitusjon, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn i 2024. Statsforvalterne har en forskriftsfestet plikt til å kontrollere alle protokollene, og i 2024 talte disse 14 115 protokoller om tvang, inngrep og innskrenkninger. Videre utførte de til sammen 957 stedlige tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre. Statsforvalteren i Østfold, Oslo, Buskerud og Akershus har hatt flest tilsynsaktiviteter på institusjonsområdet i 2024, med 37 tilsynssaker, 278 klagesaker, kontroll av 5 668 protokoller om tvang og 323 stedlige tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre. Dette henger sammen med at flertallet, nesten 37 pst., av alle barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre er plassert i dette embete.

Vedlegg tabell 3 Utvikling i antall tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter 2022-2024

Behandlingsmåte	2022	2023	2024
0. Gammel veileder	297	10	1
1. Avslutning med veiledning	355	582	680
2. Oversendelse til virksomheten	286	608	696
3. Virksomheten følger opp og rapporterer	77	102	94
4. Møte med virksomhet og barn/foreldre	3	8	11
5. Statsforvalteren utreder og avgjør	86	214	296
Totalt	1104	1524	1778

Det har vært en økning i antall henvendelser som registreres som tilsynssaker de siste årene. Av tabellen ser vi særlig en økning i antall tilsynssaker som blir avsluttet med veiledning eller oversendt til virksomheten. Behandlingsmåten som tar for seg møte

med virksomheter og barn/foreldre har gjennomgående blitt lite tatt i bruk hos statsforvalterne.

Av totalt 1 778 tilsynssaker, ble 296 saker behandlet etter behandlingsmåte 5, hvor statsforvalter utreder og konkluderer i saken. Og av 296 saker konkluderte statsforvalter med lovbrudd i 217 saker. Valg av behandlingsmåte skjer etter en vurdering av flere forhold i saken: det kan handle om tematikk, alvorlighet og kompleksitet, kjennskap til kapasitet og kompetanse i virksomheten for å nevne noen.

Vedlegg tabell 4 Tema i tilsynssaker fordelt på tilsynsobjektene

Tema i tilsynssaker	Kommunal barnevernstjeneste	Bufetat	Barnevernsinstitusjon, omsorgssenter
Barnets medvirkning	117	2	7
Samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk	443	1	12
Melding/undersøkelse	299	0	1
Hjelpetiltak	227	4	1
Ettervern	75	2	1
Akuttiltak	87	90	2
Omsorgsovertakelse	126	4	1
Atferdstiltak	17	23	24
Oppfølging av tiltak (alle typer)	273	4	24
Samvær etter flytting ut av hjemmet	106	0	2
Fosterhjem	118	7	0
Menneskehandel	1	0	0
Saksbehandling	467	7	4
Internkontroll, kompetanse og organisering	45	3	6
Samhandling i/mellom tjenester	98	9	7
Annet/grunn ikke registret	275	96	46

Statsforvalteren skal ved registrering i NESTOR legge inn hva som er tema(ene) for tilsynssaken. En tilsynssak kan ha flere temaer og vurderinger.

Tabell 4 gir en oversikt over hovedtemaene i alle tilsynssaker fordelt etter tilsynsobjekt Tabellen viser at de to mest frekvente temaene i tilsynssakene rettet mot kommunal barneverntjenesten var saksbehandling og samarbeid med barnet, foreldre, familie og nettverk. Kategorien «annet» er stor for alle tilsynsobjektene. Helsetilsynet ser behov for å nærmere undersøke innholdet i saker som registreres innenfor denne kategorien og vurdere muligheten for å utvide dagens tematiske kategorisering.

Vedlegg tabell 5 Antall vurderinger på utvalgte bestemmelser og utfall i tilsynssaker med behandlingsmåte 5, fordelt på tilsynsobjekt

Vurderte bestemmelser i 2024	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
Barnevernstjeneste (kommunal)		
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste	36	19
Bvl. § 1-4 Plikt til å ivareta barnets rett til medvirkning	41	24
Bvl. § 2-1 Gjennomgang av bekymringsmeldinger	12	3
Bvl. § 2-2 og § 2-5 Gjennomføring og avslutning av undersøkelser	23	17
Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak	9	4
Bvl. § 3-2 Fosterhjem og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak	5	3
Bvl. § 3-6 Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern)	4	2
Bvl. kap. 5 Omsorgsovertakelse, fratakelse av foreldreansvar og adopsjon	5	1
Bvl. kap. 7 Samvær og kontakt etter omsorgsovertakelse	5	2
Bvl. § 8-1 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om hjelpetiltak	25	12
Bvl. § 8-3 Oppfølging av barn og foreldre etter vedtak om omsorgsovertakelse	17	8
Bvl. kap. 9 Fosterhjem	10	7
Bvl. § 12-4 Barnevernets journalplikt	21	18
Bvl. § 12-5 Krav til begrunnelse av vedtak	4	3
Bvl. § 13-1 Taushetsplikt og adgang til å gi opplysninger	5	1
Bvl. § 16-3 Bufetats bistandsplikt	2	2
Bvl. Andre plikter	34	19
Barnevernsinstitusjon		24
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste	4	3
Bvl. § 10 Barnevernsinstitusjonens ansvar for forsvarlig omsorg og behandling	21	12
Bvl. § 10-2 Barnevernsinstitusjonens plikt til å oppfylle barns rettigheter	7	4
Bvl. § 10-4 Forebygging av tvangsbruk og andre inngrep i personlig integritet	3	3
Kvalitets- og godkjenningforskriften § 12 Internkontroll i barnevernsinstitusjoner	2	2
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)		24
Bvl. § 1-3 Plikt til å vurdere barnets beste	3	3
Bvl. kap. 4 Akuttiltak	3	2
Bvl. § 16-3 Bufetats bistandsplikt	140	133
Bvl. Andre plikter	3	3

Tabell 5 gir en oversikt over hvilke lovbestemmelser det ble vurdert lovbrudd opp mot i tilsynssaker som ble behandlet ved at statsforvalteren utreder og avgjør (behandlingsmåte 5) i 2024.

Særlig om klager på vedtak i kommunal barnevernstjeneste

Vedlegg tabell 6 Utvikling av klagesaker rettet mot kommunal barnevernstjeneste med medholdprosent

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antall klager	192	222	220	218	338
Medhold i prosent	7 %	5 %	8 %	3 %	6 %

Tabell 6 viser antall klager på vedtak i kommunal barnevernstjeneste og andelen klager som har fått helt eller delvis medhold i perioden 2020-2024. I de 338 klagene var det 360 vurderte bestemmelser.

Antall klager på kommunal barnevernstjeneste har vært relativt stabilt frem til 2023, deretter har vi en økning i antall klager fra 2023 til 2024. Gitt volumet av barnevernssaker (i henhold til SSB tall startet blant annet barneverntjenesten opp 39 094 undersøkelser i løpet av 2023) er det overraskende få klager som kommer til statsforvalteren.

Medholdsprosenten var lavest i 2023 med kun 3% av alle klagene som fikk medhold, mens den økte til 6 % i 2024.

Vedlegg tabell 7 Saksbehandlingstid for avsluttede klager på kommunal barnevernstjeneste

Kategori	Avsluttede klager	Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i antall måneder	Avsluttede klager innen 1 måned
Kommunal barnevernstjeneste	338	2,2	29 %

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har holdt seg stabil, og var også i 2023 på 2,2 måneder i snitt. Avsluttede klager lå imidlertid høyere med 38% i 2023.

Vedlegg tabell 8 Vurderte bestemmelser og utfall av klager på vedtak i kommunal barnevernstjeneste i 2024

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Helt eller delvis medhold
Bvl. § 2-5 Sak henlagt etter undersøkelse	48	3
Bvl. § 3-1 Frivillig hjelpetiltak	118	5
Bvl. § 3-2 Fosterhjem og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak	3	1
Bvl. § 3-6 Hjelpetiltak til ungdom over 18 år (ettervern)	44	2
Bvl. § 9-6 Oppfølging av fosterfamilie	17	1
Bvl. § 15-11 Økonomisk godtgjøring til fosterfamilie	73	4
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	18	2
Bvl. Andre rettigheter	39	5

I NESTOR er det fem ulike lovbestemmelser som kan registreres i forbindelse med statsforvalters behandling av klager på barnevernstjenestens vedtak. I tillegg kommer en samlekategori «Bvl. andre rettigheter» som omfavner klager som retter seg mot lovbestemmelser som ikke er et valgalternativ i NESTOR, og dreier seg ofte om feil i saksbehandlingen, selve undersøkelsen og/eller om økonomisk godtgjørelse.

Tilsyn, tvangsprotokoller og klager rettet mot barnevernsinstitusjoner

Vedlegg tabell 9 Tilsyn med barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2024

Type	Barnevernsinstitusjon	Omsorgssenter
Antall institusjoner*	424	29
Lovpålagte tilsyn	981	57
Utførte tilsyn	921	36
Antall barn boende på tilsynstidspunktene**	2160	219
Antall barn som fikk tilbud om samtale på tilsynstidspunktene	2097	216
Antall gjennomførte samtaler	887	154

*Antall institusjoner telles som antall godkjente enheter i institusjon. Dette gjelder alle typer godkjente institusjoner, både statlige, private og kommunale. Dette tallet kan variere i løpet av året ettersom nye institusjoner kan oppstå eller institusjoner legges ned.

**Alle barn som har opphold, registreres ved hvert tilsyn. Ettersom det skal utføres flere tilsyn hvert år, vil barn bli registrert flere ganger. Antallet er derfor høyere enn antallet barn som har hatt opphold i løpet av perioden

Tabell 9 gir en oversikt over antall godkjente institusjoner og omsorgssentre, lovpålagte og utførte tilsyn, antall barn boende på tilsynstidspunktene, antall barn som fikk tilbud om samtale og antall gjennomførte samtaler i 2024.

I tråd med tildelingsbrevet skal statsforvalteren registrere antall barn som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet, antall barn som ble tilbudt samtale og antall barn som ble snakket med under tilsynet. Antall barn som er registrert vil derfor være høyere enn det totale antallet barn som bodde eller har bodd på institusjon det aktuelle året, ettersom barna registreres hver gang det er tilsyn. Statsforvalteren er lovpålagt å gi barna som er bosatt på institusjon et reelt tilbud om samtale, men det er opptil barna selv om de velger å ta samtalen.

Fordelingen av omfanget institusjoner, både barnevernsinstitusjoner og omsorgssenter, statsforvalter har lovpålagte krav om å føre stedlig tilsyn med varierer på landsbasis. Dette er nærmere synliggjort i tabell 2.

Vedlegg tabell 10 Utvikling i antall registrerte tvangsprotokoller, klager og unike barn 2020-2024

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antall tvangsprotokoller	7145	7176	7652	11185	14115
Klager	603	316	400	611	755
Antall unike barn	1766	1678	1703	1659	1637

Tvangsprotokoller referer til innsendte og protokollførte enkeltvedtak på tvang, andre inngrep og innskrenkninger etter barnevernsloven kapittel 10 og tidligere forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften).

Klager rettet mot barnevernsinstitusjon omhandler brudd på rettigheter barnet har under opphold på barnevernsinstitusjon. Tvang og inngrep på institusjon er en krenkelse av barnets rett til personlig integritet og krever dermed særskilt lovhjemmel, fastsatt i barnevernsloven kapittel 10 (tidligere rettighetsforskriften).

Antall unike barn viser til antall barn som mottok institusjonstiltak i løpet av året; det vil si at ett barn kun er talt én gang uavhengig av antall institusjonsplasseringer. Informasjonen er oversendt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet etter forespørsel fra Helsetilsynet.

Det har i 2024 vært en økning på antall tvangsprotokoller på over 26 %, og en økning i antall klager på ca. 23,5 pst. Samtidig har forholdet mellom antall tvangsprotokoller og antall klager vært relativt stabilt på ca. 5 pst.

Vedlegg tabell 11 Vurderte bestemmelser og utfall i klager vedørende barns rettigheter og institusjonens omsorgsansvar på barnevernsinstitusjoner i 2024

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Helt eller delvis medhold
Bvl. § 10-2 Begrensninger i barns personlige forhold	15	7
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bevegelsesfrihet i og utenfor institusjonen	61	10
Bvl. § 10-2 Begrensninger i besøk	10	2
Bvl. § 10-2 Begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler	41	10
Bvl. § 10-3 Milde former for fysisk makt ut fra omsorgsansvaret og trygghet og trivsel	17	4
Bvl. § 10-4 Forebygging av tvangsbruk og andre inngrep i personlig integritet	7	3
Bvl. § 10-5 Forbud mot tvang og makt	5	4
Bvl. Kap 10- andre rettigheter	25	22

Tabell 11 viser de ulike lovbestemmelsene som ble vurdert når barn på institusjon klaget på begrensninger institusjonen fattet etter sitt omsorgsansvar. Dette er begrensninger som institusjonen skal dokumentere, men ikke protokollføre. Statsforvalterne beskriver at det har vært en økning i klager på omsorgsansvaret, og majoriteten av disse handler om når institusjonen begrenser barnets frihet til å bevege seg.

Vedlegg tabell 12 Vurderte bestemmelser og utfall i klager vedrørende tvangsbruk på barnevernsinstitusjoner i 2024

Vurderte bestemmelser	Antall tvangsprotokoller	Antall ganger vurdert	Helt eller delvis medhold i klage
Bvl. § 10-7 Tvang i akutte faresituasjoner	2258	211	65
Bvl. § 10-8 Kroppsvisitasjon	1607	72	11
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av rom og eiendeler	1560	80	10
Bvl. § 10-8 Undersøkelse av brev og pakker	20	3	1
Bvl. § 10-9 a, b) Bevegelsesbegrensninger	2291	181	15
Bvl. § 10-9 d, e) Innskrenkninger/ inndragning av elektroniske kommunikasjonsmidler	821	168	16
Bvl. § 10-10 første ledd Rusmiddeltesting ved samtykke	1047	12	3
Bvl. § 10-10 tredje ledd Rusmiddeltesting ved vedtak etter barnevernsloven § 6-2	2384	19	2
Bvl. § 10-11 Inndragning av farlige gjenstander m.m.	1068	67	9
Bvl. § 10-12 Tilbakeføring ved rømming	116	4	2

I 2024 var det totalt 755 klager rettet mot barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre, og i disse 755 klagen ble det vurdert totalt 1 003 bestemmelser. Av disse vurderingene ble det gitt medhold i 196 av vurderingene.

Tabell 12 viser et utvalg bestemmelser og omfanget av tvangsprotokoller og vurderinger som er gjort i 2024. En klage kan inneholde flere vurderinger av ulike bestemmelser. Statsforvalter må vurdere hver bestemmelse separat. Det vil derfor være flere vurderte bestemmelser enn antall klager. Utfallet av disse vurderingene er i tabellen omtalt som helt eller delvis medhold i en klage.

Det er flest vurderinger på bvl. § 10-7, tvang i akutte faresituasjoner med 211 vurderinger. Dernest bevegelsesbegrensninger med 181 klager og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler 168 klager.

Vedlegg tabell 13 Saksbehandlingstid for avsluttede klager på barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre i 2024

Kategori	Avsluttet	Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i antall måneder	Avsluttede klager innen 1 måned
Barnevernsinstitusjon	746	0,8	87 %
Omsorgssenter	9	0,7	89 %

*Krav for året som helhet: Minst 90 % av klager på bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre skal avsluttes innen 1 måned.

I 2024 var det variasjon blant statsforvalterne i hvilken grad de innfridde kravet om å behandle rettighetsklager innen 1 måned. Fem av embetene innfridde kravet. For de øvrige fem embetene varierte det fra 88 pst. til 34 pst. innfrielse av kravet. Statsforvalterne beskriver ulike årsaker til hvorfor behandlingstiden på rettighetsklager ikke innfris. Det kan handle om at noen av sakene er komplekse, og krever ytterligere undersøkelser og innhenting av informasjon for å kunne bli behandlet. Statsforvalterne vektlegger også viktigheten av å snakke med barnet som har levert klagen, og påpeker at dette kan ta tid.

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 14 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2022–2024

Statsforvalteren i	antall i 2022	antall i 2023	antall i 2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	6	13	12
Innlandet	1	4	2
Vestfold og Telemark	4	8	9
Agder	4	3	3
Rogaland	3	3	3
Vestland	8	6	6
Møre og Romsdal		3	2
Trøndelag	6	4	4
Nordland	2	3	2
Troms og Finnmark	1	7	4
Hele landet	35	54	47

Vedlegg tabell 15 Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsyn med andre metoder etter sosialtjenesteloven 2022–2024

Statsforvalteren i	antall i 2022	antall i 2023	antall i 2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	0	11	17
Innlandet	29	3	1
Vestfold og Telemark	0	0	2
Agder	0	0	4
Rogaland	0	2	0
Vestland	19	12	6
Møre og Romsdal	0	0	0
Trøndelag	2	12	9
Nordland	1	1	0
Troms og Finnmark	2	0	5
Hele landet	53	41	44

Vedlegg tabell 16 Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2022–2024

Statsforvalteren i	2022	2023	2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	38 %	104 %	98 %
Innlandet	117 %	94 %	34 %
Vestfold og Telemark	61 %	119 %	105 %
Agder	70 %	56 %	77 %
Rogaland	46 %	69 %	49 %
Vestland	140 %	109 %	111 %
Møre og Romsdal	0 %	60 %	40 %
Trøndelag	97 %	103 %	100 %
Nordland	41 %	69 %	35 %
Troms og Finnmark	33 %	104 %	112 %
Hele landet	64 %	93 %	82 %

Vedlegg tabell 17 Sosiale tjenester – avgjorte tilsynssaker i 2024 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
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	9	65	5		10	89
Innlandet	2	12	4		1	19
Vestfold og Telemark	7	5			1	13
Agder	5	5	1		1	12
Rogaland	10	2	3		2	17
Vestland	14	18	1	1	0	34
Møre og Romsdal	1	7	3		0	11
Trøndelag	9	6			2	17
Nordland	7	5	3		0	15
Troms og Finnmark	1	9	5		1	16
Landet	65	134	25	1	18	243
Antall virksomheter i sakene	67	137	25	1	18	248

Vedlegg tabell 18 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2024

Vurderte bestemmelser i 2024	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	4	3
Sotjl. § 13 Samarbeid med andre offentlige organer og tjenesteytere og samordning	3	2
Sotjl. § 17 Opplysning, råd og veiledning	6	3
Sotjl. § 18 Stønad til livsopphold	8	6
Sotjl. § 19 Stønad i særlige tilfeller	2	1
Sotjl. § 20 Bruk av vilkår	1	1
Sotjl. § 21 Stønadsformer	1	1
Sotjl. § 27 Midlertidig botilbud	7	5
Sotjl. § 28 Rett til individuell plan	2	2
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	1	1
Sum vurderinger mot Nav-kontor	35	71 %
Vurderingene fordeler seg på 18 saker som er utredet og avgjort		

Vedlegg tabell 19 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2022 - 2024

Statsforvalter	Antall behandlede saker 2022	Antall behandlede saker 2023	Antall behandlede saker 2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	754	956	1177
Innlandet	305	287	332
Vestfold og Telemark	314	341	440
Agder	135	230	341
Rogaland	201	214	259
Vestland	254	299	423
Møre og Romsdal	43	45	76
Trøndelag	139	141	217
Nordland	96	80	129
Troms og Finnmark	98	122	107
Hele landet	2339	2715	3501

Vedlegg tabell 20 Sosiale tjenester – Utfall¹ av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024

Statsforvalter	Antall vurderinger	Andel stadfestet	Andel endret	Andel opphevet
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	1449	81 %	9 %	10 %
Innlandet	367	90 %	2 %	7 %
Vestfold og Telemark	482	85 %	5 %	10 %
Agder	351	83 %	7 %	9 %
Rogaland	288	87 %	2 %	11 %
Vestland	430	78 %	5 %	17 %
Møre og Romsdal	127	76 %	9 %	14 %
Trøndelag	238	83 %	13 %	4 %
Nordland	225	85 %	7 %	8 %
Troms og Finnmark	148	82 %	4 %	14 %
Hele landet	4105	83 %	7 %	10 %

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

Vedlegg tabell 21 Sosiale tjenester – måloppnåelse for statsforvalternes saksbehandlingstid for klagesaker

Statsforvalter	Realitetsbehandlet	Realitetsbehandlet innen 3 md.
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	1177	71 %
Innlandet	332	98 %
Vestfold og Telemark	440	98 %
Agder	341	82 %
Rogaland	259	90 %
Vestland	423	97 %
Møre og Romsdal	76	87 %
Trøndelag	217	96 %
Nordland	129	99 %
Troms og Finnmark	107	100 %
Hele landet	3501	86 %

Vedlegg tabell 22 Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2024

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	133	17 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	10	60 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	3095	18 %
Stønad i særlige tilfeller (§ 19)	551	5 %
Bruk av vilkår (§ 20)	25	28 %
Refusjon av folketrygdytelser (§ 26)	67	52 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	53	32 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	81	9 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven	90	33 %
Sum vurderingsgrunnlag	4105	17 %
Antall saker vurderingene er fordelt på	3501	

*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 23 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022–2024

Statsforvalteren i	2022		2023		2024	
	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	12	5	15	5	28	20
Innlandet	12	17	13	17	16	12
Vestfold og Telemark	11	-	13	1	15	4
Agder	10	2	9	-	5	8
Rogaland	4	3	8	1	9	3
Vestland	12	-	9	3	12	7
Møre og Romsdal	2	8	5	14	6	4
Trøndelag	12	39	13	13	11	5
Nordland	6	-	10	4	6	4
Troms og Finnmark	4	-	6	6	13	1
Sum	85	74	101	64	121	68

*Andre metoder i 2024 omfatter 20 oppfølginger av tidligere tilsyn hvor det er avdekket lovbrudd, 18 ekstraordinære store tilsynssaker, 12 folkehelseilsyn, 9 egenvurderinger, 4 stikkprøvetilsyn og 5 der det er brukt annen, ikke spesifisert metode.

Vedlegg tabell 24 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024

Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfast-setting	Prosent måloppnåelse
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	765	442	58 %
Innlandet	275	279	101 %
Vestfold og Telemark	235	198	84 %
Agder	200	106	53 %
Rogaland	245	134	55 %
Vestland	340	212	62 %
Møre og Romsdal	190	102	54 %
Trøndelag	285	176	62 %
Nordland	220	113	51 %
Troms og Finnmark	245	159	65 %
Sum	3 000	1 921	64 %

Vedlegg tabell 25 Spesialisthelsetjenester – Statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2022-2024

Statsforvalteren i	2022		2023		2024	
	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder	Antall system-revisjoner ²	Antall tilsyn med andre metoder	Antall system-revisjoner ¹	Antall tilsyn med andre metoder
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	2	15	2	23	1	-
Innlandet	2	10	3	9	4	2
Vestfold og Telemark	2	3	-	9	2	1
Agder	-	10	1	8	3	1
Rogaland	2	3	2	1	1	-
Vestland	3	4	5	-	-	-
Møre og Romsdal	1	5	-	8	1	2
Trøndelag	-	10	-	7	2	1
Nordland	9	3	5	1	-	1
Troms og Finnmark	9	2	3	6	1	1
Sum	30	65	21	72	15	9

¹Noen systemrevisjoner er gjennomført av nasjonale tilsynsteam med deltakelse fra statsforvalterne i de regionene hvor tilsynene er gjennomført. Disse er registrert av flere statsforvaltere. Det reelle antallet systemrevisjoner er derfor 12.

²Noen systemrevisjoner er gjennomført av nasjonale tilsynsteam med deltakelse fra statsforvalterne i de regionene hvor tilsynene er gjennomført. Andre er gjennomført av regionale team. Felles for disse er at de er registrert av flere statsforvaltere. Det reelle antallet systemrevisjoner er derfor 16.

Vedlegg tabell 26 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2024

Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfast-setting	Prosent målopp-nåelse
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	180	5	3 %
Innlandet	65	54	83 %
Vestfold og Telemark	55	30	55 %
Agder	45	20	44 %
Rogaland	60	13	22 %
Vestland	80	0	0 %
Møre og Romsdal	45	28	62 %
Trøndelag	65	20	31 %
Nordland	50	15	30 %
Troms og Finnmark	55	18	33 %
Sum	700	203	29 %

Vedlegg tabell 27 Helse- og omsorgstjenester – antall tilsynssaker som statsforvalterne har utredet og avgjort, 2022-2024

	Avgjorte saker 2022 ¹	Avgjorte saker 2023 ¹	Avgjorte saker 2024
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	730	322	216
Innlandet	157	144	112
Vestfold og Telemark	171	166	105
Agder	151	69	93
Rogaland	224	195	131
Vestland	352	181	87
Møre og Romsdal	104	69	31
Trøndelag	128	76	64
Nordland	90	62	57
Troms og Finnmark	97	60	87
Sum	2204	1344	983
I tillegg: Saker avsluttet med råd/veiledning til den som har klagd, eller oversendt for behandling hos påklagd virksomhet eller helsepersonell.	5495	6845	7641

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

Vedlegg tabell 28 Helse og omsorgstjenester – antall avsluttede tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter hos statsforvalterne i 2024

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
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	746	1330	394	1	216	2687
Innlandet	349	137	38	0	112	636
Vestfold og Telemark	311	230	84	1	105	731
Agder	307	210	33	12	93	655
Rogaland	299	281	98		131	809
Vestland	166	537	151	11	87	952
Møre og Romsdal	96	185	52	6	31	370
Trøndelag	186	265	88	2	64	605
Nordland	236	111	63	1	57	468
Troms og Finnmark	274	246	102	2	87	711
Sum	2970	3532	1103	36	983	8624

Vedlegg tabell 29 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger 2022 ¹	Antall vurderinger 2023 ¹	Antall vurderinger 2024	Konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn 2024
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	78	52	44	22
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	56	65	45	31
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	103	83	80	51
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	694	402	344	173
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	3	1		
Pliktmessig avhold (§ 8)	39	38	46	36
Informasjon (§ 10)	31	14	11	9
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	27	13	17	11
Organisering av virksomhet (§ 16)	66	39	23	17
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	157	116	93	54
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	135	147	86	79
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	9	1		
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	51	43	45	37
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	72	56	56	36
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	788	406	191	73
Plikt til å oppnevne kontaktlege (§ 2-5c)	10	2		
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	7	5	1	
Kvalitetsforbedring og sikkerhet (§ 3-4a)			6	2
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	94	39	14	5
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	46	55	12	4
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	558	287	176	84
Plikt til kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (§ 4-2)			4	4
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	24	8	9	7
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	5	5	2	2
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	46	25	25	15
Bestemmelse i helseforskningsloven	2			
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	14	1	6	4
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	78	63	27	7
Sum vurderinger²	3 193	1 966	1 363	763
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 201	1 345	983	540

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

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

Vedlegg tabell 30 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2024

Statsforvalteren i	Antall vurderinger	Andel stadfestet	Andel endret	Andel opphevet
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	2129	76 %	7 %	18 %
Innlandet	691	85 %	6 %	9 %
Vestfold og Telemark	907	86 %	3 %	11 %
Agder	573	86 %	4 %	10 %
Rogaland	694	77 %	4 %	19 %
Vestland	1829	83 %	3 %	14 %
Møre og Romsdal	514	86 %	2 %	12 %
Trøndelag	732	83 %	7 %	10 %
Nordland	480	91 %	1 %	8 %
Troms og Finnmark	587	81 %	1 %	18 %
Landet	9136	82 %	4 %	14 %

Vedlegg tabell 31 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger¹ i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2022–2024 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2024

	Antall vurderinger 2022 ¹	Antall vurderinger 2023 ¹	Antall vurderinger 2024	Herav helt/delvis medhold for klager 2024
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	5	4	1	
- helsetjenester i hjemmet	95	115	130	46
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet	3	4	1	1
- plass i sykehjem	127	137	144	31
- plass i annen institusjon	44	38	56	13
- praktisk bistand og opplæring	118	137	143	54
- støttekontakt	120	126	189	56
- brukerstyrt personlig assistanse	352	419	491	212
- omsorgslønn	305	282	335	149
- avlastningstiltak	198	260	305	140
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	110	117	117	41
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	1213	2014	2251	418
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	31	37	91	19
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	18	17	24	9
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	21	17	19	14
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	13	13	15	7
Pbrl. § 2-5a. Rett til kontaktlege			2	
Pbrl. § 2-5b. Rett til koordinator		1	7	3
Pbrl. § 2-5c. Rett til barnekoordinator			9	5
Pbrl. § 2-6. Rett til dekning av pasientreise	2949	3624	4417	321
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	32	60	36	7
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	4	6	4	3
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	81	84	80	17
Smittevernloven § 6-1 Rett til nødv. smittevernhjelp	2			
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	4	3	1	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	140	152	148	30
Forskrift om tvang i rusinstitusjoner	3	4	2	1
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	44	61	118	55
Sum vurderingsgrunnlag	6 032	7 732	9 136	1 652
Antall saker vurderingene er fordelt på	5 897	7 558	8 958	1 605

¹Små 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 32 Helse- og omsorgstjenester – meldte beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner overfor personer med utviklingshemming 2024 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	15645	560
Innlandet	1159	95
Vestfold og Telemark	667	107
Agder	570	70
Rogaland	11027	129
Vestland	2496	148
Møre og Romsdal	4216	57
Trøndelag	1242	53
Nordland	325	47
Troms og Finnmark	69	20
Landet	37416	1286

Vedlegg tabell 33 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang som skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke grunnleggende behov i 2024 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall overprøvede vedtak	Andel overprøvd innen 3 md.	Antall godkjente vedtak	Antall personer med godkjente vedtak per 31.12.2024	Antall stedlige tilsyn
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	638	90 %	559	535	54
Innlandet	220	99 %	218	215	18
Vestfold og Telemark	211	90 %	198	191	11
Agder	189	85 %	180	169	29
Rogaland	215	60 %	185	177	7
Vestland	328	77 %	321	303	38
Møre og Romsdal	159	79 %	146	132	3
Trøndelag	184	86 %	166	157	19
Nordland	101	86 %	80	75	10
Troms og Finnmark	69	84 %	59	51	2
Hele landet	2314	84 %	2112	2005	191

Vedlegg tabell 34 Helse- og omsorgstjenester –omfang av personell som utførte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming i 2024. 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
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	16	380	6	5
Innlandet	25	203	14	14
Vestfold og Telemark	24	164	13	12
Agder	20	125	8	6
Rogaland	22	174	9	8
Vestland	18	263	6	5
Møre og Romsdal	13	122	7	6
Trøndelag	10	107	9	8
Nordland	16	47	10	4
Troms og Finnmark	17	55	7	6
Hele landet	18	1640	9	7

Vedlegg tabell 35 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming 2014–2024

	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	
2014	16823	1166	1357	64	1289	1029	198
2015	8447	1152	1413	103	1259	1064	205
2016	16603	1257	1361	95	1227	1011	221
2017	18794	1310	1503	102	1376	1093	220
2018	23907	1357	1528	120	1392	1123	229
2019	26742	1300	1527	126	1410	1130	150
2020	41531	1238	1801	179	1662	1373	129
2021	29883	1187	1794	140	1664	1379	157
2022	33317	1231	1947	171	1789	1494	173
2023	44215	1325	2123	184	1931	1627	183
2024	37416	1286	2112	202	2005	1640	191

Vedlegg tabell 36 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024

Type tiltak	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	126	6 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	125	6 %
Varslingssystem utgang	325	15 %
System som registrerer bilde/lyd	157	7 %
GPS/lokaliseringssystem	12	1 %
Annet inngripende varslingssystem	13	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	190	9 %
Grindseng/sengehest o.l.	76	4 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skinner o.l.)	111	5 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	50	2 %
Holding	505	24 %
Nedlegging	148	7 %
Skjerming	147	7 %
Føring	465	22 %
Løfting/bæring	35	2 %
Løsning av grep/bitt	150	7 %
Fotfølging	235	11 %
Låsing av dør/vindu	285	13 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	909	43 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	700	33 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	163	8 %
Opplærings- og treningstiltak	1	0 %
Annet tvangsmiddel	539	26 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	5 467	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,6
Antall godkjente vedtak	2 112	

Vedlegg tabell 37 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2024

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	85	4 %
Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	117	6 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	908	43 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	294	14 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	593	28 %
Opplæring- og treningstiltak (c-tiltak)	3	0 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	1 370	65 %
Antall godkjente vedtak	2 112	

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 38 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2024 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Statsforvalteren i	Gjennomgang ved innkommst		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
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	1 333	13 %	319	32 %	11
Innlandet	443	9 %	231	24 %	2
Vestfold og Telemark	589	5 %	237	8 %	4
Agder	353	13 %	130	12 %	6
Rogaland	350	7 %	95	11 %	7
Vestland	605	6 %	191	9 %	2
Møre og Romsdal	254	2 %	148	3 %	1
Trøndelag	680	6 %	235	10 %	1
Nordland	425	19 %	119	31 %	-
Troms og Finnmark	346	5 %	159	11 %	-
Landet	5 378	9 %	1 864	16 %	34
I tillegg irrelevant å behandle	224		657		

Vedlegg tabell 39 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2022–2024

Tvangstiltak i gjennomgåtte vedtak	Antall tiltak i gjennomgåtte vedtak		
	2022	2023	2024
Innleggelse i institusjon	653	660	604
Tilbakeholdelse i institusjon	1 500	1 746	1 756
Bevegelseshindrende tiltak	1 362	1 448	1 228
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 353	1 314	1 258
Tannbehandling	637	651	760
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	888	834	815
Varslingssystemer	326	363	237
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.)	1 580	1 784	1 705
Annet	122	155	224
Sum tiltak i gjennomgåtte vedtak	8 421	8 955	8 587
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	4944	5488	5378

Administrative reaksjoner til helsepersonell

Vedlegg tabell 40 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2024

Yrkesgruppe	Faglig pålegg	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	SUM
Leger	6	9	27	5	47
Tannleger		1	2		3
Psykologer		2	2		4
Sykepleiere		8	31		39
Fysioterapeuter		1	3		4
Vernepleiere		1	5		6
Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere			18		18
Annet autorisert helsepersonell			10		10
SUM	6	22	98	5	131

Vedlegg tabell 41 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2022–2024

	Advarsel, faglig pålegg, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/lisens		
Yrkesgruppe	2022	2023	2024
Leger	76	52	47
Tannleger	4	4	3
Psykologer	8	10	4
Sykepleiere	64	38	39
Jordmødre	-	-	2
Fysioterapeuter	6	7	4
Vernepleiere	5	10	6
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	29	24	18
Annet autorisert helsepersonell	7	6	8
Sum	199	151	131

Vedlegg tabell 42 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 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	
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	54	22	8	2	5		37
Innlandet	15	12	1				13
Vestfold og Telemark	22	8	1		1		10
Agder	6	3	2				5
Rogaland	14	8	3				11
Vestland	14	5	1	1		1	8
Møre og Romsdal	5	1	1				2
Trøndelag	7	4	1				5
Nordland	9	3	1	1			5
Troms og Finnmark	12	4					4
Statens helsetilsyn	51	9	3	1		19	32
Utenlandsk tilsynsmyndighet	27	19					19
SUM	236	98	22	5	6	20	151

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 43 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2024 i saker som startet hos statsforvalterne

Saken startet hos	Gjelder:	Helsepersonell				Virksomheter	Sum reaksjoner/påpekte lovbrudd
	Avsluttede saker 2024	Tilbakekall av autorisasjon/lisens	Begrenset autorisasjon/lisens	Tap av rekvisiteringsrett helt/delvis	Faglig pålegg	Pliktbrudd, virksomhet	
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	54	22	8	2	5		37
Innlandet	15	12	1				13
Vestfold og Telemark	22	8	1		1		10
Agder	6	3	2				5
Rogaland	14	8	3				11
Vestland	14	5	1	1		1	8
Møre og Romsdal	5	1	1				2
Trøndelag	7	4	1				5
Nordland	9	3	1	1			5
Troms og Finnmark	12	4					4
Sum	158	70	19	4	6	1	100

Vedlegg tabell 44 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 2024	Frivillig avkall på autorisasjon / rekvisiteringsrett	Lovbrudd, ingen reaksjon	Ikke lovbrudd	Kun politisak	
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	54	6	5	8		19
Innlandet	15	1		2		3
Vestfold og Telemark	22	5	6	2		13
Agder	6		1			1
Rogaland	14		2	1		3
Vestland	14	3	1	2		6
Møre og Romsdal	5	1	1	1		3
Trøndelag	7		1	1		2
Nordland	9	2		2		4
Troms og Finnmark	12	1	3	4		8
Sum	158	19	20	23	0	62

Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 45 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2022–2024*

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Psykisk helsevern / rus- og avhengighetsbehandling	398	471	476	38 %	43 %	43 %
Somatiske helsetjenester	614	587	585	59 %	53 %	53 %
Ikke klassifiserbar	34	48	45	3 %	4 %	4 %
Totalsum	1046	1106	1106	100	100	100

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

Vedlegg tabell 46 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2022–2024

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Avsluttet etter innledende undersøkelser	181	184	228	10 %	9 %	12 %
Oversendt til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging	989	1185	1104	57 %	57 %	57 %
Tilsynsmessig oppfølging ved Helsetilsynet*	26	18	18	2 %	1 %	1 %
Ikke varslingspliktig/-berettiget eller utgår	534	698	583	31 %	33 %	30 %
Saker under arbeid	0	0	7	0 %	0 %	0 %
Totalsum	1730	2085	1940	100 %	100 %	100 %

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

Vedlegg tabell 47 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2022-2024

Saksbehandlingstid og restanser	2021	2022	2023	2024
Median saksbehandlingstid (måneder)	7,9	11,7	12,6	13,7
Antall restanser ved årets slutt	30	37	20	16

VEDLEGG 2 – RAPPORT FRA HELSETILSYNET

2024

Rapport etter gjennomgang av statsforvalterens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A – anbefalinger til videre arbeid

Rapport fra Helsetilsynet 10/2024

14.11.2024

Rapport etter gjennomgang av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 – anbefalinger til videre arbeid

Rapport fra Helsetilsynet 9/2024

07.11.2024

Får barn som bur i fosterheim oppfølging i samsvar med dei faktiske behovene sine?

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernstenesta si oppfølging av barn i fosterheim 2022–2023

Rapport frå Helsetilsynet 8/2024

17.09.2024

Det viktigaste er at barna er trygge og har det bra.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barne- og avlastingsbustader 2022–2023

Rapport frå Helsetilsynet 7/2024

19.08.2024

Samfunnets siste sikkerhetsnett må også fange opp barna.

Oppsummeringsrapport fra landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad (2022-2023)

Rapport fra Helsetilsynet 6/2024

01.07.2024

Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet – en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023

Rapport fra Helsetilsynet 4/2024

07.06.2024

Spesialisering og profesjonalisering En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2002 Del 3: 1994–2002 – Helsetilsynets historie av Ole Berg

Rapport fra Helsetilsynet 3/2024

22.05.2024

Fragmentert og spesialisert – Hva vet tilsynet om eldre i spesialisthelsetjenesten?

Rapport fra Helsetilsynet 5/2024

18.06.2024

Kunnskapsinnhenting om klagesaksbehandlingen til kommunene innan helse- og omsorgstenester

[Rapport frå Helsetilsynet 2/2024](#)
[27.02.2024](#)

[**Varsler som gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester de fire første årene etter utvidelsen av varselordningen fra 1. juli 2019**](#)
[Rapport fra Helsetilsynet 1/2024](#)
[06.02.2024](#)

Internserien (publisert på helsetilsynet.no)

2024

[**Tilsynssaker om seksuelle relasjoner og seksuelt grenseoverskridende adferd. Oppsummering av funn, tiltak og anbefalinger**](#)
[Internserien 9/2024](#)

[**Barnevernstjenesten kontrollerer og forbedrer undersøkelsesarbeidet. Statsforvalternes veileder for tilsynsaktivitet på barnevernsområdet 2024-2025**](#)
[Internserien 8/2024](#)

[**Barnevernstjenesten kontrollerer og forbedrer undersøkelsesarbeidet. Veiledning til barnevernstjenestene om tilsynsaktiviteten i 2024-2025**](#)
[Internserien 7/2024](#)

[**Veileder for tilsyn med mottak for enslige mindreårige asylsøkere**](#)
[Internserien 5/2024](#)

[**Veileder til tilsyn etter folkehelseloven 2024**](#)
[Internserien 3/2024](#)

[**Nav-kontorenes ansvar for tjenesten økonomisk rådgivning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon. Veileder for landsomfattende tilsyn 2024 og 2025**](#)
[Internserien 2/2024](#)

[**Tilsyn med bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre. Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester**](#)
[Internserien 1/2024](#)



Riksrevisjonen

STATENS HELSETILSYN

Org. Nr.: 974761394

Riksrevisjonens beretning

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert årsregnskapsoppstillingene for Statens helsetilsyn for regnskapsåret 1. januar - 31. desember 2024. Årsregnskapsoppstillingene består av oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og noter, herunder sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 176 369 111 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening

- oppfyller årsregnskapsoppstillingene gjeldende krav, og
- gir årsregnskapsoppstillingene et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2024 og kapitalposter per 31. desember 2024, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

Grunnlag for konklusjonen

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

Øvrig informasjon i årsrapporten

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

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

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

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

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapet

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

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

Riksrevisjonens oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapsoppstillingene

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

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

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

Vi kommuniserer med ledelsen blant annet om det planlagte innholdet i og tidspunkt for revisjonsarbeidet og eventuelle vesentlige funn i revisjonen, herunder vesentlige svakheter i den interne kontrollen som vi avdekker gjennom revisjonen. Vi informerer overordnede departementet om funn og svakheter.

Oslo, 04.04.2025

Etter fullmakt

Åse Kristin Berglihn Hemsén
ekspedisjonssjef

Ola Hollum
avdelingsdirektør

Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt.