

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2020

Innhold

I.	Leders beretning 2020	7
II.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	9
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	9
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål	10
	Organisasjonen.....	13
	Hovedtall	14
III.	Årets aktiviteter og resultater.....	16
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	16
	Oppfølging av Covid-19-pandemien	16
	Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan	18
	Effektiv ressursbruk	21
	Oppsummering av måloppnåelse	22
	Barnevern	23
	Prioriteringer og ressursbruk.....	24
	Resultater og måloppnåelse	25
	Tilsyn	26
	Klagesaker	32
	Sosiale tjenester	33
	Prioriteringer og ressursbruk.....	34
	Resultater og måloppnåelse	34
	Tilsyn	35
	Klagesaker	36
	Helse- og omsorgstjenester	38
	Prioriteringer og ressursbruk.....	38
	Resultater og måloppnåelse	40
	Tilsyn	41
	Klagesaker	51
	Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt.....	53
	Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.	58
	Tilsyn etter alvorlige hendelser (Varselordningen).....	63
	Prioriteringer og ressursbruk.....	64
	Resultater og måloppnåelse	65
	Stedlig tilsyn	68
	Folkehelse.....	69

Andre oppgaver	69
Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene	69
Medisinsk og helsefaglig forskning	70
Internasjonal virksomhet.....	71
Tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet.....	72
Innsynsbegjæringer	72
IV. Styring og kontroll av virksomheten	73
Internkontroll og risikostyring	73
E-helseområdet for helseforvaltningen for 2020	73
Personellmessige forhold.....	74
Rapport på likestilling	74
Inkluderingsdugnad	75
V. Vurdering av framtidsutsikter	77
VI. Årsregnskap 2020	79
Ledelseskommentar årsregnskapet 2020	79
Formål	79
Bekreftelse	79
Vurderinger av vesentlige forhold	79
Tilleggsopplysninger	79
Prinsippnote årsregnskapet	80
Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2020	84
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale.....	89
Barnevern.....	89
Sosiale tjenester	92
Helse- og omsorgstjenester.....	94
Vedlegg 2 – Rapport fra Helsetilsynet.....	108
Internserien.....	108

Figurregister

Figur 1 Styringslinjer	9
Figur 2 Resultatkjede.....	12
Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2020	13
Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020 ...	23
Figur 5 Barnevern – utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2020	31
Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020	33
Figur 7 Sosiale tjenester – utfall i klagesaker som statsforvalterne avsluttet i 2020..	37
Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020.....	38
Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – antall personell og virksomheter i tilsynssakene behandlet av statsforvalterne i 2020.....	48
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2020	49
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne.....	50
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2018–2020	52
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2020	53
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2010 til 2020.....	55
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2020	56
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester –tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2010–2020	59
Figur 17 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020.....	64
Figur 18 Antall varsler per år, 2010–2020	65
Figur 19 Fordeling av varsler i 2020	66
Figur 20 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2020	68
Figur 21 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn	74

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2018–2020 – tilsyn og klagebehandling	14
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2018–2020 – drift av Statens helsetilsyn	15
Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2020.....	22
Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2020	47
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2018–2020	57
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2018–2020 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2020.....	61
Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn.....	72

Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2020 (uten direktør)	75
--	----

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2018-2020	89
Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018-2020	89
Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2020 fordelt på bestemmelser i barnevernloven	90
Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av statsforvalterne 2018-2020.....	91
Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2020 fordelt på lovbestemmelser og utfall.....	91
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og oppfølging av egenvurderinger etter sosialtjenesteloven 2018-2020.....	92
Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020	92
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalteren etter sosialtjenesteloven 2018–2020 og utfallet av behandlingen i 2020	93
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2020	93
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2018–2020 og utfall av behandlingen i 2020	94
Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2018–2020	94
Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020.....	95
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2018–2020	95
Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020	96
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne	96
2018–2020 og saksbehandlingstid i 2020.....	96
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2018–2020	97
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 fordelt på lovbestemmelser	98
Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2018–2020 og utfall av behandlingen i 2020	99
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2020	100
Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9).....	101
Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2020 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.	101

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2020	102
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020	103
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020	104
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2020 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)	104
Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2018–2020	105
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2020	105
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2018–2020	106
Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2020 etter hvor sakene startet	106
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2018–2020	107
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2018–2020	107
Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslet ble fulgt opp 2018–2020	107
Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn ferdigbehandlet i 2018–2020	107

I. Leders beretning 2020

2020 har vært et helt usedvanlig år. Pandemien har preget alle deler av forvaltningen, inkludert tilsynsmyndighetene.

Krisehåndtering vil alltid konsumere ressurser og kapasitet i tjenestene og stille krav til innsats fra ulike sentrale og regionale myndigheter. Man kan stille seg spørsmålet om hvilken plass tilsyn har i en krisesituasjon som denne.

Under tidligere kriser har vi omdisponert innsatsen slik at operativ utøvelse av tilsyn har trådt noe tilbake mens krisen var akutt. Det spesielle ved pandemien er at krisen strekker seg ut i tid. Dette kan innebære at befolkningens rettigheter og tjenestenes evne til å yte tjenester kommer under press. Langvarige og omfattende kriser vil som oftest ramme de som i utgangspunktet er ressursvake hardest. En sentral oppgave for et moderne tilsyn er å bidra til å sikre at de mest sårbare får sine rettigheter. Derfor er tilsyn viktig under en krise. En brukerorganisasjon svarte følgende på spørsmålet om hva som vil skje dersom Helsetilsynet ikke fantes: «Ingen ville passet på mine rettigheter når jeg er på mitt mest sårbare!» I 2020 har vi forsøkt å utvikle et situasjonstilpasset tilsyn slik at vi ivaretar vårt samfunnsoppdrag på en god måte under en langvarig krise.

Som tilsyn må vi tilpasse og bruke våre virkemidler slik at de bidrar til raske endringer og varige forbedringer. Vi må prioritere vår innsats etter risiko og vesentlighet med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet. For å kunne tilpasse bruken av våre virkemidler i en krise må vi ha tilgang til den samme, oppdaterte situasjonsforståelsen som andre sentrale aktører med ansvar i krisehåndteringen. I en krise- og beredskapssituasjon dreier det seg om å sikre at tilsynet bygger på et forsvarlighetskrav som er kontekst- og situasjonstilpasset. Etablering av en felles, omforent situasjonsforståelse fordrer tilgang til og deling av relevant informasjon mellom berørte instanser. Slik beredskapsarbeidet innen helse- og omsorgstjenestene er organisert, har Helsetilsynet ingen formell rolle. En konsekvens av dette er at Helsetilsynet ikke deltar på de arenaene der informasjon utveksles og tiltakene utformes. I lys av pandemien kan det være grunnlag for å stille spørsmål om dagens organisering av tilsynsmyndighetens rolle og funksjon i en krise er hensiktsmessig for å sikre koordinert og riktig bruk av forvaltningens samlede ressurser og en mest mulig effektiv krisehåndtering.

Helsetilsynet har gjennomført egne undersøkelser for å få informasjon om situasjonen i tjenestene. På bakgrunn av tilgjengelige kilder har vi lagd en samlet oversikt over kunnskaps- og informasjonskilder som kan gi oss relevant informasjon om håndteringen av covid-19 og konsekvensene for tjenester, brukere og pasienter av sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenester. I samarbeid med organisasjoner fra vårt Brukerrådet har vi gjennomført en brukerundersøkelse. Hensikten var å løfte fram brukeres erfaringer med tjenestetilbudet under koronapandemien, og de konsekvenser summen av endringer har hatt for brukere og pasienters helse og livskvalitet.

Det aller meste av det operative tilsynet utføres av statsforvalterne. Helsetilsynet har overordnet faglig styring med statsforvalterens tilsynsvirksomhet på våre områder. Utover tilsyn ivaretar statsforvalterne også både direktorats- og helsemessige beredskapsoppgaver. I en krisesituasjon hvor ressurser må benyttes til å løse

beredskapsrelaterte oppgaver kommer tilsynsaktivitetene under press. Mange av statsforvalterne har ikke nådd resultatmålene fra Helsetilsynet. Selv om det har vært et spesielt år er det verdt å merke seg at statsforvalternes måloppnåelse også i tidligere år har vært et tema. Med utgangspunkt i statsforvalterens sentrale rolle som rettssikkerhetsaktør, samt bidragsyter for å sikre kvalitet og sikkerhet i tjenestene, er dette bekymringsfullt.

Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at flere av oppdragene statsforvalterne har utført knyttet til covid-19 pandemien har vært sammensatte, med elementer både av beredskapsmessig og tilsynsmessig art. Eksempler er oppfølging av smitteutbrudd i sykehjem, kartlegging av testkapasitet/smittevernustyr, oppfølging av vaksinasjonsplaner, innhenting av situasjonsrapporter fra kommunene osv. Slike oppdrag har hatt betydelig islett av tilsyn, og har i varierende grad inkludert myndighetsutøvelse.

I en krise- og beredskapssituasjon vil det være behov for fortløpende prioritering av tilgjengelige ressurser slik at de viktigste oppgaven blir løst i riktig rekkefølge for å sikre befolkningens liv og helse. Som ledd i vår overordnede faglig styring av statsforvalterne har vi hatt jevnlig og tett kontakt under pandemien. Vi har etablert nye arenaer for samhandling og samarbeid for å sikre rett prioritering av innsatser. I tillegg har vi lagt vekt på å se ulike oppgaver hos statsforvalterne i sammenheng slik at nasjonale og regionale statlige myndigheter har vært mer samordnede og effektive.

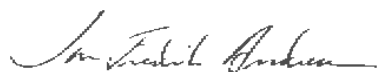
Til tross for de utfordringer som pandemien har medført så har Helsetilsynet ivarett flere utviklingsprosjekter med sikte på å forbedre tilsynsarbeidet. En ny policy for håndtering av tilsynssaker bidrar til å skape handlingsrom slik at vi kan prioritere innsats ut fra risiko og vesentlighet. Den gir rom for å konsentrere seg om de tilsynsaktivitetene som i størst mulig grad bidrar til å oppnå formålet med tilsyn. Tilsynssaksprosjektet skal sørge for å omsette ny policy til praktisk arbeid. Arbeidet med ny veiledning til statsforvalterne for prioritering og håndtering av tilsynssaker har vært hovedaktiviteten i tilsynssaksprosjektet i 2020.

Prosedyre for samarbeid om tilsyn med spesialisthelsetjenesten gjelder fra 2021 og er på flere måter et gjennombrudd. Den legger til rette for forpliktende regionalt samarbeid om tilsyn mellom embetene, og er et virkemiddel for nødvendig harmonisering og kvalitetsutvikling.

Samtidig med at det har vært krevende å omstille og tilpasse arbeidet til en langvarig krisesituasjon, har Helsetilsynet i all hovedsak levert på sine resultatmål. Et unntak er mål om saksbehandlingstiden for tilsynssaker som startet som varsel.

2020 har vært et unntaksår, men til tross for uforutsette utfordringer er min vurdering at Statens helsetilsyn på en tilfredsstillende måte har levert på sitt samfunnsoppdrag.

Oslo, 30. mars 2021



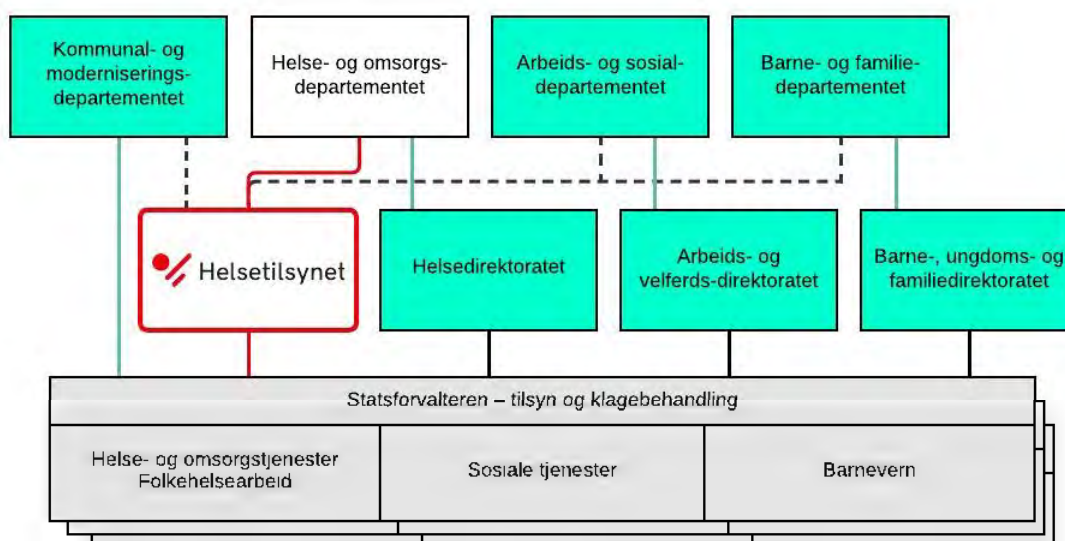
Jan Fredrik Andresen
direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

STATENS HELSETILSYN OG SAMFUNNSOPPDRAGET

Statens helsetilsyn og statsforvalterne (til og med 2020: fylkesmennene) er de statlige tilsynsmyndighetene for sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Statens helsetilsyn er underlagt styring av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern og sosiale tjenester styrer hhv. Barne- og familiedepartementet (BFD) og Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) gjennom HOD.

Figur 1 Styringslinjer



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

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

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

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

Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål

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

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

Tilsynsmyndighetens klagebehandling, tilsyn og rådgivning skal medvirke til at

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

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

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

Helsetilsynets rolle i å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene

Tilsynsaktiviteter skal settes inn der sannsynligheten for svikt er stor og hvor svikten kan gi alvorlige konsekvenser for pasienter og brukere. Faglig gode vurderinger er avgjørende for legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder som undersøkes.

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

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

Virksomhetsansvaret står sentralt i flere av tilsynsmyndighetens aktiviteter. Hvert år blir det gjennomført landsomfattende tilsyn på alle områdene hvor Helsetilsynet er overordnet tilsynsmyndighet. I tillegg initierer og gjennomfører statsforvalterne egne forebyggende planlagte tilsyn med tema og innretning de selv har valgt. Det er virksomhetens ansvar å rette opp forholdene når tilsynene avdekker lovbrudd. Tilsynsmyndigheten følger opp virksomheten til dette arbeidet er slutført.

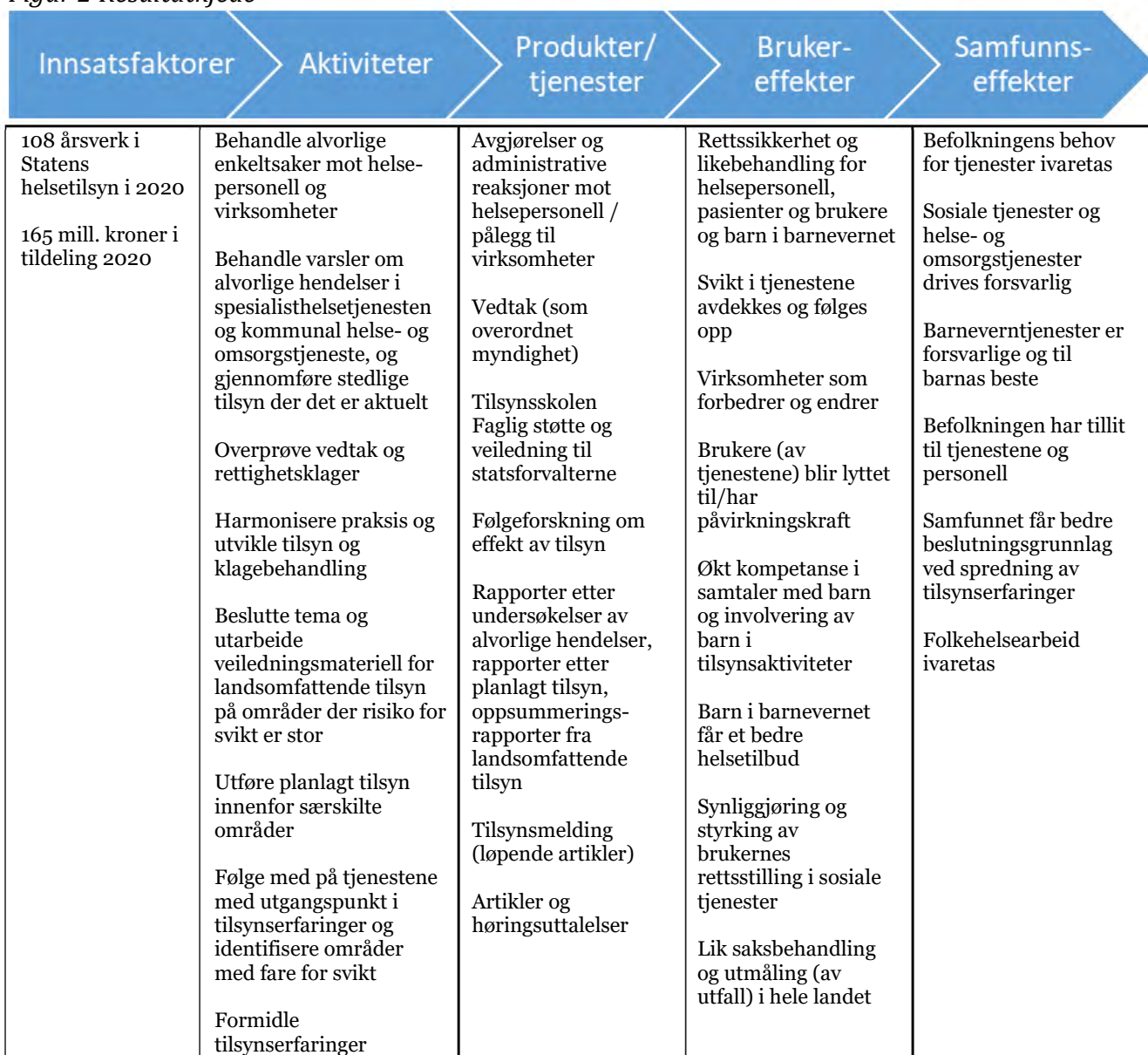
Tilsynssaker mot et enkelt helsepersonell kan også avdekke at virksomheten drives uforsvarlig. Noen saker som starter som tilsyn med helsepersonell kan ende med at vi påpeker lovbrudd i virksomheten, mens det ikke blir gitt en administrativ reaksjon til helsepersonellet. Reaksjoner mot virksomheter, som da må rette opp svikt, vil på sikt gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for flere pasienter enn når ett enkelt helsepersonell gis en administrativ reaksjon.

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

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

Figuren nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede

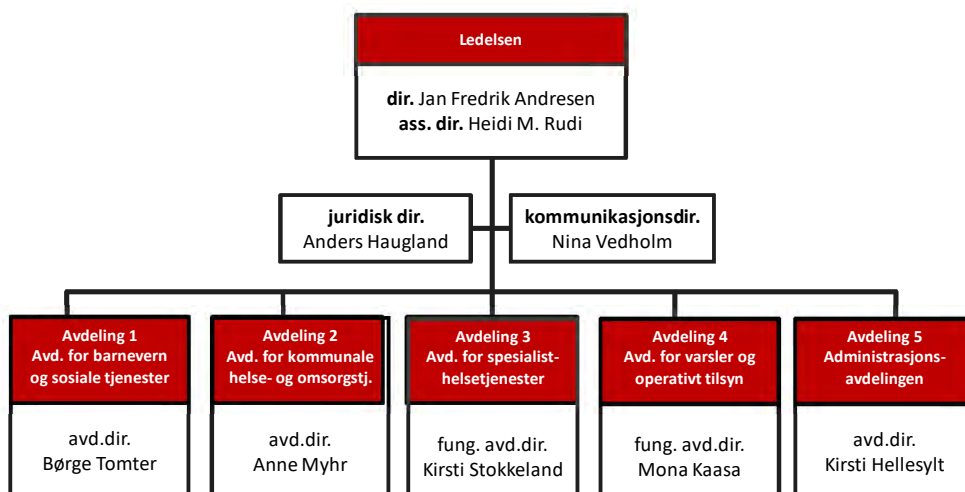


Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 138 medarbeidere per 31. desember 2020. Det ble utført til sammen 108 årsverk i 2020. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn.

Figur 3 Organisasjonskart per 31.12.2020



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 2018–2020 – tilsyn og klagebehandling

	2018	2019	2020
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	475	407	307
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	161	145	128
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	141	124	81
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser (utvidet ordning fra 1. juli 2019)	639	869	1 068
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	18	13	12
Antall virksomheter innen blod, celler, vev og organer med tilsyn fra Helsetilsynet	16	20	15
	2018	2019	2020
Statsforvalternes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	895	845	856
Tilsyn med kommunale barneverntjenester ¹	4	36	30
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	838	710	675
Avsluttede rettighetsklager innen barneverntjenester og -institusjoner	659	730	794
Forebyggende tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester i Nav	122	115	35
Avsluttede tilsynssaker innen sosiale tjenester i Nav	72	62	61
Avsluttede rettighetsklager innen sosiale tjenester i Nav	3 677	3 677	3 293
Forebyggende tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester ²	422	440	222
Forebyggende tilsynsaktiviteter med spesialisthelsetjenesten	56	40	29
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester	3 741	3 958	3 859
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester ³	3 808	6 699	6 067
Gjennomgatte meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	23 907	26 742	41 531
Overprøvde vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	1 648	1 653	1 980
Gjennomgatte/overprøvde vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	4 386	4 739	5 246

¹ Statsforvalterne har ikke frekvens-/omfangskrav for tilsyn med barneverntjenestene. Økningen fra 2018 skyldes at det landsomfattende tilsynet i 2019 og 2020 var rettet mot barneverntjenester.

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

³ Økningen i 2019 skyldes i hovedsak klager etter pasientreiseforskriften.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2018–2020 – drift av Statens helsetilsyn

	2018	2019	2020
Antall ansatte ¹	121	132	138
Utførte årsverk ¹	101	106	108
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	139 084 000	155 681 000	164 713 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	122 000	-233 366	-378 129
Disponibelt budsjett	139 206 000	155 447 634	164 334 871
Utnyttelsesgrad post 01-29	99 %	98 %	98 %
Driftsutgifter	137 770 312	152 716 946	160 628 239
Lønnsandel av driftsutgifter	76 %	74 %	73 %
Lønnsutgifter per årsverk	1 041 199	1 067 432	1 080 089
Konsulentsandel av driftsutgifter	8 %	9 %	8 %

¹ Antall ansatte og utførte årsverk justert for periodene 2018 og 2019.

Økning i ansatte 2020 er knyttet til nye oppgaver (IKT-tilsyn) og pågående prosjekter.

III. Årets aktiviteter og resultater

Årsrapporten søker å gi et helhetlig bilde av årets aktiviteter og resultater for Helsetilsynet og statsforvalterne. Ytterligere informasjon finnes i statsforvalternes årsrapporter og artikler fra Helsetilsynet. I stedet for den årlige Tilsynsmeldingen vil Helsetilsynet fremover publisere artikler løpende.

SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK

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

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

I første halvdel av 2020 var det færre opprettede saker enn året før, og en betydelig restansereduksjon for både tilsynssaker og klagesaker ble gjennomført hos mange statsforvaltere. I andre halvår kom det inn færre saker enn første halvår. Likevel ble den positive utviklingen med en betydelig restansereduksjon første halvår brutt, og restansene økte i andre halvår.

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

Oppfølging av Covid-19-pandemien

2020 har vært et spesielt år på grunn av pandemien. Dette har hatt konsekvenser for måloppnåelsen og måten vi har styrt virksomheten på.

I april 2020 iverksatte vi en ekstraordinær organisering av arbeid og aktiviteter i Helsetilsynet for å sikre tilstrekkelig relevans. Dette både med tanke på tempo i arbeidet og hvilke problemstillinger vi burde fokusere på. Bakgrunnen var pandemiens konsekvenser for tilsyn og tilsynsaktiviteter. For eksempel har mange planlagte tilsynsaktiviteter ikke kunnet gjennomføres og statsforvalterne har måttet allokere tilsynsressurser til beredskapsoppgaver. Som tilsynsmyndighet måtte vi gi høy prioritet til å følge med på håndteringen og konsekvensene av koronapandemien. Det samme gjelder å følge opp problemstillinger som har oppstått som følge av pandemien.

Helsetilsynet opprettet «Pandemiteamet» med delegert myndighet til å beslutte aktiviteter, arbeidsmåter og tema. Pandemiteamet har arrangert, deltatt eller vært representert på mange ulike arenaer. Det gjelder blant annet møter med tilsynslederne, koordinerende statsforvaltere, felles beredskapsmøter med DSB,

Helsedirektoratet og statsforvalterne, beredskapsutvalget for biologiske hendelser, samvirkekonferansene, Pasient- og brukerombudene, EPSO, Ukom og flere andre.

Strategisk plan og tilgjengelig kunnskap har pekt ut noen utsatte grupper det var naturlig å ha oppmerksomhet på. Statsforvalterne ble trukket inn i arbeidet om ulike problemstillinger. Det sentrale spørsmålet var hvor tilsynets virkemidler kan gjøre mest nytte.

Pandemiteamet nedsatte flere arbeidsgrupper, som har jobbet med forskjellige problemstillinger:

1. Oversikt over kunnskaps- og informasjonskilder om pandemien

En arbeidsgruppe har utarbeidet en oversikt over kunnskapskilder og systematisert informasjon om håndtering av koronapandemien og konsekvensene for tjenester, brukere og pasienter av sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenester.

To rapporter ble publisert fra gruppen, og rapportene brukes som et internt arbeidsredskap for Helsetilsynet og statsforvalterne. De redegjør for anbefalinger om hvilke kilder vi bør følge med på, på kort og lengre sikt. De redegjør i tillegg for anbefalinger om situasjonstilpasset tilsyn og om egen kunnskapsinnhenting. I tillegg ble det gjort en egen gjennomgang av spesialisthelsetjenestens behandlingsskapasitet innen psykisk helse for barn og unge.

2. Brukerundersøkelse i samarbeid med organisasjoner i Helsetilsynets brukerråd

Koronapandemien og smitteverntiltakene som trådte i kraft 12. mars 2020 fikk umiddelbare konsekvenser for brukere, pasienter og pårørende med behov for helse- og velferdstjenester. Det fantes kunnskap om at mange tjenester isolert sett hadde redusert sitt tilbud. Mange pasienter og brukere er avhengige av sammensatte og helhetlige tjenester, men det fantes ikke kunnskap om de samlede konsekvensene av endringene i tjenestetilbudet sett fra brukernes ståsted. Brukerrådet i Helsetilsynet og Helsetilsynet innledet et samarbeidsprosjekt om innsamling av brukererfaringer under pandemien. Hensikten med undersøkelsen var å belyse endringer i tjenestene og de konsekvenser summen av endringer har hatt for brukere og pasienters helse og livskvalitet. Undersøkelsen ble gjennomført på høsten gjennom både en kvantitativ og kvalitativ undersøkelse. Resultatene ble offentliggjort i midten av november.

Flere av arbeidsgruppene pandemiteamet nedsatte er knyttet til helse- og omsorgstjenester og deres arbeid er beskrevet sammen med årets aktiviteter i avsnittet Helse- og omsorgstjenester. Det gjelder:

3. Tilsynsmessig oppfølging av smittevern i sykehjem og kartlegging av hjemmetjenester i kommunene

4. Utsatte barn og unge

5. Undersøkelse om koronapandemien har påvirket kvalitet og sikkerhet i somatisk spesialisthelsetjeneste for barn

Det har også vært gjennomført et arbeid som er beskrevet under Barnevern. Det gjelder:

6. Konsekvenser av pandemien for barn på institusjoner

Gjennom organiseringen og aktivitetene som er nevnt over, har Helsetilsynet endret og tilpasset sin rolle som tilsynsmyndighet slik at vi har vært relevante også under en langvarig krisesituasjon hvor tidligere praksis ellers har vært å redusere aktivitetene.

Pandemiteamet har også hatt ansvaret for et omfattende innspill til Koronakommisjonens arbeid, som ble oversendt i juli 2020.

Dialog med statsforvalterne og midlertidige retningslinjer

Helsetilsynet har hatt møter med statsforvalternes ledere for tilsyn hver måned. Møtene har både vært en arena for løpende faglig styringsdialog, for rapportering og utveksling av informasjon om forholdene i tjenestene sett fra tilsynsmyndighetenes side, og for drøfting av felles utfordringer. Statsforvalternes rapporteringer og vurderinger om risikoområder har vært viktige innspill til Helsetilsynets valg av temaer vi skal følge med på og områder som krever tilsynsmessig oppfølging.

Statens helsetilsyn har etter dialog med statsforvalterne utarbeidet midlertidige retningslinjer for prioritering av tilsyn og gjennomføring av ulike tilsynsaktiviteter under pandemien. Smittevern hadde førsteprioritet på alle tre fagområder.

Aktiviteter og oppgaver knyttet til mål i strategisk plan

En rekke oppgaver og aktiviteter er knyttet til realiseringen av Strategisk plan for Helsetilsynet. En ny strategisk plan for perioden 2020-25 ble ferdigstilt over sommeren. Den har følgende mål:

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

Vi har startet arbeidet med å lage en handlingsplan for å realisere målene i strategiske plan. En organisasjonsutviklings (OU)-prosess er også igangsatt med dette formålet. Flere viktige arbeider er i gang og i teksten under beskriver vi utviklingsprosjekt for tilsynssaker, tilsynsskolen og andre viktige aktiviteter i 2020.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenester

Prosjektdirektivet for Tilsynssakprosjektet fase 2 ble besluttet tidlig i 2020 og fastsetter effektmål for organisasjonen og resultatmål for prosjektet. Blant annet pga. pandemien har det vært krevende å finne tilstrekkelig ressurser til prosjektet. Prosjektperioden ble fastsatt fra 1. mai 2020 til 15. juni 2021.

Policy for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten ble fastsatt og er et styrende dokument for utviklingsarbeidet i prosjektet og organisasjonen. Policy beskriver verdivalg, overordnede prinsipper og føringer for statsforvalteren og Statens

helsetilsyn innenfor gjeldende regelverk. Arbeidet med ny veiledning til statsforvalteren for prioritering og håndtering av tilsynssaker har vært hovedaktiviteten i tilsynssakprosjektet i 2020. Samtidig med ny veiledning til statsforvalteren er det arbeidet med ulike parallelle prosesser og avhengigheter som er sentrale for å understøtte endringsarbeidet: Digitalt format på veiledningen skal understøtte tilsynsforståelsen og tenkningen i ny veiledning og tilrettelegging av registrering av indikatorer og målepunkter skal understøtte ønsket praksis.

Arbeidet med veiledning for behandling av saker i Helsetilsynet oversendt fra statsforvalteren for vurdering av mulig administrativ reaksjon ble ikke startet opp og er forsinket i forhold til prosjektets milepælsplan.

Tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet

Helsetilsynet satte i gang et utviklingsarbeid om tilsynssaker på sosial- og barnevernområdet. Prosjektperioden er 2020–2022. Statsforvalterne er involvert i arbeidet, både på avdelingsdirektørnivå og i den konkrete utarbeidelsen av nye verktøy for gjennomføring av tilsynssaker. Det er jevnlig møter med statsforvalterne i tråd med mandatet og fremdriftsplanen for arbeidet.

Målet for arbeidet er å utvikle ulike tilnæringsmåter for statsforvalternes arbeid med tilsynssaker slik at tilsyn i større grad kan understøtte virksomhetenes forbedringsarbeid. Arbeidet koordineres med tilsynssaksprosjektet innen helse og omsorg.

Tilsynsskolen

Tilsynsskolen skal bidra til godt og virkningsfullt tilsyn, noe som innebærer at tilsyn og klagebehandling på alle våre områder holder et faglig høyt nivå og at praksis er lik over hele landet. Målgruppe for opplæringen er egne ansatte i Helsetilsynet og ansatte hos statsforvalterne som arbeider med tilsyn innenfor helse- og omsorgstjenester, barneverntjenester og sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

I høst startet vi et omfattende arbeid med å digitalisere tilsynsskolen. Samtidig som kurset digitaliseres benyttes muligheten til oppdatering og utvikling av kursets innhold og pedagogiske tilnærming. Alle basiskursets moduler planlegges ferdig etablert og gjennomført til påske 2021. Videregående kurs og temakurs ferdigstilles fortløpende etter dette.

I 2020 ble kun vårens basiskurs del I gjennomført etter planen, med tre dagers samling på Gardermoen. Alle andre planlagte kurs etter 12. mars 2020 ble avlyst pga. koronapandemien. Vårens basiskurs del II ble omarbeidet til et tre dagers digitalt kurs i midten av september.

Årets revisjonslederforum ble gjennomført som planlagt med en to dagers samling i månedskiftet januar/februar. Forumet er en møteplass for revisjonsledere for dialog, refleksjon og erfaringsdeling. Alle embeter var representert på forumet, med ca. 70 deltakere totalt. Tema for dagene var oppfølging av lovbrudd inkludert hvordan vi som tilsynsmyndighet kan bidra til nødvendige forbedringer i tjenestene.

Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning

Særskilt oppdrag i tildelingsbrev 2020:

Statens helsetilsyn skal fortsette arbeidet med å sikre pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning i tilsynsvirksomheten.

Brokerrådet i Statens helsetilsyn ble opprettet i 2018. Brokerrådet består av tolv representanter fra elleve organisasjoner som er valgt ut for å representere bredden av brukere, pasienter og pårørende fra sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester. Brokerrådet velger sin egen leder, og rådets leder har de første to årene vært fra Landsforeningen for barnevernsbarn. Brokerrådet gjennomførte i 2020 tre planlagte møter og hadde på grunn av pandemien et ekstraordinært møte i mai. Helsetilsynet er opptatt av å ha dialog, og har fortsatt møtene i digitale medier dette året.

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

I forbindelse med pandemien har Helsetilsynet i samarbeid med flere organisasjoner fra brokerrådet gjennomført en undersøkelse om pasienters og brukeres erfaringer med endringer i tjenestene og de konsekvenser summen av endringer har hatt for deres helse og livskvalitet. Se avsnitt om arbeidergrupper under pandemiteamet ovenfor.

Brukerinvolvering i planlagt tilsyn og i tilsynssaker

Det er ikke gjennomført så mange tilsyn i 2020, men det er planlagt flere tiltak for å involvere brukere i tilsyn. Helsetilsynet har i 2020 utarbeidet veiledningsmaterieil for landsomfattende tilsyn med tema tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det skal gjennomføres samtaler med brukere i alle disse tilsyn.

Helsetilsynet har spurt alle statsforvalterne om deres erfaringer med samtaler med brukere i forbindelse med tilsyn med tvang. Det har vært et atypisk år med få tilsyn og samtaler. Informasjonen tilsier likevel at embetene jobber litt forskjellig med dette, og Helsetilsynet vil derfor følge opp med videre undersøkelser i samarbeid med statsforvalterne.

Brukerinvolvering i varselsordningen for alvorlige hendelser

Når vi mottar varsler om alvorlig hendelser fra helse- og omsorgstjenesten vurderer vi i alle saker å innhente informasjon fra pasienter/brukere og/eller pårørende. Informasjonen vi mottar fra pasienter/brukere og pårørende er viktig for å få sakene opplyst i tilstrekkelig grad til å kunne vurdere om og på hvilken måte saken eventuelt skal følges opp videre.

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

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

Effektiv ressursbruk

Statens helsetilsyn har med utgangspunkt i ny strategisk plan for perioden 2020-2025 hatt fokus på effektiv ressursbruk i forhold til vårt samfunnsoppdrag. Vi er opptatt av å få til både et virkningsfullt og effektivt tilsyn. At vi bruker våre ressurser effektivt, er derfor avgjørende for at vi skal lykkes. Digitalisering er en viktig forutsetning, og vi har innenfor flere saksområder jobbet med målrettede tiltak.

Fra mars 2020 arbeidet de fleste av medarbeiderne digitalt fra hjemmekontor grunnet pandemien, og hele organisasjonen fikk raskt utviklet sin digitale kompetanse. Dette har bidratt til effektiv oppgaveløsning og samhandling på flere områder. Vi vil bygge videre på denne erfaringen i arbeidet med ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser og bruk av flere digitale verktøy.

Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er konkrete resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og statsforvalterne i 2020 oppsummert. Redegjørelse for resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2020

Helsetilsynet			
Saksbehandlingstid	Resultatmål 2020	Resultat 2020	Vurdering
Tilsynssaker	Maks. 300 nye saker: Median 6 måneder eller mindre Maks. 600 nye saker: Median 8 måneder eller mindre	Antall saker: 320 Median: 4,8 måned	Resultatmål er nådd
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 1200 varsler: Median 6 måneder eller mindre	Antall varsler: 1072 Median: 10,8 måned	Resultatmål er ikke nådd
Statsforvalterne			
Saksbehandlingstid	Resultatmål 2020	Resultat 2020	Vurdering
Tilsynssaker, sosiale tjenester	Minst 50 % innen 5 md.	60 % (totalt 47 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er nådd på landsbasis.
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Minst 50 % innen 6 md.	41 % (totalt: 2827 saker ble vurdert for lovbrudd)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (2 av 10 embeter nådde målet).
Klagesaker, bruk av tvang i barneverninstitusjoner	Minst 90 % innen 1 md.	90 % (603 klager på tvang)	Resultatmålet er nådd på landsbasis (6 av 10 embeter nådde målet)
Klagesaker, sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	87 % (totalt: 3291 saker)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (6 av 10 embeter nådde målet)
Klagesaker helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	76 % (totalt 6208 saker)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (4 av 10 embeter nådde målet)
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap. 9)	Minst 90 % innen 3 md.	76 % (totalt 1974 overprøvede vedtak)	Resultatmålet er ikke nådd på landsbasis (4 av 10 embeter nådde målet)
Søknader om dispensasjon fra utdanningskrav for å utføre tvangstiltak	Minst 90 % innen 3 md.	Søknader om dispensasjon blir vanligvis behandlet samtidig med at vedtak overprøves. Gitt at kun @% av overprøvede vedtak ble behandlet innen 3 md., er resultatmålet ikke nådd.	
Tilsyn	Resultatmål 2020	Resultat 2020	Vurdering
Andel gjennomførte tilsyn barneverninstitusjoner	100 %	84 %	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (4 av 10 embeter nådde målet)
Andel uanmeldte tilsyn barneverninstitusjoner	minst 50 %	44 %	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (1 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, sosial tjenester	1000 poeng	387 poeng	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (1 av 10 embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, kommunale helse- og omsorgstjenester	3000 poeng	900 poeng	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (ingen embeter nådde målet)
Aktivitetsvolum av tilsyn, spesialisthelsetjenester	700 poeng	203 poeng	Resultatmål ikke nådd på landsbasis (1 av 10 embeter nådde målet)
Samtaler med barn på institusjoner	Resultatmål 2020	Resultat 2020	Vurdering
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	89 %	Resultatmålet er ikke nådd
Andel beboere som ønsket samtale, som statsforvalteren gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med 47 % av beboerne på institusjonene	Resultatmålet er ikke nådd

BARNEVERN

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

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

Figur 4 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
6,2 utførte årsverk	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2020: Barneverntjenestens arbeid med undersøkelser</p> <p>Sammenstille antall tvangsprotokoller</p> <p>Gjennomgå barnevernssakene til de to jentene som bodde på Vestlundveien ungdomssenter</p> <p>Utviklet digitalt risikoverktøy for tilsyn med barneverninstitusjoner</p> <p>Møter med statsforvalterne for å følge med og følge opp tjenester i pandemiperioden</p> <p>Gjennomgang av tilsynsrapporter for å se på konsekvenser av pandemien for barn og unge som bor på barneverninstitusjon</p> <p>Utarbeide ny rapportmal for tilsyn med barneverninstitusjoner</p>	<p>Kurs i tilsynssamtaler med barn</p> <p>Sammenstilling og formidling av funn fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Rapport etter landsomfattende tilsyn 2020, barnevernets tilbud om ettervern og samarbeid med sosiale tjenester i Nav</p> <p>Rapport om tvangsbruk i barneverninstitusjoner.</p> <p>Rapport om barnevernets oppfølging av de to jentene og en rapport om statsforvalternes tilsynsmessige oppfølging av barnevernets arbeid med de to jentene</p> <p>Appen JEG ER er tilgjengelig for bruk ved tilsyn i barneverninstitusjoner</p> <p>Veileder for tilsyn med barneverninstitusjoner</p> <p>Midlertidige retningslinjer for prioritering av statsforvalternes tilsyn på barnevernområdet</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Da koronapandemien inntraff våren 2020 var det viktig for Helsetilsynet at tilsynsaktivitetene ble begrenset og tilpasset, slik at barneverntjenestene kunne prioritere sine ressurser til å håndtere situasjonen og å følge opp barn, unge og familier med behov for hjelp. Det ble derfor utarbeidet en midlertidig retningslinje om hvilke tilsynsaktiviteter som skulle gjennomføres og prioriteres i denne situasjonen.

På barnevernområdet var det viktig at statsforvalterne behandlet klager over brudd på rettighetsforskriften, jf. § 27, og gjennomførte tilsyn på barneverninstitusjoner og samtaler med beboerne. Det var også viktig at statsforvalterne fulgte med på situasjonen i kommunal barneverntjeneste og om de ivaretok sitt ansvar.

Helsetilsynet avlyste fagdager og samlinger for statsforvalterne for å frigjøre ressurser både hos statsforvalterne og i Helsetilsynet til de prioriterte oppgavene. Videre ble arbeidet med temaveiledere og implementering av institusjonsveileder utsatt.

Helsetilsynet har i 2020 fulgt opp og justert veiledning for det landsomfattende tilsynet om undersøkelser i barnevernet, slik at tilsynet fanger opp om pandemien har konsekvenser for undersøkelsene som gjennomføres. Statsforvalternes gjennomføring er omtalt nedenfor. Vi har også gitt veiledning til flere embeter angående tilsyn med Bufetat.

Helsetilsynet har hatt særlig oppmerksomhet mot situasjonen på barneverninstitusjoner og har gjort flere arbeider knyttet til dette: rapport om konsekvenser av koronasituasjonen, gjennomgang av to saker fra Vestlundveien ungdomshjem og formidling av funnene, samt utvikling av verktøy for statsforvalternes oversikt og vurdering av situasjonen ved institusjonene. Ny veileder for tilsyn med barneverninstitusjoner ble ferdigstilt og publisert i juni 2020.

I tråd med å prioritere tilsyn med barneverninstitusjoner, gjennomførte Helsetilsynet i april 2020 siste bolk i den ordinære kursrekken i samtaler med barn på barneverninstitusjon. I tillegg arrangerte vi i november oppfølgingskurs i tilsynssamtaler med barn som bor på barneverninstitusjon. Kursets målgruppe er ansatte hos statsforvalteren som arbeider med tilsynssamtaler og som har gjennomført kurs i tilsynssamtaler med barn og opparbeidet seg mer erfaring i etterkant.

Statsforvalterne måtte gjøre en del omprioriteringer i ressursbruken som følge av koronapandemien. Det har medført at en del utadrettet aktivitet og tilsyn ikke har blitt gjennomført som planlagt. På den andre siden har det også medført at en del embeter har fått frigjort ressurser slik at de i større grad har oppfylt måltall på saksbehandlingstid for klage- og tilsynssaker. Noen embeter har videre gjort tilsyn digitalt.

Embetene fikk også i oppdrag av Bufdir å gjøre kartlegginger av situasjonen i de kommunale barneverntjenestene som følge av koronapandemien.

De fleste embetene opplevde sammenslåing med ett eller flere andre embeter i 2019. Dette har ført til at det har blitt større fagmiljøer på hvert tjenesteområde, noe som har åpnet for spesialisering og effektivisering. Imidlertid har det også vært en del

harmoniseringskostnader knyttet til sammenslåingene. Flere embeter rapporterer at de har fått til utviklings- og forbedringsarbeid i måten de behandler klage- og tilsynssaker på.

Resultater og måloppnåelse

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

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

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

Helsetilsynet har oppsummert det landsomfattende tilsynet i 2019 om ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav (Rapport fra Helsetilsynet 2/2020). Statsforvalterne gjennomførte i alt 33 tilsyn og totalt ble barnevernet i 49 kommuner og 37 Nav-kontor undersøkt. Det ble påpekt lovbrudd i 22 av tilsynene. Det ble avdekket svikt i tjenestene når det gjaldt medvirkning fra de unge og i samarbeidet mellom tjenestene.

Helsetilsynet har ferdigstilt ny veileder for statsforvalternes tilsyn med barneverninstitusjoner (Internserien 8/2020).

Rapport om koronasituasjonen på barneverninstitusjoner Tilbud om samtaler med barn

Hvilke konsekvenser koronapandemien har for omsorgen og oppfølgingen barna får på institusjonen må være tema i samtalen med barna.

Barn og unge som bor på barneverninstitusjon er en særlig sårbar gruppe i samfunnet. I forbindelse med Covid-19-pandemien og den påfølgende nedstengingen av ulike tjenester og tilbud, har vi sett behov for mer kunnskap om hvordan pandemien har påvirket denne gruppen barn og unge. Vi har hentet inn og systematisert informasjon fra 254 rapporter fra gjennomførte institusjonstilsyn i perioden fra mars til november 2020. Funnene viser et mangefasettert bilde av hvordan barns og unges ulike behov har blitt ivaretatt, og hvordan barneverninstitusjonene har respondert på pandemien. Vi finner blant annet at noen barneverninstitusjoner har strukket seg langt i å opprettholde en form for normalitet i barnas hverdag, mens andre institusjoner kan ha bidratt til å forsterke belastningene gjennom iverksettelse av ulike strenge smitteverntiltak. Funnene er oppsummert i en samlet nasjonal rapport som publiseres i 2021.

Oppsummering av tvangsbruk og klager over tvang på barneverninstitusjoner

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Helsetilsynet har samlet og oppsummert statsforvalternes registrering av tvangsbruk og klager over tvang på barneverninstitusjoner for 2019. Helsetilsynet er bekymret for den høye andelen av tvang i akutte faresituasjoner. Dette er også den tvangsbruken som det klages mest over og hvor barna får oftest medhold.

Oppsummeringen vår viser også at tvang i form av ransaking, kroppsvisitering og beslaglegging har økt mer enn de andre tvangstypene i perioden 2017 til 2019. Det forhold at tiltak øker over en lengre periode, gir grunn til at aktørene i barnevernet bør være nysgjerrige på og reflektere over hva som ligger bak.

Helsetilsynet er opptatt av at barn på barneverninstitusjonene skal oppleve klageordningen som nyttig og reell. Oppsummeringen vår viser at det er relativt få avgjørelser om tvangsbruk etter rettighetsforskriften som faktisk påklages, og i hovedsak er det kun enkelte bestemmelser som påklages. Helsetilsynet har i rapporten løftet at det bør være en bred diskusjon blant alle aktørene i barnevernet om klageordningen er god nok og praktiseres på en måte som er tilpasset barn som bor på barneverninstitusjon.

Rapporten publiseres i februar 2021.

Tilsyn

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

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

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

Helsetilsynet har også satt i gang utviklingsarbeid i nært samarbeid med statsforvalterne for få mer effektive og målrettede fremgangsmåter i tilsynssaker.

Tilsyn med kommunalt barnevern

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

Statsforvalterne driver oppfølging av barneverntjenestene blant annet gjennom kontroll av kommunenes halvårsrapporteringer. Rapporteringene dreier seg om ulike forhold i barnevernet som for eksempel hvordan de overholder barnevernlovens frister. Denne oppfølgingen gjør statsforvalterne som tilsynsmyndighet.

Landsomfattende tilsyn

Statsforvalterne gjennomførte 30 tilsyn med barneverntjenestene i 2020. Av disse inngikk 21 i det landsomfattende tilsynet om undersøkelsesarbeidet. På grunn av koronasituasjonen, og ut fra den midlertidige retningslinjen, ble det landsomfattende tilsynet nedprioritert, og det ble besluttet å utvide gjennomføringen til også å skje i 2021.

I 18 av de 21 gjennomførte tilsynene ble det påpekt lovbrudd. Av rapportene går det fram at det er mangler i planlegging, gjennomføring og avslutning av undersøkelsene og i barnevernets dokumentasjon av arbeidet. Videre er det avdekt at barnevernet ikke alltid vurderer hva som er barnets beste. Flere barneverntjenester gjennomfører undersøkelsene på en standardisert måte med de samme aktivitetene uavhengig av innholdet i meldingen. Det er videre avdekt at noen barneverntjenester/kommuner har styringssystemer som ikke sikrer og kontrollerer at undersøkelsene gjennomføres på forsvarlig måte.

Innholdet i det landsomfattende tilsynet 2020 ble noe justert, slik at det også omfattet hvordan barneverntjenestene ivaretok undersøkelsesarbeidet under pandemien.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Tilsyn med barneverninstitusjoner er forskriftspålagt og utgjør en stor del av arbeidet som statsforvalterne utfører på barnevernfeltet. Hver institusjon/enhet skal ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plassert etter de såkalte atferdsbestemmelsene i barnevernloven. I 2020 ble det gjennomført 856 tilsyn med barneverninstitusjonene, samme antall som i 2019. I 2020 utgjorde dette 83 prosent av de forskriftspålagte tilsynsbesøkene. Seks av ti statsforvaltere innfridde forskriftskravet. Det var bare Statsforvalteren i Oslo og Viken som var langt unna måloppnåelse, ved å gjennomføre 226 av 365 forskriftspålagte tilsyn.

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

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

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

I 2020 fantes to omsorgssentre for mindreårige asylsøkere i hele landet. Begge sentrene har tre avdelinger og ligger i Innlandet og i Viken fylker. De to statsforvalterne som har tilsyn med disse sentrene har gjennomført til sammen ti tilsynsbesøk, ett av disse var uanmeldt. Alle beboerne på tilsynstidspunktet fikk tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. Det ble gjennomført 20 samtaler med de totalt 33 registrerte beboerne.

Det er totalt 18 sentre for foreldre og barn i landet, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. I 2020 ble det gjennomført ett tilsyn med slike sentre, i 2019 ble det gjennomført åtte. Dette innebærer at halvparten av disse sentrene ikke har fått det lovpålagte tilsynet dersom man ser toårsperioden under ett.

Helsetilsynet følger opp de embetene som ikke gjennomfører antall forskriftspålagte tilsyn i styringssamtaler med embetsledelsen.

Tilbud om samtaler med barn

Helsetilsynet satte resultatmål for statsforvalterne i 2020. Statsforvalteren skal ta kontakt med det enkelte barn med tilbud om tilsynssamtale. Barnet kan kontaktes i forkant eller under statsforvalterens tilsynsbesøk. Dersom barnet ikke er til stede under tilsynsbesøket, skal statsforvalteren i etterkant kontakte barnet med tilbud om samtale. Statsforvalteren skal gjennomføre samtale med alle barn som ønsker det, og spørre om barnets syn på oppholdet. Helsetilsynet ba statsforvalterne snakke med barna om hvilke konsekvenser pandemien fikk for omsorgen og oppholdet.

I 2020 fikk 89 prosent av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale, mot 82 prosent i 2019. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn ikke er til stede på institusjonen (fordi de er på skole, fritidsaktiviteter eller fraværende av andre grunner) når tilsynsbesøket blir gjennomført. Alle barn som er til stede når tilsynsbesøket finner sted, får tilbud om samtale. En del barn takker imidlertid nei til samtale med statsforvalteren. Derfor ble det gjennomført samtale med knapt halvparten (47 prosent) av barna som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet i 2020. I 2019 ble det gjennomført samtale med 51 prosent av barna. I alt ble det gjennomført 995 samtaler i 2020, mot 1045 året før.

Selv om en større andel beboere fikk tilbud om samtale med statsforvalteren i 2020 sammenlignet med året før, ble ikke resultatmålet nådd. Dette vil Helsetilsynet fortsette å ha fokus på overfor statsforvalterne fremover.

Appen JEG ER

Helsetilsynet har bidratt økonomisk til Statsforvalteren i Trøndelag sin videreutvikling av appen JEG ER, som er et digitalt samtaleverktøy for ungdom som bor på barneverninstitusjon. Appen skal være et verktøy og et supplement til øvrig forsvarlig og trygg tilrettelegging og gjennomføring av tilsynssamtaler med ungdommer som bor på barneverninstitusjon. Det var en egen opplæringsssamling for statsforvalterne høsten 2020.

Oppfølging etter gjennomgang av to barnevernssaker fra Vestlundveien ungdomssenter

Etter oppdrag fra Barne- og familiedepartementet ferdigstilte Helsetilsynet i 2020 to rapporter etter gjennomgangen av barnevernssakene til de to jentene som bodde på Vestlundveien ungdomssenter og senere døde. Helsetilsynet lanserte en rapport om barnevernets oppfølging og en rapport om statsforvalternes tilsynsmessige oppfølging av barnevernets arbeid i forhold til de to jentene.

Gjennomgangen viste svikt av ulik karakter både i den kommunale barneverntjenesten, Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og i barneverninstitusjonene. Helsetilsynet fant at hovedårsaken til at jentene fikk det så vanskelig, var en alvorlig omsorgssvikt som ikke ble avdekket eller erkjent tidlig nok. Innsatsen for å hjelpe dem kom derfor i utgangspunktet for sent, og da den kom var den ikke god nok hverken i barneverntjenesten, Bufetat eller barneverninstitusjonene. Gjennomgangen av statsforvalternes tilsynsarbeid viser at heller ikke dette var godt nok.

Formålet med gjennomgangen har vært å bidra til samfunnsmessig læring og utvikling på barnevernsområdet. I rapportene pekes det temaene Helsetilsynet mener er sentrale for videre læring og det gis tilrådninger. Helsetilsynet har i 2020 hatt flere oppdrag hvor funn og vurderinger fra rapportene er presentert for blant annet fylkesnemndsledere og institusjonseiere.

Digitalt verktøy for å vurdere risiko for svikt ved barneverninstitusjoner

Barn og unge på barneverninstitusjon har rett til forsvarlig omsorg og behandling. Det er rettet oppmerksomhet mot kvaliteten på barneverninstitusjoner og tilbudet og den omsorgen barn på barneverninstitusjoner får.

På oppdrag fra BFD startet Helsetilsynet i 2019 utvikling og innkjøp av et digitalt vurderingsverktøy for å identifisere risiko og fare for svikt i barneverninstitusjonene. I februar 2020 ble det gjort avtale og innkjøp av modul for risikoanalyse med leverandøren Compilo. Systemet måtte tilpasses Helsetilsynets og statsforvalternes behov, som er noe annerledes enn hvordan systemet ordinært benyttes av andre virksomheter. Modulen inneholder 11 risikoområder utarbeidet i samarbeid med statsforvalterne. Systemet gir mulighet for å aggregere informasjonen for det enkelte embetet og på et nasjonalt nivå for Helsetilsynet. Helsetilsynet vil i samarbeid med statsforvalterne etablere en felles forståelse for vurdering av risiko. Dette vil kunne bidra til en mer harmonisert og likartet praksis.

Verktøyet ble i oktober 2020 gjort tilgjengelig for statsforvalterne. Helsetilsynet erfarer imidlertid at det fortsatt gjenstår en viss funksjonsutvikling fra leverandørs side, samt et kontinuerlig arbeid både fra statsforvalterne og Helsetilsynets side for at verktøyet skal bli det hjelpemiddelet vi ønsker for institusjonstilsynet.

Verktøyet vil hjelpe statsforvalterne med å samle og vurdere informasjon, og vil gi en oversikt over de identifiserte risikofaktorer for den enkelte institusjon. Den samlede oversikten og vurderingene vil kunne legge et bedre grunnlag for den videre tilsynsaktiviteten, ved at embetene kan følge opp de områdene hvor det er identifisert risiko for svikt og områder hvor det kan være nødvendig å hente inn informasjon for å danne seg et bedre helhetsbilde av tilstanden ved institusjonene.

Statsforvalterne skriver i sine årsrapporter at de har tatt i bruk det digitale verktøyet, men fordi det fremdeles ikke er helt ferdig, har det foreløpig noe begrenset verdi som en systematisk oversikt over risiko og sårbarhet i barneverninstitusjonene.

Planlagt tilsyn (systemrevisjon) med Bufetats bistandsplikt i akuttssituasjoner

Koordinerende statsforvalter for tilsyn med Bufetat skulle i 2020 ta initiativ til, og koordinere et tilsyn rettet mot Bufetat i 2020 med bistandsplikt i akuttssaker som tema. Statsforvalteren i Vestland og Statsforvalteren i Rogaland har gjennomført systemrevisjon med Bufetat region vest om Bufetats bistandsplikt i akuttssituasjoner. Statsforvalteren konkluderte med at «Bufetat region vest ikkje har sikra forsvarlege vurderingar i sakene når det ikkje går frem om eller kvifor tiltaket er i samsvar med barnet sine behov og kva vekt barnet si meining er tillagt». Statsforvalterne i Agder, Oslo og Viken, samt Vestfold og Telemark har gjort tilsvarende tilsyn med Bufetat region sør. Endelig rapport fra dette tilsynet kommer i 2021.

Statsforvalteren i Trøndelag og Statsforvalteren i Møre og Romsdal gjennomførte møte med Bufetat region Midt om temaet bistandsplikt i akuttssituasjoner, men har ikke gjennomført noe tilsyn. Det har heller ikke de øvrige statsforvalterne.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

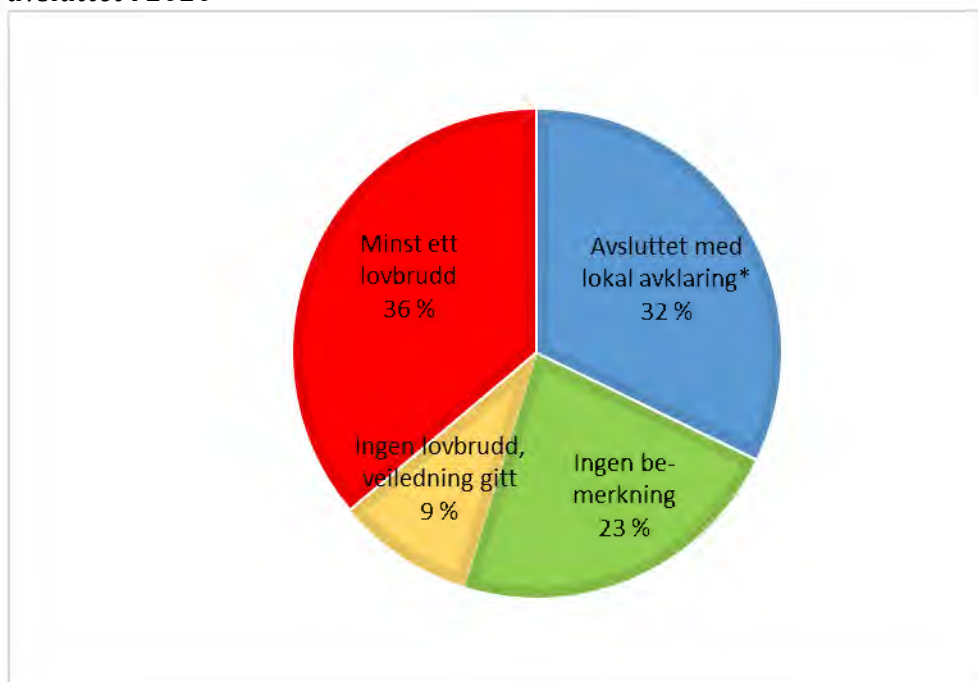
Helsetilsynet har fulgt med på statsforvalternes behandling av tilsynssaker, og mener statsforvalterne har prioritert i tråd med resultatmålet.

I 2020 opprettet statsforvalterne 565 saker, en betydelig nedgang fra 717 i 2019 og 844 i 2018. Antallet avsluttede saker i 2020 var 675, mot 710 året før. (Se vedlegg tabell 2 «Barnevern – Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020»). Av de avsluttede sakene ble 220, eller 32 prosent, overført til virksomhetene for videre oppfølging, såkalt lokal avklaring. I 36 prosent av sakene ble det konstatert ett eller flere lovbrudd, 23 prosent ble avsluttet uten bemerkning, og i 9 prosent av sakene ble det gitt råd/veiledning, men ikke konkludert med lovbrudd.

Det er mange kilder til tilsynssakene. I 2020 var foreldre kilde til 158 avsluttede saker, barnet selv til 59. De aller fleste tilsynssakene var rettet mot den kommunale barneverntjenesten. Av de sakene som avklares lokalt av tjenesten, kommer nesten tre av fire saker enten fra barnet selv eller fra foreldrene.

Saksbehandlingstiden i sakene var i gjennomsnitt 7,1 måneder, mediantiden var 5,7 måneder.

Figur 5 Barnevern – utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2020



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

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av dem blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse (mer enn ett vurderingsgrunnlag). Krav til forsvarlighet er den lovbestemmelsen som virksomhetene blir vurdert flest ganger opp mot (bvl. § 1-4), deretter hensynet til barnets beste (bvl. § 4-1), barnets rett til medvirkning (bvl. § 1-6), barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser (bvl. § 4-3), barns rettigheter under saksbehandlingen (§ 6-3) og plikten til å følge opp barn som er tatt under omsorg av barneverntjenesten (§ 4-16).

Helsetilsynet vurderer at det er alvorlig at det konstateres lovbrudd i en stor andel av tilsynssakene. De bestemmelsene som tilsynssakene har blitt vurdert opp mot, er alle svært viktige for å ivareta barns og foreldres rettssikkerhet og gi gode og trygge tjenester.

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

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Det er relativt få klagesaker innen barnevernet. Hovedtyngden av de 794 realitetsbehandlede sakene i 2020 var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Av klagesakene gjaldt 76 prosent klager fra barn i barneverninstitusjoner og omsorgssentre. De resterende 24 prosent gjaldt klager mot barneverntjenestene på tjenester og tiltak, eller mangel på slike. Det er en økning i andelen fra året før, da det var 20 prosent av sakene som gjaldt den kommunale barneverntjenesten.

Det er krav til statsforvalteren om at minst 90 prosent av sakene som omhandler klager på forhold regulert i rettighetsforskriften fra ungdom som bor på barneverninstitusjon, skal behandles innen 1 måned. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. I 2020 har statsforvalterne samlet innfridd kravet ved at 90 prosent av sakene ble avsluttet innen 1 måned. Se vedlegg tabell 4.

Saker som gjaldt den kommunale barneverntjenesten ble i 87 prosent av tilfellene behandlet innen 3 måneder.

I 2020 kom det inn 837 klagesaker, mot 796 året før. Statsforvalterne avsluttet behandlingen av 852 saker. Av disse ble 58 avvist. Vedlegg tabell 4 «Barnevern – Klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og institusjoner behandlet av statsforvalterne 2018–2020» har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de realitetsbehandlede klagenes fra barn i barneverninstitusjoner var 0,6 md, for klager mot barneverntjenestene 1,9. For klager rettet mot den kommunale barneverntjenesten er dette en betydelig nedgang i saksbehandlingstiden, som var 2,6 måneder i 2019. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av 2020 var 57, mot 68 året før. Nedgangen i saksbehandlingstid har antakelig sammenheng med prioritering av klagesaker fra beboere på barneverninstitusjoner, som skal behandles innen én måned.

Barn i barneverninstitusjonene fikk medhold i omtrent én av fem klager. I klagen rettet mot barneverntjenestene fikk klager helt eller delvis medhold i én av tre klager, enten ved at vedtaket ble endret til gunst for klager eller opphevet og saken sendt tilbake til barneverntjenesten for ny vurdering.

Helsetilsynet ser alvorlig på at det avdekkes ulovlig bruk av tvang mot barn på barneverninstitusjon. Vi vil derfor fortsatt ha fokus på tvangsbruk og følge med på dette, jf. omtale av tvangsrapporten tidligere.

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. Tabell 5 gir en oversikt over vurderingene, skilt mellom barneverntjenestene og institusjonene. Den mest vurderte bestemmelsen er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14).

SOSIALE TJENESTER

Statens helsetilsyn har ifølge sosialtjenesteloven § 10 det overordnede faglige tilsynet med kommunen i Nav, herunder oppfølgingen av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Statsforvalteren skal føre tilsyn med at kommunen oppfylder sine plikter etter sosialtjenesteloven kapittel 4 – opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan, kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad og § 16 – beredskapsplan. Statsforvalterens tilsynsansvar er hjemlet i sosialtjenesteloven § 9.

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

Som del av vårt overordnede tilsynsansvar inngår oppfølging og harmonisering av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Statsforvalteren kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan statsforvalteren likevel bare endre vedtaket når skjønnet er åpenbart urimelig.

Statsforvalterens avgjørelse av klagen er endelig. I de tilfeller der Statens helsetilsyn blir klar over at en avgjørelse som er truffet av statsforvalteren høyst sannsynlig er feil, kan tilsynet som overordnet myndighet på eget initiativ prøve saken og omgjøre avgjørelsen. Slik overprøving kan også skje etter initiativ fra andre, for eksempel fra den som klager. I praksis prøver Statens helsetilsyn sjelden statsforvalterens avgjørelser.

Figur 6 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
3,4 utførte årsverk	<p>Følge med på tilgjengelighet for de sosiale tjenestene i Nav</p> <p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Planlegging av økt satsning på sosialtjenesteområdet</p> <p>Landsomfattende undersøkelse 2020: Tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav</p> <p>Gjennomført deler av en risikovurdering på sosialområdet</p>	<p>Veileder for Landsomfattende undersøkelse i 2020: Tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav</p> <p>Midlertidige retningslinjer for prioritering av tilsyn på sosialområdet</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Da koronapandemien inntraff våren 2020 var det viktig for Helsetilsynet at tilsynsaktivitetene ble begrenset og tilpasset, slik at Nav-kontorene kunne prioritere sine ressurser til å håndtere situasjonen og å yte tjenester til brukerne. Det ble derfor utarbeidet midlertidige retningslinjer på sosialområdet om hvilke tilsynsaktiviteter som skulle gjennomføres og prioriteres i denne situasjonen.

Gjennomføring av den landsomfattende undersøkelsen med tilgjengelighet til sosiale tjenester ble utsatt til høsten 2020, mens behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4, og klager på saker av akutt karakter (f.eks. nødhjelp eller midlertidig botilbud) og klager på økonomisk stønad skulle prioriteres. Det var også viktig at statsforvalteren fulgte med på situasjonen ved Nav-kontoret med særlig fokus på tilgjengelighet, ivaretagelse av barneperspektivet og saksbehandlingstiden.

Helsetilsynet hadde planlagt årlig fagdag for statsforvalternes rådgivere som har ansvar for sosiale tjenester. I 2020 ble den ikke gjennomført på grunn av pandemien.

Helsetilsynet har hatt flere møter med ASD og med AVdir i løpet av året, både på ledernivå og på rådgivernivå. Ett av møtene var med både departementet, direktoratet og Helsetilsynet. 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

Statsforvalterne innfridde ikke resultatkravene, men for klagesakene ble 87 prosent avsluttet innen tre måneder, nær kravet på minst 90 prosent. Tilsynssakene hadde i 2020 et krav om at alle skulle avsluttes innen fem måneder (vanligvis minst 50 prosent), 60 prosent ble avsluttet innen fem måneder. For de forebyggende, planlagte tilsynene var det krav om å gjennomføre tilsyn i et omfang tilsvarende 100 alminnelige systemrevisjoner (1000 poeng). Statsforvalterne gjennomførte 35 tilsyn, tilsvarende 40 prosent av kravet (402 poeng).

Det er gjennomført færre tilsyn i 2020 enn i 2019. Til en viss grad skyldes det pandemien og at statsforvalterne har måttet omprioritere ressursene. I tillegg har Helsetilsynet i år ikke hatt et landsomfattende tilsyn. Det har i stedet blitt gjennomført en nasjonal undersøkelse om tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav. Arbeids- og velferdsdirektoratet har gitt oppdrag til statsforvalterne om å holde oversikt over pandemiens konsekvenser for tjenestetilbudet.

Statens helsetilsyn og statsforvalterne har i 2020 gjennomført deler av en omfattende risikovurdering på sosialtjenesteområdet. Formålet var å identifisere områder hvor det var størst risiko for svikt i tjenestene, synliggjøre eventuelle behov for utvidet tilsynshjemmel og identifisere eventuelle behov for tydeligere normering fra fagmyndighetene. Den siste delen av risikovurderingen, en nasjonal workshop, ble utsatt til 2021 på grunn av pandemien.

Vi har innhentet kunnskap fra forskning, utredninger og rapporter. Basert på dette kunnskapsgrunnlaget formulerte vi ca. 50 risikopunkter, som statsforvalterne har drøftet og rangert. Dette har vi brukt som grunnlag for forslag til tema for

landsomfattende tilsyn for 2022. De samlede resultatene vil bli publisert en rapport høsten 2021, og lagt til grunn i vårt videre tilsynsarbeid.

Tilsyn

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

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2019. 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.

Det landsomfattende tilsynet ble gjennomført som undersøkelser i stedet for systemrevisjon. Det har medført at det ble gjennomført få systemrevisjoner på sosialtjenesteområdet i 2020. I tillegg har koronasituasjonen ført til færre tilsyn og undersøkelser enn planlagt på grunn av særlig stort press på Nav-kontorene. For å unngå ytterligere belastning på Nav-kontorene ba Helsetilsynet statsforvalterne om å utsette planlagte tilsyn og undersøkelser til høsten 2020. Statsforvalterne har gjennomført til sammen 35 planlagte tilsyn og undersøkelser i 2020 og har ikke nådd volumkravet, som innebærer forebyggende, planlagte tilsyn tilsvarende 100 alminnelige systemrevisjoner.

I 2020 er det gjennomført 11 planlagte egeninitierte systemrevisjoner med tema KVP, økonomisk rådgivning og forskjellige varianter av tema økonomisk stønad. Det ble avdekket lovbrudd i 8 av 11 tilsyn. Det er gjennomført undersøkelser av tilgjengeligheten til sosiale tjenester i 25 Nav-kontorer.

Landsomfattende undersøkelse – tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav

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

Normgrunnlaget på området er svakt, og Helsetilsynet besluttet derfor å endre det fra et ordinært landsomfattende tilsyn utført som systemrevisjon til en landsomfattende undersøkelse. Statsforvalterne skulle kartlegge situasjonen i utvalgte kommuner, uten å foreta en lovlighetskontroll. Brukerstemmen skulle ha en sentral plass i undersøkelsen og statsforvalterne skulle innhente brukernes erfaringer i tillegg til å undersøke andre kilder. Helsetilsynet laget et kartleggings skjema som statsforvalterne skulle fylle ut og sende Helsetilsynet etter gjennomførte undersøkelser.

Alle Nav-kontor benytter nå Nav Kontaktsenter (NKS) som første ledd i telefoniløsningen, og alle som ringer til Nav kommer først til NKS. NKS er en statlig tjeneste som Helsetilsynet og statsforvalterne ikke har hjemmel til å føre tilsyn med. Helsetilsynet ønsket å undersøke om, og på hvilken måte NKS påvirket

tilgjengeligheten til Nav-kontoret. Gjennom en dialog med Arbeids- og sosialdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og NKS styringsenhet, fikk vi mulighet til å undersøke hvordan NKS løser sine oppgaver og hvordan de samhandler med kommunene og Nav-kontoret.

Helsetilsynet har selv gjennomført undersøkelsen av NKS.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Tradisjonelt behandler statsforvalterne få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2020 ble det opprettet 50 saker og avsluttet 61. Av disse ble 14 overført Nav-kontor for videre oppfølging uten tilsynsmessig vurdering av statsforvalterne, såkalt lokal avklaring. I 2019 ble det opprettet 58 saker og avsluttet 62, og tilsvarende tall for 2018 var 70 og 72. Antallet tilsynssaker på sosialområdet har altså vært synkende over flere år.

Av de avsluttede sakene i 2020 ble det påpekt lovbrudd i 60 prosent av vurderingene, gitt råd og veiledning i 17 prosent, mens i 23 prosent av vurderingene ble det ikke gitt noen bemerkning.

I 2020 var det krav om at statsforvalterne skulle avslutte behandlingen av alle tilsynssakene innen 5 måneder. For landet sett under ett ble 60 prosent av sakene avsluttet innen fristen. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 4,9 måneder, og median tid var 3,5 måneder.

Det er stor variasjon i saksbehandlingstiden mellom embetene. De fleste embetene behandlet svært få saker; det er bare Statsforvalteren i Vestland som har behandlet mer enn 10 tilsynssaker på sosialområdet i 2020. Det er Statsforvalteren i Agder, Statsforvalteren i Rogaland og Statsforvalteren i Nordland som oppfylte kravet om maksimalt 5 måneders saksbehandlingstid i alle sakene.

De aller fleste tilsynssakene initieres av henvendelser fra brukere, men i 28 prosent av sakene var tilsynssaken initiert av statsforvalteren på grunnlag av annet tilsyn, klagesak og lignende. Når det konstateres lovbrudd, er det viktig at statsforvalterne følger opp til lovbrudd er rettet. Ved utgangen av året var det lovbrudd i åtte tilsynssaker som ennå ikke var rettet.

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

Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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.

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, selv om antallet er lavt sett i forhold til alle vedtakene som blir fattet overfor de ca. 133 000¹ sosialhjelpsmottakerne. I 2020 kom det inn 3178 klagesaker, mot 3848 i 2019.

I 2020 ble det avsluttet 3349 saker, hvorav 56 ble avvist. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 495, mot 660 ved utgangen av 2019.

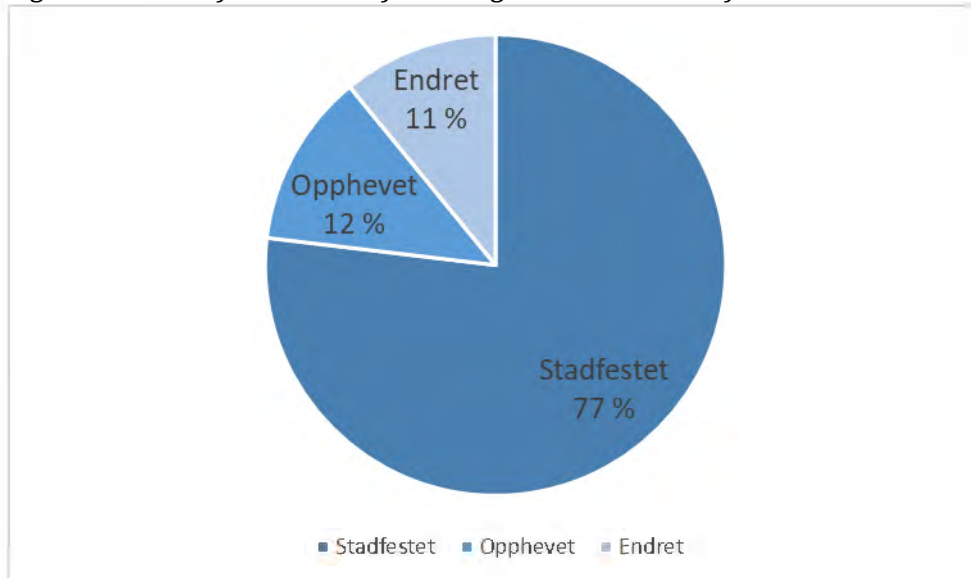
Det er et krav til statsforvalterne at 90 prosent av klagesakene skal behandles innen 3 måneder. Landet sett under ett ble dette kravet oppfylt i 87 prosent av sakene. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 1,7 måneder og mediantiden var 1,2 måneder.

De fleste klagesakene gjelder økonomisk stønad, men en del gjelder andre tema etter sosialtjenesteloven. Det brukes noe lenger tid i saker som gjelder kvalifiseringsprogrammet – 2, 2 måneder i gjennomsnitt og saken er ferdigbehandlet innen 3 måneder i 74 prosent av tilfellene.

Det er variasjon mellom embetene. Kravet ble oppfylt i 7 av embetene (Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, Statsforvalteren i Agder, Statsforvalteren i Rogaland, Statsforvalteren i Vestland, Statsforvalteren i Møre og Romsdal, Statsforvalteren i Trøndelag og av Statsforvalteren i Nordland). For Statsforvalteren i Oslo og Viken var oppfylleelsesprosenten 89, altså svært nær kravet, og for Statsforvalteren i Innlandet 83. Statsforvalteren i Troms og Finnmark oppfylte kravet i bare 17 prosent av sakene, men hadde ved årets utgang kun åtte saker i restanse, som hadde ligget under en halv måned.

Gjennom mange år har nesten fire av fem klager blitt stadfestet. Slik var det også i 2020. Statsforvalterne endret 11 prosent av vedtakene, og opphevet 12 prosent ved at sakene ble sendt tilbake til Nav-kontor for ny behandling.

Figur 7 Sosiale tjenester – utfall i klagesaker som statsforvalterne avsluttet i 2020



¹ Tall fra 2019

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

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

Figur 8 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
47 utførte årsverk	Behandle alvorlige enkeltsaker mot helsepersonell og virksomheter	Administrative reaksjoner mot helsepersonell og pålegg til virksomheter
	Overprøve statsforvalternes vedtak i rettighetsklager	Vedtak (som overordnet myndighet)
	Landsomfattende tilsyn 2019–2020 med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter	Faglig støtte, opplæring og veiledning til statsforvalterne
	Egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning	Landsomfattende tilsyn 2019–2020 med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter ble pga. pandemien først utsatt og senere stoppet. Tilsynet oppsummeres våren 2021
	Tilsyn med luftambulansetjenesten	Rapport fra egenvurderingstilsynet med medisinsk og helsefaglig forskning utgis i 2021
	Landsomfattende tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020	Rapport fra tilsyn med luftambulansetjenesten utgis våren 2021
	Felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB	Veileder for landsomfattende tilsyn med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020
	Tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet	Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene ferdigstilt 2019
	Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)	Følge med-aktiviteter i 2020: Pandemisituasjonen med smittevern- hensyn og reiserestriksjoner, har satt planlegging og gjennomføring av tilsynsoppgaven på vent
		Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale

Prioriteringer og ressursbruk

Som følge av pandemien har Statens helsetilsyn jobbet på nye måter i 2020. Sammenlignet med tidligere år har vi i 2020 valgt å bruke mindre ressurser på planlagte/forebyggende tilsyn og i stedet prioritert aktiviteter for å følge med og følge opp koronasituasjonen. Også statsforvalterne har gjort omprioriteringer knyttet til koronasituasjonen.

Statsforvalterne har hatt et omfattende arbeid knyttet til pandemien, og alle embetene har fulgt opp kommuner gjennom dialog, råd og veiledning. Noen embeter, som statsforvalterne i Oslo og Viken, i Vestland og i Møre og Romsdal har gjennomført tilsyn med smittevern i sykehjem. Statsforvalterne har ellers hatt jevnlig kontakt med kommunene, innhentet rapporter og gjort fortløpende vurderinger av situasjonen. Oppfølging av smittevernutstyr, testkapasitet og vaksinasjonsplaner har vært spesielt prioritert.

Under pandemien har statsforvalterne også hatt tett og hyppig kontakt med helseforetakene, også med de regionale helseforetakene. Dette har gitt mulighet for å ta opp områder hvor det har vært bekymring for tjenestetilbudet og følge med på om helseforetakene har gitt forsvarlige tjenester under pandemien. Dialogen har for eksempel (som i Vestland) dreid seg om i hvilken grad helseforetakene har justert sitt tilbud ut fra aktuelt smittetrykk, lagt til rette for nødvendig analysekapasitet, samarbeidet med kommunene om smittevernutstyr, innrettet virksomheten for å ta imot pasienter som trengte innleggelse grunnet covid-19, gitt umiddelbar hjelp og tatt imot pasienter til planlagte opphold. Dialogen ga også mulighet for å få informasjon om tilbudet til sårbare grupper som barn og unge og innen rus og psykisk helsevern.

Statsforvalterne har i tillegg gjennomført andre tilsynsaktiviteter, blant annet i form av flere omfattende hendelsesbaserte tilsynssaker, også saker knyttet til pandemien. Ved flere av disse sakene har statsforvalterne gjennomført stedlige tilsyn. På bakgrunn av koronapandemien har Statens helsetilsyn hatt spesiell oppmerksomhet på smittevern i sykehjem og hjemmetjenester i 2020. Det har blitt utarbeidet veiledning til statsforvalterens undersøkelser av smittevern ved sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Veiledningen ble ferdigstilt i mai 2020, og har blitt oppdatert flere ganger etter dette.

Statens helsetilsyn kartla i juni 2020 hjemmetjenestene i kommunene for å få oversikt over hva de gjorde for å hindre koronasmitte, om de var forberedt på en situasjon med smittespredning og hvilke konsekvenser pandemien hadde for tjenestene. Kartleggingen viste at kommunene hadde gjort mye for å forberede seg, men at det likevel er noen områder hvor det er behov for bedre planlegging og styrket beredskap.

Med bakgrunn i blant annet statusrapportene fra det regjeringsutnevnte utvalget gjeldende tjenestetilbudet til utsatte barn og unge under pandemien, har Statens helsetilsyn fra juni 2020 fulgt med på og vurdert om det var aktuelt med tilsynsmessige aktiviteter rettet mot utsatte barn og unge i kommunene som følge av pandemien og dens konsekvenser for denne gruppen. Helsetilsynet utarbeider en veiledning til statsforvalternes tilsyn med om kommunene følger opp på dette området. Veiledningen blir ferdigstilt før påske i 2021.

Statens helsetilsyn har undersøkt om koronapandemien har påvirket kvalitet og sikkerhet i somatisk spesialisthelsetjeneste for barn, for å finne eventuelle risikoområder der det kan være nødvendig med kvalitetsforbedring. Undersøkelsen som er besvart av barneavdelinger, føde/barselavdelinger og familier til barn som får hjelp fra somatisk spesialisthelsetjeneste, viser at barn i liten grad har vært utsatt for medisinsk risiko knyttet til pandemisituasjonen. Vi ser imidlertid at særlig tilbudet

innen habilitering har vært redusert. I tillegg har barns rett til samvær med foreldre, familiedannelse og informasjon til foreldre vært skadelidende.

Tvungen somatisk helsehjelp er et særlig risikoområde fordi konsekvensene av de vurderingene og avgjørelsene som tas, har stor betydning for pasientene. Statens helsetilsyn utarbeidet derfor i 2019 et landsomfattende tilsyn for 2020 som omhandler tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester. På grunn av prioriteringer i forbindelse med pandemien har det blitt gjennomført svært få tilsyn med dette temaet, og det landsomfattende tilsynet er derfor forlenget ut 2021.

Statens helsetilsyn har i 2020 fortsatt planleggingen av et landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern, som etter planen skulle ha oppstart i siste kvartal 2020. Blant annet som følge av pandemisituasjonen er dette tilsynet utsatt til etter sommeren 2021. Høsten 2020 startet også planleggingen av et landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge i 2021–2022.

I 2019 påbegynte Statens helsetilsyn et toårig landsomfattende tilsyn der det skulle undersøkes om helseforetakene sørger for at utlokaliserte somatiske pasienter får forsvarlige tjenester. På grunn av koronapandemien ble tilsynet i 2020 avsluttet som et landsomfattende tilsyn.

I 2020 gjennomførte Statens helsetilsyn et egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning. Oppsummeringsrapport fra tilsynet kommer i 2021. I 2020 ble det videre påbegynt tilsyn med luftambulansetjenesten, der spørsmålet er om befolkningen i Nord-Norge får og har fått forsvarlige luftambulansetjenester. Også her har koronapandemien og smitteverntiltakene medført at arbeidet er blitt noe forsinket. Endelig rapport forventes våren 2021.

I 2020 har Statens helsetilsyn hatt ekstra oppmerksomhet på området tvang og makt. I 2020 har retningslinjen for statsforvalternes oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 blitt revidert og Tilsynsskolens temakurs om dette temaet er utarbeidet men utsatt, blant annet på grunn av pandemien. Det er flere som er opptatt av dette området, og i den forbindelse har Statens helsetilsyn etablert kontakt med Likestillings- og diskrimineringsombudet for å sikre dialog og samarbeid.

Resultater og måloppnåelse

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

Når det gjelder aktivitetsvolum for planlagte/forebyggende tilsyn, var måloppnåelsen for helse- og omsorgstjenesten sett under ett på 30 prosent i 2020, mot 73 prosent i 2019. Forskjellen mellom mål og oppnådde resultater for planlagte tilsyn i 2020 er en tilsiktet konsekvens begrunnet i at tjenestene skulle prioritere sine ressurser på å håndtere pandemien og bruke mindre ressurser på tilsyn.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen 43 tilsyn fra 2019 eller tidligere fortsatt ikke var bragt i orden ved utgangen av 2020.

Statsforvalterne avsluttet 3859 tilsynssaker i 2020, noe som var en nedgang på 2,5 prosent fra året før. Resultatmålene for statsforvalternes saksbehandlingstid i tilsynssaker ble ikke nådd på landsbasis. Måloppnåelsen for saksbehandlingstid var likevel noe høyere enn året før.

Statsforvalterne behandlet 6067 klagesaker på helse- og omsorgstjenester i 2020, noe som var en nedgang på ca. 10 prosent fra året før. Mesteparten av nedgangen er i pasientreiseklager. Resultatmålene for statsforvalternes saksbehandlingstid i klagesaker ble ikke nådd på landsbasis.

Restansene hos statsforvalterne ble redusert i løpet av 2020, både for tilsynssaker og klagesaker. Den positive utviklingen i restansene fra 2019 har dermed fortsatt i 2020. Reduksjonen i restansene for tilsynssaker og klagesaker kan ha sammenheng med lavere aktivitetsvolum for planlagte tilsyn i 2020.

I 2020 fikk Statens helsetilsyn 321 nye tilsynssaker til behandling, en nedgang fra 349 i 2019. Vi ga til sammen 209 administrative reaksjoner mot helsepersonell, mot 269 i 2019. Videre konkluderte vi med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 39 virksomheter, mot 51 i 2019. I 2020 var median saksbehandlingstid for tilsynssakene 4,8 måneder, en liten økning fra 4,5 måneder i 2019. Resultatmålet for median saksbehandlingstid ble likevel innfridd med god margin. Det var i løpet av 2020 en liten økning i restansene, dvs. antall tilsynssaker under behandling.

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

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

Tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2019. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvaltere. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og statsforvalterne i fellesskap.

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

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 aktivitetspoeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. Grunnet koronapandemien ble statsforvalternes ressurser i betydelig grad rettet mot å bistå kommunene i deres oppgaver under pandemien, forebyggende og planlagte tilsynsaktiviteter ble nedprioritert. Statsforvalterne gjennomførte tilsynsaktiviteter basert på risikovurderinger.

I 2020 ble det gjennomført tilsyn tilsvarende 890 poeng, eller 30 prosent av resultatmålet. Tilsvarende tall for 2019 var 2160 poeng og 72 prosent av resultatmålet. Ingen statsforvalter innfridde volumkravet, men statsforvalterne i Innlandet, Agder og Møre og Romsdal utførte tilsynsaktiviteter som utgjør over 50 prosent av resultatkravet. Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 556 poeng, andre tilsynsmetoder 334 poeng. Totalt ble det gjennomført 92 tilsynsaktiviteter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2019 var antallet 287. Av tilsynsaktivitetene i 2020 var 47 systemrevisjoner, 15 oppfølging av kommunale egenvurderinger, 2 stikkprøver, 8 tilsyn etter andre metoder, og 20 var andre tilsynsaktiviteter, som oppfølging av kommuner etter tidligere tilsyn og som ledd i omfattende tilsynssaker.

Statens helsetilsyn utarbeidet i 2020 en veileder til bruk for statsforvalterne ved undersøkelser av smittevern ved sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Formålet med veilederen er å bidra til at pasienter ved sykehjem får forsvarlige helse- og omsorgstjenester under koronapandemien og at smittevernet ivaretas. Statsforvalterne gjennomførte i 2020 til sammen 14 tilsyn med sykehjem. Av disse var ni tilsyn gjennomført som systemrevisjoner og fem med andre metoder. Smittevern var tema i enkelte av disse tilsynene.

Av andre tema som inngikk i statsforvalternes tilsyn, var tjenester til og bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming i fem tilsyn, miljørettet helsevern i to tilsyn og rehabilitering og koordinerende enhet i to tilsyn. Det var også ett tilsyn med skolehelsetjenestetilbudet til barn fra 1. til 7. klasse og ett tilsyn med tjenestene til barn med psykiske utfordringer.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har statsforvalterne gjennomført 128 stedlige tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Landsomfattende tilsyn i 2019 med folkehelse: Kommunenes tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler

Landets statsforvaltere gjennomførte i 2019 tilsyn med hvordan kommunene ivaretar sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Statens helsetilsyn publiserte våren 2020 rapporten «Barns helse er folkehelse. Barnas arbeidsmiljø sikres ikke gjennom kommunenes tilsyn» (Rapport fra Helsetilsynet 1/2020). Dette landsomfattende tilsynet viste at denne tilsynsordningen ikke fungerer som forutsatt, og ikke godt nok. Statsforvalterne konstaterte lovbrudd i 8 av 10 kommuner. De påpekte lovbruddene gjaldt at kommunene ikke sikrer at det blir gjennomført tilsyn, at tilsyn ikke ble utført regelmessig, at tilsyn ikke var tilstrekkelig basert på kunnskap om risiko, og at kommunen ikke hadde styringsaktiviteter for å følge med på tilsynsarbeidet og om oppgavene ble ivaretatt i tråd med krav i lov og forskrift.

Eiere og ledere av barnehager og skoler har ansvar for barnas og de unges inne- og utemiljø i skoler og barnehager. Folkehelseloven pålegger kommunene, gjennom tilsyn, å kontrollere at eiere og ledere ivaretar ansvaret for barn og unges leke- og læringsmiljø. Statsforvalterne undersøkte om kommunenes tilsynsarbeid utøves i tråd med krav i folkehelseloven, slik at dårlig inneklima og andre miljømessige forhold som er ulovlige blir rettet.

Som det fremkommer i rapporten ivaretok mange kommuner ikke sitt ansvar for tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler i tråd med kravene i folkehelse-loven. Statsforvalterne har fulgt opp de nevnte kommunene inntil lovbrudd er rettet opp.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Statsforvalteren i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Statens helsetilsyn et løpende samarbeid med Statsforvalteren i Rogaland og bistår ved behov. I 2020 har Statsforvalteren gjennomført tre systemrevisjoner, ved Deepsea Aberdeen, Seadrill Europe Management – West Linus, og Vår Energi – Goliat.

Tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

I 2019 piloterte tre statsforvaltere tilsynsmateriell som Helsetilsynet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet utviklet i 2018. Statsforvalterne førte tilsyn med om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet var å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Statsforvalteren undersøkte også om barneverntjenesten gir tilbakemeldinger til offentlige meldere. Det ble gjennomført en erfaringssamling for de statsforvalterne som deltok i utprøvingen i mars 2020. Piloteringsperioden er over. Endelig veileder er planlagt ferdig sommeren 2021. Forsinkelsen skyldes endringer i kommuneloven som berører kommunens styringskrav og statlig tilsyn.

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

Resultatmål i tildelingsbrevet til statsforvalterne i 2020:

3.1.1.2.1.2 Statsforvalteren avgjør om det skal gjennomføres tilsyn med helseberedskap i kommunene basert på kunnskap om risiko og sårbarhet. Tilsyn med helseberedskap i kommunene skal gjennomføres som felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt etter sivilbeskyttelsesloven, jf. Veileder for felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap fra DSB og Statens helsetilsyn.

I samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, har Helsetilsynet i 2019 utarbeidet en veileder for felles tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Formålet med tilsynet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid. På nyåret i 2020 ble det gjennomført felles samling for statsforvalternes beredskaps- og helseavdelinger, og arrangementet var et samarbeid mellom Helsetilsynet og DSB. Det er etablert faste møtepunkter mellom DSB og Helsetilsynet etter dette.

I 2020 gjennomførte statsforvalterne 18 felles beredskapstilsyn. Det er variasjon i hvor omfattende manglene er i oppfyllelse av krav i helseberedskapslovgivningen. På grunn av pandemien er enkelte av tilsynene gjennomført som dokumentgjennomgang kombinert med digitale møter.

Landsomfattende tilsyn 2020

Helsetilsynet har utarbeidet veiledningsmaterieell for landsomfattende tilsyn som statsforvalterne skulle gjennomføre i 2020. Tema for tilsynet er tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet med tilsynet er å bidra

til at kommunen sikrer at pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen får nødvendig helsehjelp og at helsehjelpen så langt det er mulig blir gitt uten bruk av tvang. Tilsynet skal gjennomføres både ved at statsforvalterne gjør systemrevisjoner og ved at kommunene selv vurderer egen styring og praksis på området. Et utvalg av kommunene hvor det skal gjøres tilsyn, vil bli invitert til fagsamlinger i regi av statsforvalteren før og etter gjennomført tilsyn.

Grunnet pandemien har bare noen av statsforvalterne gjennomført systemrevisjoner, tilrettelagt egenvurderinger og holdt samlinger. Totalt ble det i 2020 gjennomført tolv systemrevisjoner og oppfølging av tolv kommunale egenvurderinger.

På bakgrunn av pandemien er det besluttet at det landsomfattende tilsynet forlenges ut 2021, og disse tilsynene vil dermed bli oppsummert i 2022.

Tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende, planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten tilsvarende 700 aktivitetspoeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. Det er i 2020 gjennomført få aktiviteter knyttet til planlagt tilsyn i spesialisthelsetjenesten. Den reduserte aktiviteten skyldes langt på vei omprioriteringer knyttet til koronasituasjonen. Ut fra hensynet til at tilsyn ikke skulle belaste en presset tjeneste unødig, og med bakgrunn i at ressursene hos statsforvalterne måtte allokere til smittevern- og beredskapsarbeid, er tradisjonelle tilsynsaktiviteter midlertidig nedprioritert.

Statsforvalterne gjennomførte i 2020 tilsynsaktiviteter tilsvarende 233 poeng, som utgjør en tredjedel av kravet til tilsyn. Statsforvalteren i Nordland nådde resultatmålet. Av de øvrige statsforvalterne gjennomførte statsforvalterne i Rogaland, Møre og Romsdal, Trøndelag, og Troms og Finnmark tilsyn i et omfang tilsvarende over 40 prosent måloppnåelse.

Statsforvalterne har gjennom flere år hatt utfordringer med å nå måltallene knyttet til planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Dette har særlig gitt seg utslag i reduksjon av tilsyn gjennomført som systemrevisjon. Utfordringene har blant annet hatt sammenheng med mangel på tilgjengelig fag- og revisjonslederkompetanse hos statsforvalterne. I 2018 ble det gjennomført 23 slike tilsyn, mot 14 i 2019 og 8 i 2020. Reduksjonen i antall tilsyn fra 2019 til 2020, har også sammenheng med at det landsomfattende tilsynet med utlokaliserte pasienter ble avsluttet før alle planlagte tilsyn var gjennomført og at oppstarten av det landsomfattende tilsynet med tvang i psykisk helsevern ble utsatt. Koronasituasjonen har også ført til at det i 2020 har vært gjennomført få egeninitierte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Tilrettelegging av slike tilsyn kan være krevende for den enkelte statsforvalter som i 2020 har måtte prioritert andre oppgaver relatert til koronapandemien.

Systemrevisjonene som ble gjennomført i 2020, var: tilsyn med Fekjær psykiatriske senter gjennomført av Statsforvalteren i Innlandet, tilsyn med Care Service AS, Englegården (rusinstitusjon), gjennomført av Statsforvalteren i Agder, tilsyn med Sørlandet sykehus Arendal med vekt på selvmordsrisiko ved innleggelse, gjennomført av Statsforvalteren i Agder, og tilsyn med Helse Møre og Romsdal, DPS Volda, gjennomført i fellesskap av statsforvalterne i Trøndelag og Møre og Romsdal.

I tillegg gjennomførte Statsforvalteren i Vestfold og Telemark et uanmeldt tilsyn med Alfa kurs- og behandlingssenter (rusinstitusjon), der oppfølgingen med dokumentgjennomgang og intervju gjør at det gis uttelling som en systemrevisjon. Tilsvarende gjelder for et stedlig tilsyn ved Helse Bergen, Kirurgisk serviceklinikk og Nevrokirurgisk avdeling, gjennomført av Statsforvalteren i Vestland. Videre er statsforvalterne i Nordland og i Troms og Finnmark gitt uttelling for det pågående tilsynet med luftambulansetjenesten, som gjennomføres i samarbeid med Helsetilsynet.

I 2019 og 2020 skulle statsforvalterne gjennomføre landsomfattende tilsyn med tjenester til somatiske pasienter som pga. plassmangel mottar helsehjelpen på annen sengepost enn der helseproblemet normalt hører hjemme (utlokaliserte pasienter). Det skulle undersøkes om alle landets helseforetak sørger for at disse pasientene får forsvarlige tjenester. I 2019 ble det gjennomført tilsyn med ti av helseforetakene, og etter planen skulle det i 2020 gjennomføres tilsyn med de resterende. Helsetilsynet besluttet våren 2020 at tilsynet skulle utsettes, og i september 2020 ble det besluttet å stoppe tilsynet som et landsomfattende tilsyn. I pandemisituasjonen hadde flere sykehus bedre plass enn normalt og derfor ikke behov for at pasienter ble lagt på «feil» sengepost. Helsetilsynet oppsummerer tilsynet i løpet av første halvår 2021.

Statens helsetilsyn har i 2020, i samarbeid med statsforvalterne i Nordland og i Troms og Finnmark, startet tilsyn med virksomheter i spesialisthelsetjenesten som har ansvar og oppgaver knyttet til luftambulansetjenesten. Temaet for tilsynet er om befolkningen i Nord-Norge får og har fått forsvarlige luftambulansetjenester. Arbeidet har blitt noe forsinket av koronapandemien. Endelig rapport utarbeides i løpet av første halvår 2021.

Statsforvalterne har rapportert at lovbrudd i til sammen sju tilsyn med spesialisthelsetjenesten fra 2019 eller tidligere, fortsatt ikke var brakt i orden ved utgangen av 2020.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn i 2021 og 2022

Statens helsetilsyn besluttet høsten 2020 å gjennomføre landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge i 2021–2022. Tilsynet skal tilpasses pandemisituasjonen, og det gjennomføres derfor som egenrevisjonstilsyn med tilhørende digital kommunikasjon mellom statsforvalterne og involverte poliklinikker. Alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker vil bli inkludert i tilsynet, som skal være klart for gjennomføring våren 2021.

Statens helsetilsyn har videre besluttet å gjennomføre landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern i 2021–2022 med et sentralt sammensatt tilsynslag med deltakelse fra aktuelle statsforvaltere. Tilsynet er rettet inn mot forebygging og gjennomføring av skjerming i akuttavdelinger for psykisk helsevern for voksne. I 2019 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som startet planleggingen av tilsynet, da med planlagt oppstart siste kvartal i 2020. Som følge av pandemisituasjonen er tilsynet utsatt til etter sommeren 2021.

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

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

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

EU/EØS-landene arbeider målrettet for harmonisert praksis ved håndtering av humant materiale. Helsetilsynet deltar på kurs og møter innen disse områdene i EU, møter med tilsynsmyndighetene i de nordiske landene, Nordisk råd og på årlig myndighetsmøte i Scandiatransplant. Året 2020 har vært preget av koronapandemi, og kurs og fysiske møter har ikke latt seg gjennomføre. Fysiske møter er erstattet så langt mulig ved videomøter, telefonkonferanser og informasjon per e-post.

Transfusjon utenfor helseforetak

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har blant annet ført til at virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten håndterer blod og blodkomponenter og utfører transfusjoner, eksempelvis ved sykehjem og enheter ved distriktsmedisinske senter. I 2020 har vi gjennomført tilsyn med transfusjon i fire kommuner. I tre av disse kommunene ble det ikke avdekket lovbrudd. De tre kommunene hadde iverksatt tiltak for å sikre at rett blod av riktig kvalitet ble gitt til rett pasient ved å

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

I den fjerde kommunen konkluderte vi med lovbrudd begrunnet i mangelfull regulering av transfusjonspraksis og samarbeid med spesialisthelsetjenesten som etter vår vurdering kunne ført til redusert sikkerhet for pasienter ved transfusjon.

Forbedringsområder ved håndtering av humant materiale

Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen ved bruk av humant materiale på mennesker. Ved fem av 15 gjennomførte tilsyn i 2020 avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering ikke var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. Fire av de 15 tilsynene er fortsatt i arbeid, og vi har her ikke konkludert endelig. Ut fra tilsynsfunn i 2020 anser Statens helsetilsyn at

forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- sikre at skriftlige retningslinjer fungerer i praksis for alle involverte parter, også når retningslinjene skal etterleves av ulike virksomheter som samarbeider om transfusjon av blod og blodkomponenter
- økt bevissthet om veiledningsplikten som spesialisthelsetjenesten har ved transfusjon i kommunehelsetjenesten
- følge opp og bruke avvik til læring og forbedring, og sikre at foreslåtte endringer blir vurdert og eventuelt implementert i praksis
- sikre at kritisk utstyr fungerer etter hensikten før det tas i bruk og etter endringer, og sikre at utstyret fungerer tilfredsstillende over tid ved eksempelvis jevnlig kalibreringer

Risikobasert planlegging av tilsyn

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

I 2020 ble det gjennomført 15 tilsyn innen ulike fagområder, der fire av disse, som nevnt over, fremdeles er under arbeid. De 15 tilsynene inkluderte totalt 38 avdelinger/enheter hvor det ved 28 av disse ble gjennomført intervjuer av involvert personell. Intervjuene ble gjennomført i forbindelse med tilsynsbesøk eller ved videomøter da korona-pandemien gjorde at tilsynsbesøk ikke lot seg gjennomføre. Ved ti av avdelingene/enhetene ble tilsynet gjennomført ved gjennomgang og vurdering av virksomhetens dokumentasjon på aktuelle område (dokumenttilsyn).

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter. Helsetilsynet konkluderte med 6 avvik fordelt på 5 av totalt 11 tilsyn der rapport er ferdigstilt.

Tabell 4 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2020

Område det er ført tilsyn med	Antall intervjuede avdelinger/enheter	Antall avdelinger /enheter med dokumenttilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	21	0	4	blod og blodkomponenter
Celler og vev	7	6	2	egg, sæd, embryo, beinvev, smittetesting av donorer
Organer*		4	Under arbeid	organdonasjon og organtransplantasjon
Totalt	28	10	6	blod, celler, vev og organer

¹Noen virksomheter har flere områder, antall besøkte avdelinger tilsvarer derfor ikke antall tilsyn.

Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2020 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av tilsynssaker.

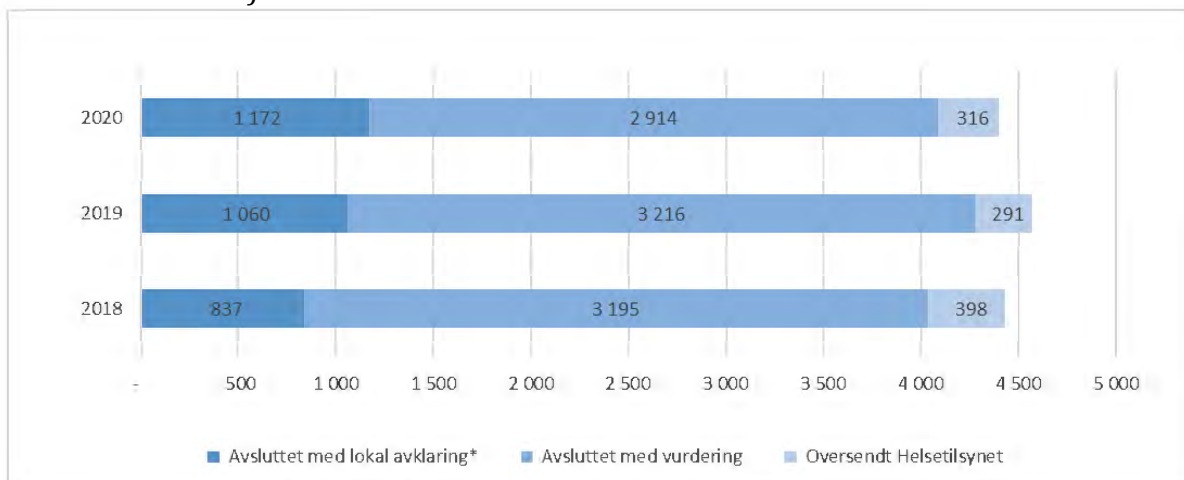
Helsetilsynet stilte resultatmål til statsforvalterne i 2020 om at minst halvparten av tilsynssakene der statsforvalteren vurderer om det har skjedd lovbrudd, skulle være avsluttet innen 6 måneder. Resultatmålet ble nådd av to av ti embeter; statsforvalterne i Agder og Trøndelag. For statsforvalterne samlet ble resultatmålet ikke innfridd – idet bare 40 prosent av sakene ble ferdigbehandlet innen seks måneder. I 2019 var andelen 38 prosent.

Kilde for å opprette tilsynssak er i 67 prosent av de avsluttede sakene i 2020 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene – da er også saker som blir avsluttet med lokal avklaring med. Også informasjon fra pasient- og brukerombud, media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er kilder for tilsynssaker.

Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a var kilde for 7 prosent av statsforvalternes avsluttede saker i 2020. Fra 1. juli 2019 ble varselordning til Statens helsetilsyn utvidet ved at all helse- og omsorgstjeneste fikk plikt til å varsle om alvorlige hendelser. Fra samme tid fikk pasienter og nærmeste pårørende rett til å varsle om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Totalt mottok Statens helsetilsyn 1068 varsler. Ca. 55 prosent av varslene ble overført til statsforvalterne for vurdering/oppfølging. I 2020 har statsforvalterne avsluttet 59 tilsynssaker basert på varsler fra kommuner og 16 saker basert på varsler fra pasienter.

For hele landet kom det inn 3628 nye tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester i 2020. Det er litt færre enn i 2019, da det kom inn 3939 saker. Antall avsluttede saker var 3859 i 2020, mot 3958 året før. Antallet tilsynssaker under arbeid (restanser) hos statsforvalterne er gått ned fra 2167 ved begynnelsen til 1934 ved slutten av 2020.

Figur 9 Helse- og omsorgstjenester – antall personell og virksomheter i tilsynssakene behandlet av statsforvalterne i 2020



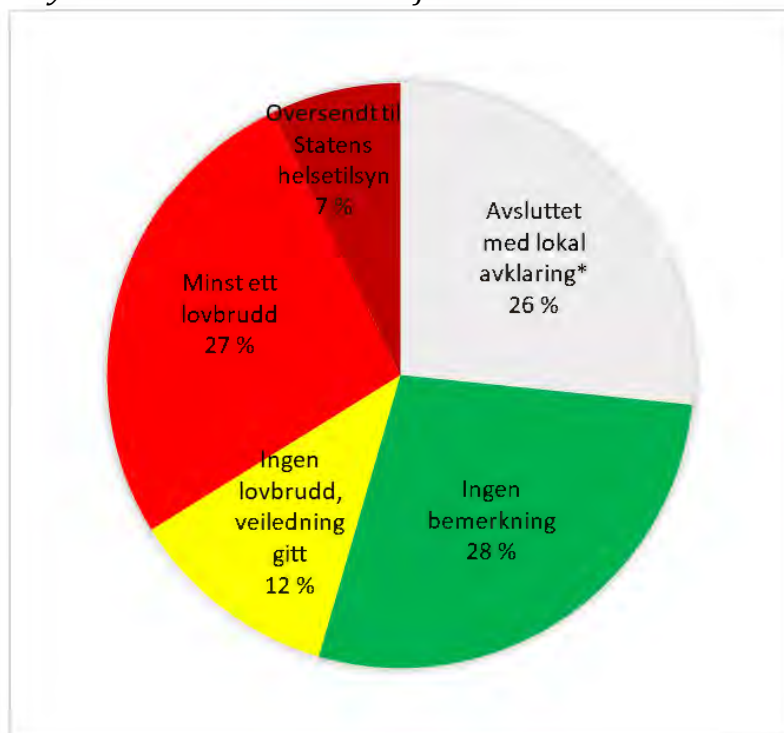
* Lokal avklaring er når påklagd tjenesteyter (personell/virksomhet) og den som har klaget til statsforvalteren sammen har kommet fram til en minnelig løsning, slik at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av statsforvalteren med det har bortfalt.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet som inngår i én og samme sak. Antall avsluttede saker (3859) er derfor lavere enn antall personell og virksomheter som er omfattet av de avsluttede tilsynssakene (4390).

Figur 9 viser at for 26 prosent av involverte personell og virksomheter (1172 av i alt 4402), ble saken avsluttet med lokal avklaring. For 66 prosent (2914 av 4402) av involverte personell og virksomheter, ble saken vurdert av statsforvalteren. For 7 prosent (316 av 4402) ble saken oversendt til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg.

Statsforvalteren konstaterte minst ett lovbrudd i 27 prosent av de vurderte sakene (helsepersonell og virksomheter) som ble avsluttet i 2020. Det er på samme nivå som året før (28 prosent). I tillegg vurderte statsforvalterne at 7 prosent av sakene var så alvorlige at de ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Dette er samme andel som året før. Andelen som er avsluttet med lokal avklaring, er på samme nivå som foregående år. Figur 10 viser utfall for vurderte helsepersonell og virksomheter.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – utfall for helsepersonell/virksomheter vurdert i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2020



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

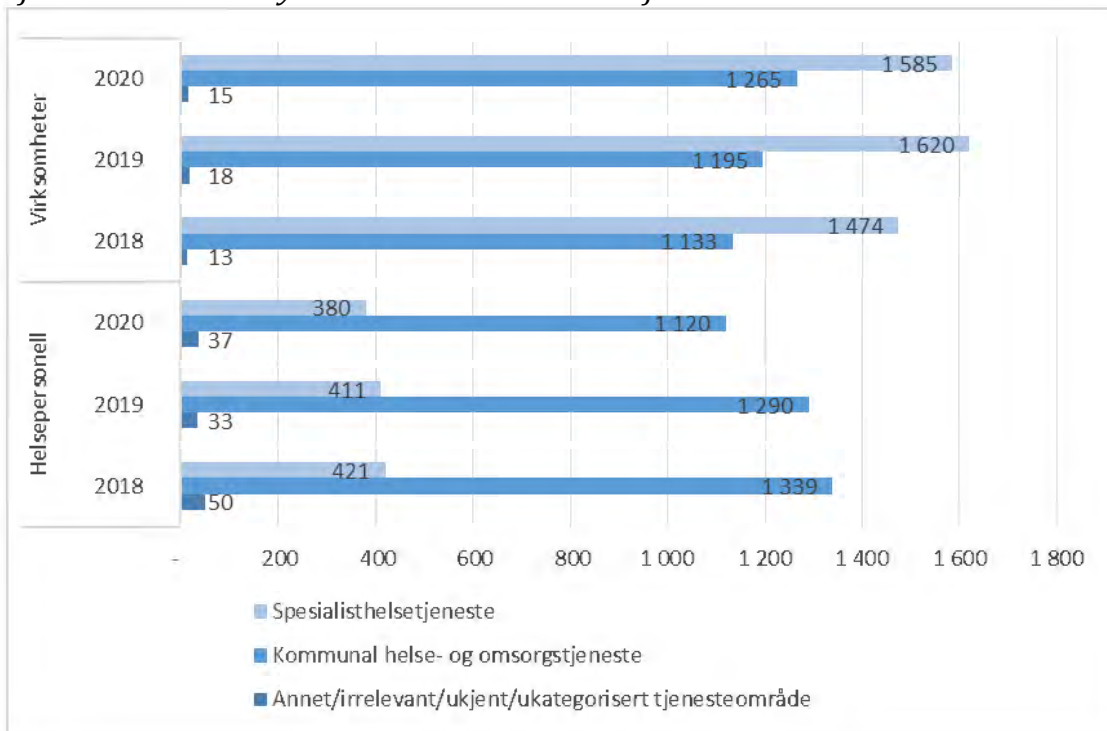
Mange av tilsynssakene blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 69 prosent av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er på samme nivå som året før. Se vedlegg tabell 14 «Vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 fordelt på lovbestemmelser».

Tilsynssakene hos statsforvalterne har de siste tre årene hatt en forholdsvis stabil fordeling mellom saker rettet mot spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker rettet mot begge tjenestenivåer. I 2020 var om lag 43 prosent av sakene rettet mot personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 52 prosent var rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nær fire prosent var saker som gjaldt begge tjenestenivåer. Se vedlegg tabell 13 «Utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2018–2020».

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

Årsaken til forskjellen kan blant annet være at helsepersonell i kommunene oftere jobber mer alene/er selvstendige næringsdrivende, enn i spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er helsepersonellet oftere del av en virksomhet og av et større system. Flere helsepersonell er ofte involvert i tjenesteytingen til den enkelte pasient. Figur 11 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste tre årene.

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne



Klagesaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

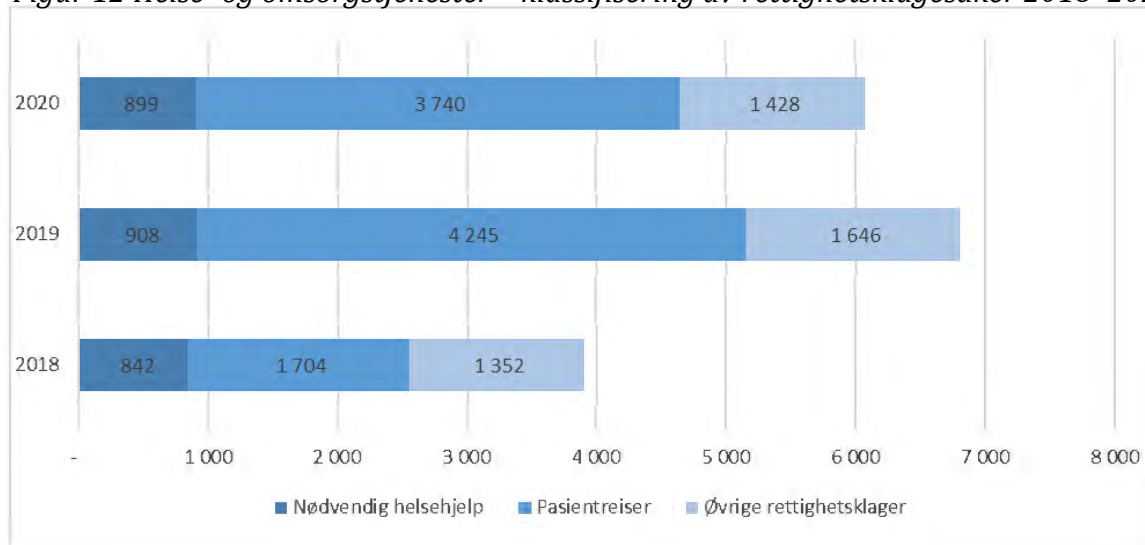
Statsforvalteren er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven og den øvrige helselovgivningen. Den som har ansvaret for tjenesten (kommunen, sykehuset/helseforetaket osv.), skal vurdere saken på nytt før statsforvalteren behandler klagen.

Antallet behandlede klagesaker har hatt en liten nedgang i 2020, mens det var en betydelig oppgang fra 2018 til 2019. Mens oppgangen var på 76 prosent fra 2018 til 2019, ser vi en nedgang på nær 10 prosent fra 2019 til 2020 (fra 6698 til 6067 saker). I tillegg til de behandlede sakene ble 227 saker avvist, trukket eller behandlingen bortfalt av andre grunner.

Helsetilsynet stilte resultatmål til statsforvalterne i 2020 om at minst 90 prosent av klagesakene innen helse- og omsorgstjenesten skulle avsluttes innen 3 måneder. For landet under ett ble 76 prosent av sakene avsluttet innen 3 måneder, mot 80 prosent i 2019. Resultatmålet ble nådd i fire embeter; statsforvalterne i Vestfold og Telemark, Agder, Vestland og Nordland. De øvrige embetene hadde en måloppnåelse mellom 49 og 84 prosent. Det er bekymringsfullt at prosentandelen av saker som er avsluttet innen tre måneder har gått ned hos statsforvalterne sett under ett, og at bare fire embeter klarer resultatkravet. Se vedlegg tabell 15 «Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2018–2020».

Det blir klaget mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Antallet slike saker økte markant frem til 2019, da det ble avgjort 4245 slike saker, mot 1704 i 2018. Nedgangen fra 2019 til 2020 er på 505 saker, som utgjør en reduksjon på 12 prosent. Dette forklarer mesteparten av nedgangen i det totale antallet klagesaker på helse- og omsorgstjenester.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2018–2020



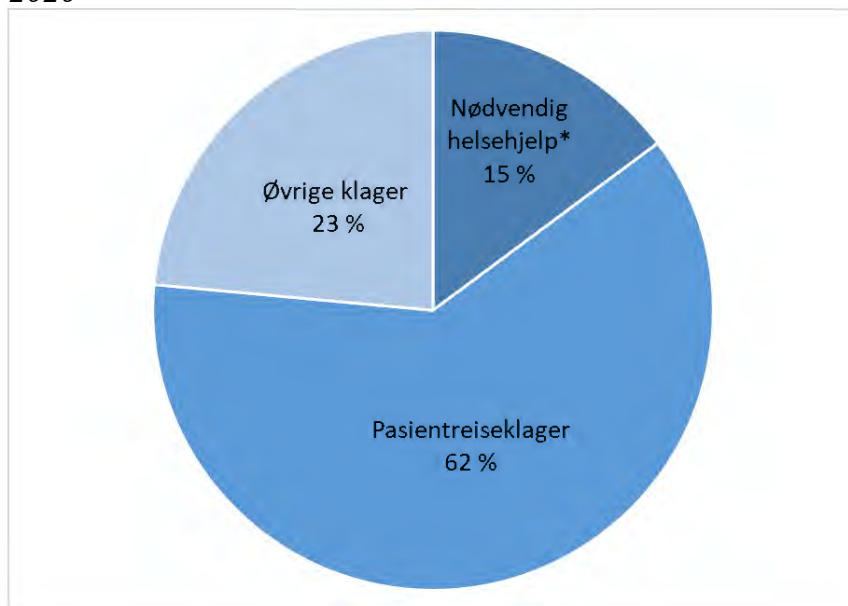
Andre aktuelle klagetema er de samme i 2020 som i 2019: rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 673 vurderinger, rett til omsorgsstønad med 307 vurderinger og rett til brukerstyrt personlig assistanse med 264 vurderinger. Antall vurderinger av rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten var likt som året før. I vurderinger av omsorgsstønad og brukerstyrt personlig assistanse var det en nedgang fra 2019 til 2020 på henholdsvis 83 og 17 vurderinger. Se vedlegg tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2017–2019».

Statsforvalteren endret vedtakene til klagers gunst eller returnerte saken for ny behandling i 18 prosent av sakene, uendret fra 2019.

Ved inngangen til 2020 var det 1229 saker i restanse, ved utgangen 1006. Restansene er dermed redusert i løpet av året.

Det er en positiv utvikling at restansene ved utgangen av 2020 er redusert både for tilsynssaker og rettighetsklager. Statsforvalterne prioriterte å behandle tilsynssaker og rettighetsklager foran andre tilsynsaktiviteter/oppgaver. Dette er blant annet en konsekvens av pandemien hvor statsforvalterne ikke har kunnet drive utadrettet virksomhet som før.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2020



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

Statens helsetilsyns overprøving av statsforvalterens vedtak

Det er ikke anledning til å klage på statsforvalterens vedtak i en rettighetsklagesak. Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2020 behandlet tre slike saker.

I én sak opphevet vi statsforvalterens vedtak, mens i to andre saker fant vi ikke grunnlag for å overprøve statsforvalterens vedtak.

I saken der Helsetilsynet opphevet statsforvalterens vedtak, kom vi til at deres vedtak bygget på lovanvendelsesfeil som hadde medvirket til feil resultat i saken.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

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

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

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

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

Om lag halvparten av statsforvalterne overprøver ikke vedtak om tvang innen 3 måneder, som er resultatkravet, og det gjennomføres færre stedlige tilsyn enn ønsket. Samtidig er en større andel av vedtakene overprøvd innen tre måneder, det er færre saker i restanse og foreløpig saksbehandlingstid for restansene er mindre enn året før. I 2020 har Statens helsetilsyn revidert malen for tilsyn, og bedt statsforvalterne om å evaluere samtaler med brukere i tilsyn. Temakurs om statsforvalternes oppgaver etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 er utarbeidet for tilsynsskolen. På grunn av pandemien ble det ikke gjennomført i 2020, men utsatt til 2021.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

I 2020 ble det meldt 41 531 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner for 1238 personer. Antall meldinger per person varierer mye. De fleste har under 20 meldinger i løpet av året. Over halvparten av meldingene er knyttet til om lag 10 personer med spesielle utfordringer.

Antall meldte beslutninger har vært gradvis økende fra 16 603 meldinger i 2016 til 26 742 i 2019. Fra 2019 til 2020 økte antall meldinger med 55 prosent. Noe av den markante økningen fra siste år kan knyttes til noen få personer med spesielle utfordringer.

Fra 15. april har statsforvalterne registrert om A-meldinger var relatert til covid-19. Formålet var å tallfeste omfanget av covid-19-relatert tvang. Statsforvalterne skal føre inn covid-19 som årsak dersom tvang er utløst som følge av smitteverntiltakene ved covid-19. Helsetilsynet har rapportert disse registreringene ukentlig til Helsedirektoratet. Syv statsforvaltere har registrert i alt 654 A-meldinger med denne årsak i løpet av 2020. De utgjør under 2 prosent av alle A-meldingene. Oslo og Viken og Trøndelag har registrert 94 prosent av dem. Meldingene gjelder 79 personer.

Overprøving av vedtak

Statsforvalteren må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk.

I tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2020 ble det stilt resultatkrav om at 90 prosent av vedtakene om bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming skulle være overprøvd innen 3 måneder. Tilsvarende krav gjelder for behandling av søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

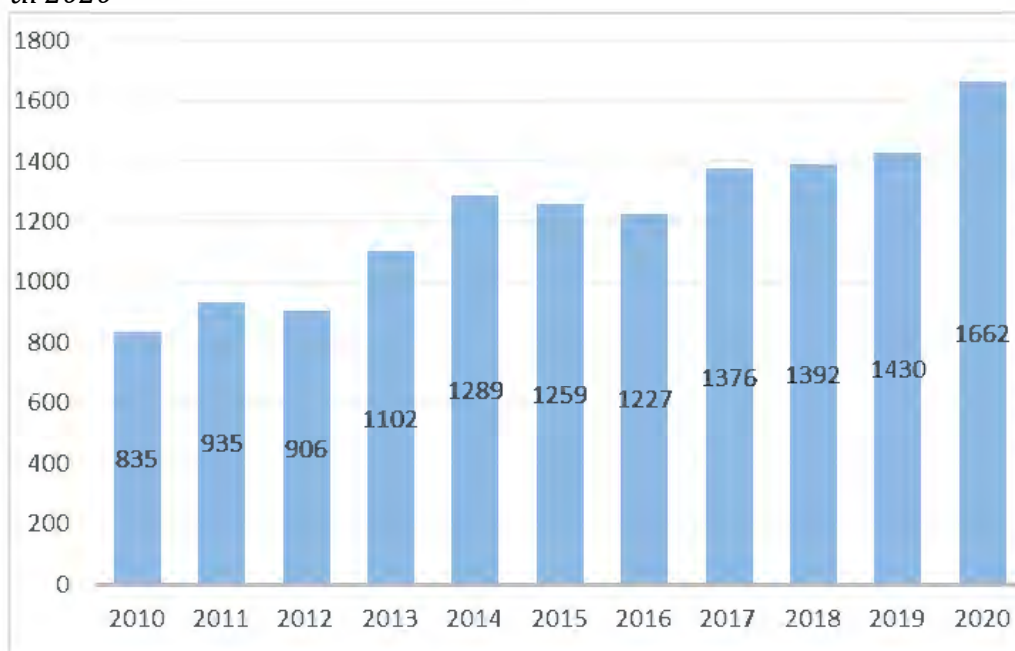
I 2020 overprøvde statsforvalteren 1980 vedtak, mot 1653 året før. Det var en økning på 20 prosent. Statsforvalteren godkjente 91 prosent av vedtakene.

Fire av ti statsforvaltere innfridde kravet om å overprøve minst 90 prosent av vedtakene innen 3 måneder. De øvrige 6 embetene overprøvde mellom 34 og 89 prosent av vedtakene innen tre måneder. I 2020 ble 76 prosent av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder, mot 55 prosent året før. Samlet sett har saksbehandlingstiden gått ned, og selv om statsforvalterne fikk flere vedtak til overprøving hadde de færre restanser ved utgangen av året. Medianalderen på de vedtak som ikke er overprøvd er gått ned fra 2,1 til 1,2 måneder.

Ved utgangen av 2020 var det 1662 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. Det er en liten økning fra 2019 da tallet var 1430 personer.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2020 ble det registrert 25 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og overprøvde vedtak, mot 8 klager i 2019 og 13 klager i 2018.

Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2010 til 2020

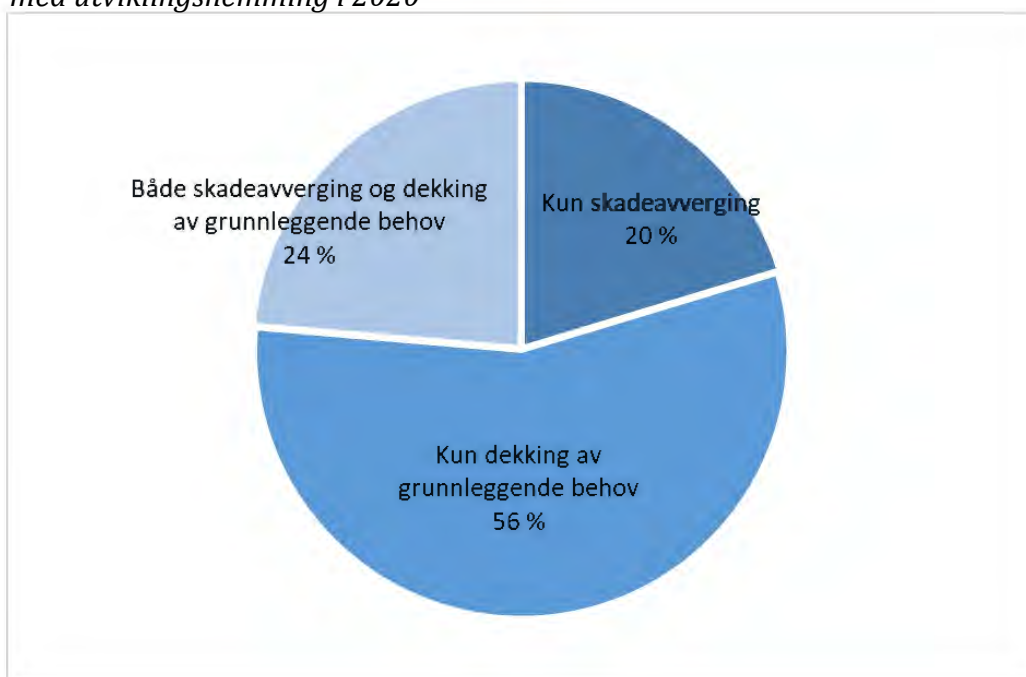


Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I 56 prosent av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 20 prosent var formålet skadeavverging, mens det i 24 prosent av vedtakene var begge formål.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å begrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, hindre tilgang til vann/eiendeler, låse dør/vindu og ha varslingssystem for utgang. De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre og hindre tilgang til vann/eiendeler, jf. vedlegg tabell 20

«Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming».

Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2020



Fra 2017 har statsforvalterne registrert antallet personer som utfører tvangstiltakene, antallet personer det er søkt dispensasjon fra utdanningskrav for og antall dispensasjoner statsforvalteren har innvilget. I 2020 innvilget statsforvalterne dispensasjon i 1373 av de godkjente vedtakene. Det tilsvarer 76 prosent.

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

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Stedlig tilsyn med tvangsbruk

Resultatmål til statsforvalterne 2020:

Nye tvangstiltak skal følges opp med tilsyn. Tilsynet skal utføres på stedet hvor tjenesten ytes og tvangstiltakene utøves. Statsforvalteren skal undersøke om kommunens plikter overholdes i samsvar med overprøvde vedtak. Prioritering av tilsyn med tvang skal for øvrig være basert på informasjon om risikoforhold og på statsforvalterens kjennskap til kommunene og aktuelle vedtak.

Det ble gjennomført 129 stedlige tilsyn i 2020. Det betyr at det gjennomføres stedlig tilsyn knyttet til om lag 7 prosent av vedtakene om tvang, og er langt mindre enn andelen som er førstegangsvedtak. Smittevern hensyn har dette året påvirket mulighetene for å gjennomføre stedlige tilsyn. Det er likevel verd å være oppmerksom på at det i flere år har blitt gitt signaler om at vi ønsker flere stedlige tilsyn. Likevel går antallet tilsyn ned og selv om antall overprøvde vedtak øker.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

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

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

I 2020 mottok statsforvalterne 5246 vedtak, mot 5056 i 2019. Det har vært en jevn økning i antall innkomne vedtak de siste årene.

Statsforvalteren opphevet eller endret om lag 8 prosent av vedtakene i forbindelse med overprøving av vedtak ved innkomst, mens i overkant av 90 prosent av vedtakene blir tatt til etterretning. Litt over halvparten av alle vedtak varer mer enn 3 måneder, og 19 prosent blir opphevet eller endret i forbindelse med fornyet gjennomgang (etterkontroll).

Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall innkomne klagesaker i 2020 var 22, to færre enn i 2019. Statens helsetilsyn har i 2020 behandlet 1 klage på statsforvalternes vedtak etter kapittel 4 A.

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

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2018–2020

	2018	2019	2020
Antall vedtak mottatt hos statsforvalteren	4 704	5 054	5 239
Antall vedtak tatt til etterretning	3 982	4 333	4 735
Antall opphevede vedtak	316	366	333
Antall endrede vedtak	115	99	70
Uaktuelt å gjennomgå	0	9	108
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 619	2 806	2 878
Antall mottatte klager på vedtak	15	25	22

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 mot helsepersonell og/eller virksomhet, blir saken sendt til Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi administrative reaksjoner. Det kan være å gi advarsel, begrense eller tilbakekalle helsepersonells autorisasjon eller gi pålegg eller tvangsmulkt til virksomheter.

I 2020 fikk Statens helsetilsyn 320 nye tilsynssaker til behandling, mot 349 i 2019. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter. Dette er en nedgang på 29 saker.

I 2020 avsluttet vi 307 saker mot helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Tilsvarende tall året før var 409. Det er en nedgang på 25 prosent, sammenlignet med 2019. Vi ser ellers en jevn økning i antall avsluttede saker for perioden 2012–2018. Dette er en ønsket utvikling, jf. egen omtale av «Tilsynssakprosjektet».

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2020, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2020 var median saksbehandlingstid 4,8 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 8 måneder eller mindre ved flere saker enn 300 er dermed innfridd med god margin. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom prioritering av sakene.

Av de 307 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet, var 239 saker oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 78 prosent. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 38 saker til Helsetilsynet, og 40 saker startet i Helsetilsynet.

60 prosent av sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet gjaldt virksomheter og helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I sakene inngår også 1 sak mot helsepersonell på apotek, 11 saker mot tannleger og 6 saker mot fysioterapeuter.

40 prosent av sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet gjaldt spesialisthelsetjenesten (inkludert 16 saker fra avdeling for varsler og operativt tilsyn). Av disse sakene gjaldt 70 offentlige tjenester (helseforetak) og 28 privat spesialisthelsetjeneste.

Tjueåtte av alle behandlede saker i 2020 var oversendt fra utenlandske tilsynsmyndigheter.

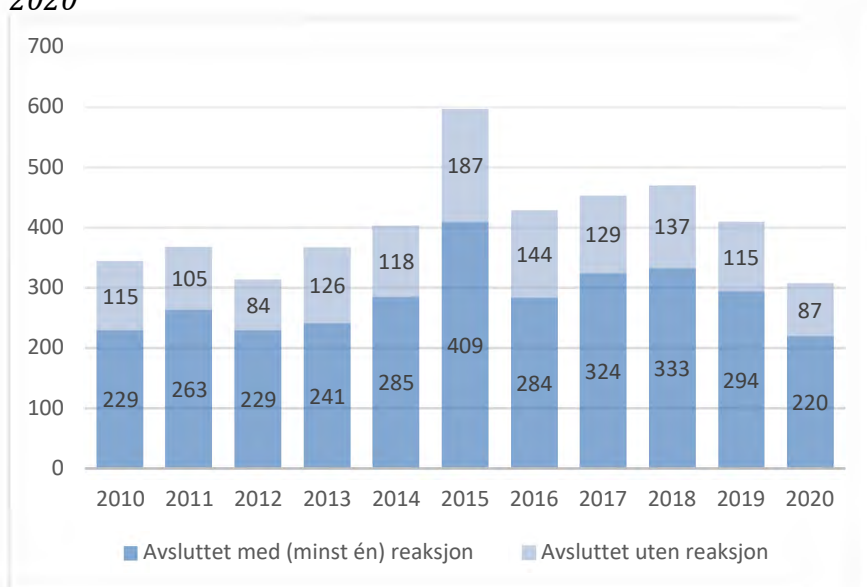
I én og samme sak må vi ofte vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende, og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Saksbehandlingen for 23 saker har i 2020 vært lengre enn 12 måneder. Tilsvarende antall i 2019 var 45. Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 248 av de 307 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet i 2020 ga vi til sammen 209 reaksjoner mot helsepersonell, mot 269 i 2019. Antall reaksjoner mot helsepersonell har gått ned med 60 i 2020.

Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 39 virksomheter, mot 51 i 2019. I de øvrige 120 sakene ga vi verken reaksjoner mot helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter.

Per 31. desember 2020 var 164 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 153 på samme tid i 2019. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene er 3,4 måneder, noe som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2021.

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2010–2020



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

Reaksjoner mot helsepersonell

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

I 2020 mistet 117 helsepersonell til sammen 128 autorisasjoner. Tilsvarende tall for 2019 var 145 autorisasjoner. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen er, som i tidligere år, rusmiddelbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotika-lovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 9 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper var det eneste grunnlaget, mot 10 i 2019. For 28 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

I 2020 fikk Statens helsetilsyn 549 meldinger fra tilsynsmyndighetene i de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell. Tilsvarende tall for 2019 var 560 meldinger. På bakgrunn av meldingene opprettet vi tilsynssak mot 28 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Totalt fikk 26 helsepersonell tilbakekalt sin norske autorisasjon på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet.

Statens helsetilsyn begrenset i 2020 autorisasjonen til 17 helsepersonell i medhold av helsepersonelloven §§ 59 og 59 a. For 9 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter/kunnskaper.

Det var 9 leger som mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B helt eller delvis på grunn av uforsvarlig rekvirering.

Vi ga 58 advarsler i 2020, mot 95 i 2019. Det er en nedgang på 37. Det er fortsatt leger og sykepleiere som får flest advarsler, henholdsvis 36 og 11. Antallet har gått ned for begge yrkesgruppene.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 24 helsepersonell mens saken var under behandling. Vi forlenget suspensjonen til 7 helsepersonell.

Det var 14 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 4 leger og 1 tannlege som ga frivillig avkall på rekvireringsretten.

I 2020 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 9 avsluttede saker. Videre påla vi 3 helsepersonell sakkyndig medisinsk eller psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Fra medio desember 2019 ble Helsetilsynet en del av IMI-systemet (Informasjonssystemet for det indre marked). Dette innebærer at vi innen 3 dager skal varsle om endringer i helsepersonells autorisasjonsstatus til alle myndigheter i EU/EØS-området som benytter seg av modulene for utveksling av informasjon om dette. Vi sendte i 2020 ut 211 varsler til EU/EØS-området gjennom IMI. I 2020 mottok vi 8013 varsler. Varslene fra Storbritannia utgjorde ca. 50 prosent.

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2018–2020 og årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2020

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2018	2019	2020	Årsaker fordelt på helsepersonellgrupper i 2020			
				Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	Andre
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	27	41	28	11	10	6	1
Ikke innrettet seg etter advarsel	4	6	6	4		1	1
Rusmiddelbruk	80	74	70	9	34	14	13
Legemiddeltveri	19	37	29	2	15	9	3
Seksuell utnyttning av pasient/bruker	10	4	6	1	3	1	1
Rollesammenblanding	5	6	2	2			
Annen atferd i yrkesutøvelsen	24	20	19	5	7	4	3
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	37	20	24	2	5	4	13
Sykdom	6	8	7	2	2	1	2
Mistet godkjenning i utlandet	22	18	13	7	3		3
Sum årsaker¹	234	234	204	45	79	40	40
Antall tilbakekalte autorisasjoner	161	145	128	30	49	21	28

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.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2020 behandlet Helsetilsynet 168 søknader fra 153 helsepersonell. Antallet behandlede søknader har gått noe opp sammenlignet med forrige år da vi behandlet 151 søknader. De fleste søknadene kom fra sykepleiere (45 prosent).

Vi innvilget 73 søknader helt eller delvis og avslo 115. 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 30 helsepersonell. Av disse til sammen 46 helsepersonell hadde 27 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk og 2 hadde gitt frivillig avkall på samme grunnlag. Vi ga 2 leger ny rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B.

I tillegg til de nevnte 46, fikk 25 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår.

Klage på vedtak

I 2020 oversendte Helsetilsynet 66 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 79 i 2019. Av de oversendte klagene var 42 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 8 suspensjonsvedtak. Det var 24 klager som gjaldt avslag på søknad om ny/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 76 klager på våre vedtak i 2020. De opprettholdt 73 vedtak, omgjorde 2 vedtak og avviste 1 klage.

Reaksjoner mot virksomheter

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

I 2020 behandlet Helsetilsynet 57 saker, som inkluderte 25 saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste og 32 i spesialisthelsetjeneste. Totalt vurderte vi 63 virksomheter. Tallene viser en liten nedgang sammenlignet med tallene for 2019.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 39 virksomheter, mot 51 i 2019. Vi konkluderte med lovbrudd overfor 9 virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste, noe som er en nedgang fra 2019. Dette omhandlet 2 legevakter, 5 sykehjem eller annen institusjon, 1 hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste og 1 helsestasjon. Videre påpekte vi lovbrudd overfor 28 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste og 2 innen privat spesialisthelsetjeneste.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

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

Begjæring av påtale med mer

I 2020 begjærte vi påtale mot 3 helsepersonell for brudd på helsepersonelloven § 74 om bruk av beskyttet tittel. Videre begjærte vi påtale mot 3 personell for blant annet brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

I 9 saker fant vi ikke grunnlag for å begjære påtale mot personell eller virksomheter.

TILSYN ETTER ALVORLIGE HENDELSER (VARSELORDNINGEN)

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

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

Varslene vi mottar er en viktig kilde for Helsetilsynet for å vurdere hvor risiko for svikt er størst. Det er også et område der vi er i tett dialog med virksomheter og pasienter, brukere og pårørende, og dette gir god innsikt i hvordan tjenestene ytes.

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

Ved tilsyn etter alvorlige hendelser gjør vi, på bakgrunn av varslene, innledende undersøkelser for å opplyse saken tilstrekkelig til å beslutte hva som er nødvendig og hensiktsmessig tilsynsmessig oppfølging. Innledende undersøkelser ble i 2020 i all hovedsak gjort ved at det ble innhentet opplysninger fra virksomheten og pasienter/brukere/pårørende ved telefonsamtaler. I desember 2020 tok vi i bruk melde.no som innebærer at virksomheten varsler og sender inn opplysninger om hendelsen elektronisk. Det ble også jobbet med å utarbeide en tilsvarende løsning for digitalisert mottak av varsler fra pasienter/brukere/nærmeste pårørende gjennom Helsenorge.no.

De innledende undersøkelsene har som mål å avklare hvilke hendelser som bør følges opp av tilsynsmyndigheten og på hvilken måte. Vi vurderer da også om det er Helsetilsynet eller statsforvalteren som bør stå for den videre tilsynsmessige oppfølgingen. Involverte pasienter/brukere/pårørende og den virksomheten som var involvert i hendelsen, får informasjon om hvordan saken blir fulgt opp videre.

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

Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn

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

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

Figur 17 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2020

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

Prioriteringer og ressursbruk

I 2020 mottok og behandlet Statens helsetilsyn 1068 varsler om alvorlige hendelser. Dette er en økning på 23 prosent i forhold til året før. Når vi mottar varslene gjør vi innledende undersøkelser før vi avgjør hvordan sakene eventuelt skal følges opp videre.

Etter å ha gjennomført innledende undersøkelser av alle de varslede hendelsene, gjennomførte vi 12 stedlige tilsyn. Vi har i 2020 prioritert stedlig tilsyn med følgende temaer/områder:

- pasienter med behov for behandling innen psykisk helsevern, og som begår drap
- behandling og oppfølging av pasienter med alvorlig depresjon som begår selvmord

- feilmedisinering i sykehus med fatalt utfall
- svikt i oppfølging av pasienter i kommunehelsetjenesten/hjemmetjenesten/helsestasjon
- barn som dør i nyfødtp perioden og i småbarnsalder pga. og komplikasjoner etter behandling av alvorlig sykdom
- alvorlige hendelser der det er kobling mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet
- økt dødelighet i avdelinger med lavt volum og manglende kvalitetsarbeid
- svikt i akutt respons fra de prehospitale tjenestene dels pga. smitterisiko

Hendelse(n)e som utløste varselet må opplyses tilstrekkelig til å kunne beslutte om og hvordan saken skal følges opp. Avdelingen arbeider aktivt med å forbedre beslutningsprosessen og informasjon til pårørende og virksomhetene som varsler.

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

I 2020 har vi fortsatt arbeidet med å digitalisere den interne saksbehandlingen. Dette arbeidet har også innbefattet samordning med elektronisk mottak av varslene via melde.no for virksomhetene og Helsenorger.no for pasienter, brukere og nærmeste pårørende. Ved å ha en økt digitalisering av saksbehandlingen forsøker vi å bruke mindre ressurser på den innledende undersøkelsen av varslene, og prioritere ressursbruken på blant annet gjennomføring av stedlig tilsyn.

Resultater og måloppnåelse

Til tross for økningen i antall varsler, har saksbehandlingstiden for de innledende undersøkelsene av varslene ikke økt nevneverdig sett i forhold til 2019. Vi har i 2020 også prioritert behandlingen av pågående saker.

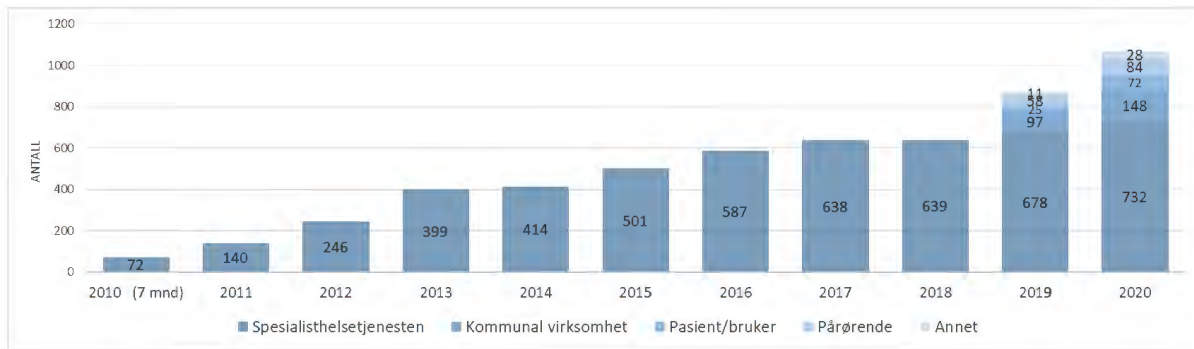
Vi har hatt en nedgang i antall stedlige tilsyn fra de to foregående årene, ved at vi i 2020 gjennomførte 12 stedlige tilsyn. Situasjonen med pandemi gjorde at noen stedlige tilsyn ble utsatt, og at oppfølgingen av noen alvorlige hendelser i stedet ble overført og fulgt opp tilsynsmessig av statsforvalteren.

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn som ble ferdigbehandlet i 2020 var 10,8 måneder. Helsetilsynet har dermed ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2020.

Om innkomne varsler

Totalt mottok Statens helsetilsyn 1068 varsler.

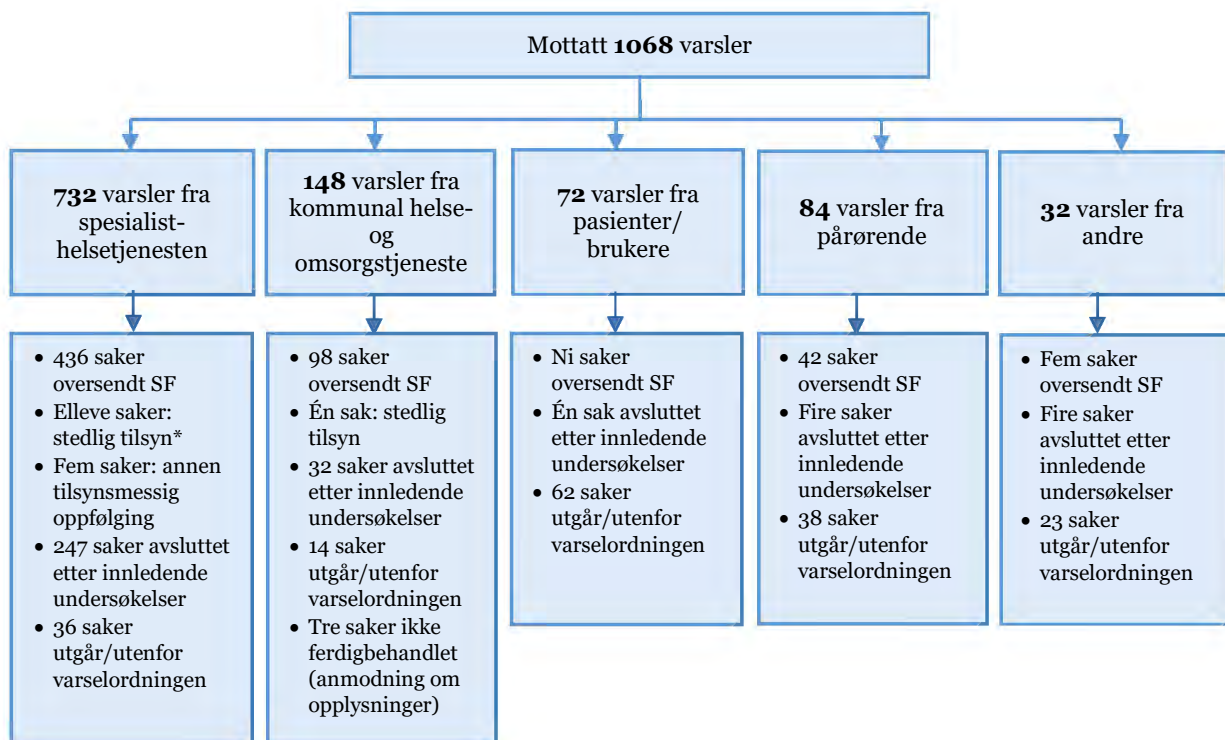
Figur 18 Antall varsler per år, 2010–2020



Antall varsler har økt gradvis siden varselordningen ble etablert i 2010. Det har vært en større økning i 2019 og 2020 enn i de foregående årene (figur 15). Økningen skyldes hovedsakelig utvidelsen av varselordningen fra 1. juli 2019. Hele helse- og omsorgstjenesten fikk da plikt til å varsle om alvorlige hendelser, og pasienter og nærmeste pårørende fikk rett til å varsle om alvorlige hendelser. Vi mottok totalt 304 varsler om alvorlige hendelser knyttet til utvidet varselordning. Denne typen varsler har vært jevnt økende siden utvidelsen, og det forventes at antallet vil stige ytterligere ettersom ordningen blir mer kjent. Vi antar at det spesielt fra kommunehelsetjenesten kan være en underrapportering av alvorlige hendelser.

Med 732 mottatte varsler fra spesialisthelsetjenesten i 2020 ser vi også en økning i varsler i denne delen av helsetjenesten, sammenlignet med de foregående årene.

Figur 19 Fordeling av varsler i 2020



*Inklusiv fire saker som ble mottatt i 2019 der stedlig tilsyn ble gjennomført i 2020. Én sak mottatt i 2020 og stedlig tilsyn gjennomføres i 2021.

SF = Statsforvalteren

I 2020 kom 51 prosent av varslene fra somatiske helse- og omsorgstjenester og 42 prosent var varslet fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling

(se vedlegg tabell 27 «Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2018–2020»).

I 2020 var det 146 varsler som ble vurdert ikke å falle innenfor varselplikt/-rett etter aktuelle lovbestemmelser. Disse varslene ble i noen tilfeller sendt til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging eller sakene ble avsluttet i Helsetilsynet. Innholdet i disse sakene var varierende, men kunne blant annet dreie seg om ulike forhold ved et pasientforløp over tid, men uten at det dreide seg om en alvorlig hendelse. I mange av sakene som ble vurdert å falle utenfor varselordningen, var det likevel påkrevet med omfattende saksbehandling, blant annet ved kontakt med pasient, bruker, og/eller pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Ved vurderingen av hvorvidt en alvorlig hendelse er varslingspliktig, ser vi at det kan være utfordrende for virksomhetene å ta stilling til om utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko. Videre ser vi det kan være hensiktsmessig med ytterligere veiledning til pasient/brukere/pårørende om hvilke alvorlige hendelser som omfattes av varselordningen og hvilke saker som skal behandles av statsforvalterne og eventuelt tjenestene selv.

Ca. 55 prosent av varslene ble overført til statsforvalterne for vurdering/oppfølging (se vedlegg tabell 29 «Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2018–2020»). Statsforvalterne mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

Statsforvalterne oppfordres til å gjennomføre stedlig tilsyn på samme måte som Helsetilsynet i de sakene der det er hensiktsmessig, da erfaring viser at en slik tilnærming i større grad enn skriftlig saksbehandling opplyser komplekse saker på en bedre måte. For å stimulere til dette tilbys statsforvalterne å delta på stedlig tilsyn for erfaringsutveksling, og de får kopi av sakens dokumenter for på den måten å bidra med sine erfaringer i Helsetilsynets saksbehandling, samt å få innsyn i saksbehandlingsprosessene.

Ansatte hos statsforvalterne deltar også på Tilsynsskolens kurs i alvorlige hendelser, som grunnet pandemien ikke ble gjennomført i 2020. De tilbys kortere eller lengre hospiteringsopphold for å bidra med sine erfaringer og tilegne seg kunnskap om varselordningen.

Formidling

Helsetilsynet ønsker av hensyn til de involverte og berørte å svare virksomhetene om hvordan varselet er fulgt opp snarest mulig. I 83 prosent av varslene var hendelsen vurdert og besvart innen 14 dager (se vedlegg tabell 28 «Varsler og operativt tilsyn – Tid fra varsel ble mottatt til svar ble sendt 2018–2020»).

Uforsvarlige forhold, svikt og risiko som avdekkes gjennom stedlig tilsyn, formidles til virksomheten(e) som var involvert. Avdelingen tilstreber gode prosesser og dialog med aktuelle virksomheter i forbindelse med stedlig tilsyn. Tilsynsrapportene beskriver lovgrunnlag, forventninger til praksis, saksforholdene med en beskrivelse av hendelsesforløpet, organisatoriske rammer og analyse av hendelsen og årsaker for svikt eller mangel av risikoreduserende tiltak. Rapporten beskriver vurderinger av

saksforholdene opp mot lovgrunnlaget og gir Helsetilsynets konklusjoner vedrørende utførte helsetjenester samt beskrivelser av oppfølgingstiltak.

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

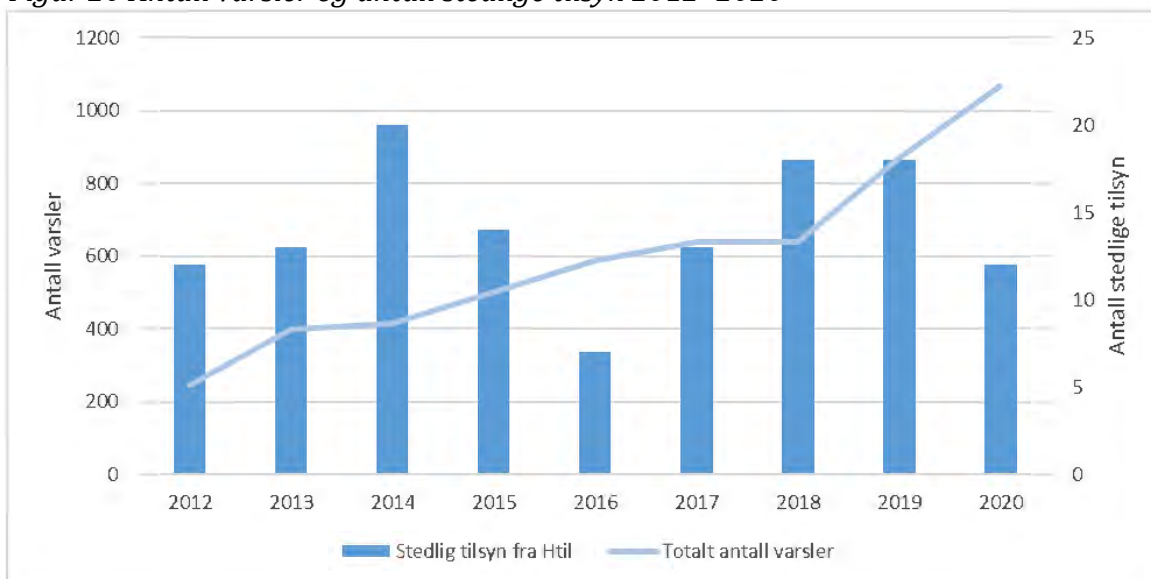
Stedlig tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Helsetilsynet gjennomførte 12 stedlige tilsyn i 2020.

Figur 20 Antall varsler og antall stedlige tilsyn 2012–2020



Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 1200 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2020.

Median saksbehandlingstid for de 16 tilsynssakene gjennomført som stedlig tilsyn, og som ble ferdigbehandlet i 2020, var 10,8 måneder. Dette er varsler som ble mottatt i 2018 og 2019 og fram til dato for endelig rapport (se vedlegg tabell 30 «Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2018–2020»).

Helsetilsynet har dermed ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2020.

Tema i stedlige tilsyn etter alvorlige hendelser

Ved stedlig tilsyn er målet å identifisere faktorer som medvirket til hendelsen og avdekke forhold som gir økt risiko i helsetjenesten. Helsetilsynets rolle er også å bidra inn i og understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Aktuell virksomhet gjør deretter rede for planlagte og utførte risikoreduserende tiltak som oppfyller kravene til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3–4a etter hendelsen. Når dette er bekreftet, avsluttes oppfølgingen etter stedlig tilsyn.

Mange saker er svært komplekse og har mange involverte. Årsakskjeden er ikke entydig og lineær, og forbedringstiltak må ses i et bredt perspektiv. Ofte er det ikke mulig å vise sikker direkte sammenheng mellom dødsfall/skade og svikt i helsehjelpen. Analysene kan imidlertid beskrive svikt eller mangel på risikoreduserende tiltak/barrierer. Fokus på risiko og risikoreduserende tiltak gjør at tilsyn etter hendelser kan gi mer generell effekt på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

FOLKEHELSE

Resultatmål i tildelingsbrev 2020:

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

Helsetilsynet stilte resultatmål for statsforvalterne i 2020 om at minst 90 prosent av klagesaker etter folkehelselovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) skulle avsluttes innen 3 måneder.

I 2020 behandlet statsforvalterne 13 klagesaker om miljørettet helsevern, mot 27 i 2019. 70 prosent av sakene ble behandlet innen tre måneder, mot 27 prosent i 2019. Spennet i behandlingstid i 2020 var 0,1– 38,5 måneder. Resultatmål for saksbehandlingstid ble ikke nådd. Antall behandlede klagesaker var lavere enn i 2019 (14 saker), mens andelen saker behandlet innen fristen på tre måneder var betydelig høyere enn i 2019.

ANDRE OPPGAVER

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

I tildelingsbrevet for 2019 fikk Helsetilsynet i oppdrag å etablere kompetanse og ressurser for å kunne gjennomføre tilsyn med IKT-løsningene som brukes i helsetjenestene. I første omgang skulle dette være en samlet ressurs sentralt i Helsetilsynet. I tillegg til egne tilsynsaktiviteter skulle denne ressursen støtte de andre avdelingene i Helsetilsynet og statsforvalterne i deres tilsynsoppgaver.

Fokus i 2020 har vært på etablering av enheten. Det er i løpet av året ansatt 5 personer, 4 fast og en midlertidig. Videre har vi arbeidet med avklaringer av samarbeidsrelasjoner og støtte til de andre avdelingene/statsforvalterne. Den store aktiviteten ellers har vært en kartlegging av IKT-beredskap i spesialisthelsetjenesten. Her gjennomførte vi første en kartlegging i 5 virksomheter, en i hver helseregion og en privat ideell. Rapport ble publisert i august. Basert på funn og erfaringer i den

første kartleggingen startet arbeid med en tilpasset kartlegging i de andre sykehusene, totalt 17. Data ble samlet inn høsten 2020 og rapporten fra denne planlegges publisert i mars 2021. Tilbakemeldingene fra virksomhetene som har deltatt er at dette har vært nyttig for de og bidratt til å oppdage situasjoner de selv mener ikke er gode nok og få fokus på utbedring av disse.

Enheten har også representert Helsetilsynet i møter og diskusjoner i forbindelse med innføring av NiS-direktivet.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn mottar årlig om lag fem henvendelser som gjelder medisinsk og helsefaglig forskning. Tilsynssakene på helseforskningsområdet kan være arbeidskrevende. Det er ofte medieoppmerksomhet rundt sakene og stor pågang av innsynsbegjæringer.

I 2020 avsluttet Helsetilsynet to tilsynssaker om medisinsk og helsefaglig forskning. Den ene saken gjaldt en klage fra en person som ikke var inkludert i et forskningsprosjekt. Etter å ha innhentet opplysninger i saken, fant vi ikke grunn til å tro at forskningsprosjektet var gjennomført i strid med bestemmelser i helseforskningsloven, og saken ble avsluttet.

Den andre saken gjaldt en lege som hadde vært prosjektleder i et forskningsprosjekt hvor Redelighetsutvalget fant det bevist at legen forsettlig hadde handlet vitenskapelig uredelig og i strid med god forskningsetisk praksis. Statens helsetilsyn begrenset legens autorisasjon slik at legen ikke lenger kan være prosjektleder for forskningsprosjekter.

I 2020 vurderte vi også én melding om uønsket hendelse i forskningsprosjekt, jf. helseforskningsloven § 23. Etter en gjennomgang av opplysningene kom Statens helsetilsyn til at det ikke var grunn til å tro at bestemmelser i helseforskningsloven var brutt, og det var derfor ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging av forskningsprosjektet.

Egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning 2020

Statens helsetilsyn har i 2020 gjennomført egenvurderingstilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning. Tilsynet omfatter 20 forskningsansvarlige virksomheter, og bygger på områder der Statens helsetilsyn har erfart at det svikter. Det gjelder blant annet virksomhetenes manglende oppfølging av vilkårene i REK-godkjenningen knyttet til innhenting av informert samtykke fra deltakerne i forskningsprosjektet, og mangler i virksomhetenes styring og organisering av forskningen (internkontroll).

Virksomhetene har i dette tilsynet gått gjennom sin egen praksis/rutiner, funnet sviktområder, vurdert om det foreligger lovbrudd, og flere virksomheter har iverksatt forbedringsaktiviteter. Virksomhetenes vurdering av egen praksis er foretatt på bakgrunn av veiledning gitt av Statens helsetilsyn. Gjennom tilsynet blir regelverket og forventningene til god praksis klargjort og danner grunnlag for virksomhetenes egne vurderinger og oppfølging. Helsetilsynet vil oppsummere tilsynet våren 2021.

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2020:

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. Danmark har vært vertskap for NGH i 2020. Våren 2020 ble det for deler av gruppen avholdt et digitalt halvdagsmøte om autorisasjonsspørsmål. Høsten 2020 ble det for hele gruppen gjennomført en digital samling, også denne med tilsynstema på programmet.

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

Det gjelder en gjensidig varslingsplikt innenfor Norden om tilsynsopplysninger som berører helsepersonells autorisasjonsforhold. I tillegg gjelder en varslingsplikt innenfor EU, kalt IMI (Indre Markeds Informasjonssystem). Gjensidig oppdatering og problemstillinger knyttet til IMI er et fast punkt på programmet i NGH. Norge har mottatt varsler via IMI siden desember 2019 og har kunnet sende varsler i IMI siden mars 2020. Det er enighet i gruppen om at varslingsmekanismen i IMI har en del begrensninger, og at vi derfor fortsetter å utveksle tilsynsinformasjon innenfor Norden via andre kommunikasjonskanaler som e-post og post, da dette fortsatt oppleves som sikrere og mer effektivt.

Deltakelse i EPSO

Statens helsetilsyn deltar i European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO), som er en organisasjon for tilsynsorganer i Europa. EPSO er en arena for utveksling av erfaringer og metoder, og et internasjonalt nettverk. EPSO har et sekretariat som betales av medlemmene i nettverket. Organisasjonen samles vanligvis én til to ganger i året for å diskutere aktuelle temaer og hvordan disse løses i de respektive landene.

Da Europa stengte ned i mars på grunn av koronapandemien, tok sekretariatet i EPSO initiativ til å etablere et fast ukentlig digitalt møte for medlemslandene. Etter sommeren er det etablert faste månedlige møter. Formålet med disse møtene har vært erfaringsutveksling og læring i forbindelse med pandemien. Selv om deltakerlandene til dels har ulike roller og oppgaver, har mange av utfordringene vært felles.

På møtene har Helsetilsynet fått innspill om hvordan andre land har løst sine utfordringer, og fått avstemt vår tilnærming og aktiviteter med det som blir gjort i andre land. EPSO har også deltakere utenfor Europa, for eksempel Singapore, Hong Kong, Australia og New Zealand. På møtene har det blitt formidlet erfaringer fra land som har vært i ulike faser av pandemien. EPSO-sekretariatet har laget en egen hjemmeside (<https://epso-net.eu/>), hvor relevante dokumenter er delt.

Den planlagte EPSO-konferansen på Malta i mai 2020 ble utsatt til september 2020 og ble gjennomført som en digital konferanse.

Tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet

Tildelingsbrev 2020:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet i henhold til avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet. Departementene er i dialog om å forlenge avtalen. Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til saken.

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

I 2020 har aktiviteten omfattet områdeovervåking. Som følge av pandemisituasjonen har det ikke vært aktuelt med stedlig tilsyn med det norske sanitetsbidraget med ansvar for feltsykehuset ved Camp Hamid Kazai International Airport i Kabul i Afghanistan. I 2021 er områdeovervåking, forventningsavklaringer med Forsvarets sanitet og rekruttering av personell sentrale oppgaver.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2020 behandlet 4109 begjæringer om innsyn. I tillegg behandlet Helsetilsynet 19 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 56 klager på statsforvalternes vedtak om avslag på innsyn i 2020.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2020 to årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 7 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn

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

IV. Styring og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

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

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

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

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

I 2020 er utviklings- og forbedringsarbeidet knyttet til personvern (GDPR) som ble påbegynt i 2019, videreført. Dette har særlig dreid som om å utarbeide/utvikle/implementere retningslinjer, rutiner og maler.

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

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

E-helseområdet for helseforvaltningen for 2020

Statens helsetilsyn understøtter nasjonale e-helsetiltak for å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Eksempler på dette er varslingsportalen Melde.no og EIK. EIK er et nasjonalt fellessystem for landets apotek (skylagring av resepter). Helsetilsynet har startet utviklingen av en ny løsning som bygger på EIK, og som vil forenkle og effektivisere statsforvalternes og Helsetilsynets tilsyn med rekvirering av vanedannende legemidler.

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Året 2020 har vært preget av pandemien. Etter 12. mars har hovedarbeidsformen for Helsetilsynet vært hjemmekontor.

Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 prosent. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene. Sykefraværet i 2020 har vært på 2,8 prosent (2019: 4,5 prosent).

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 50 år per 31. desember 2020 og 27 av 138 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

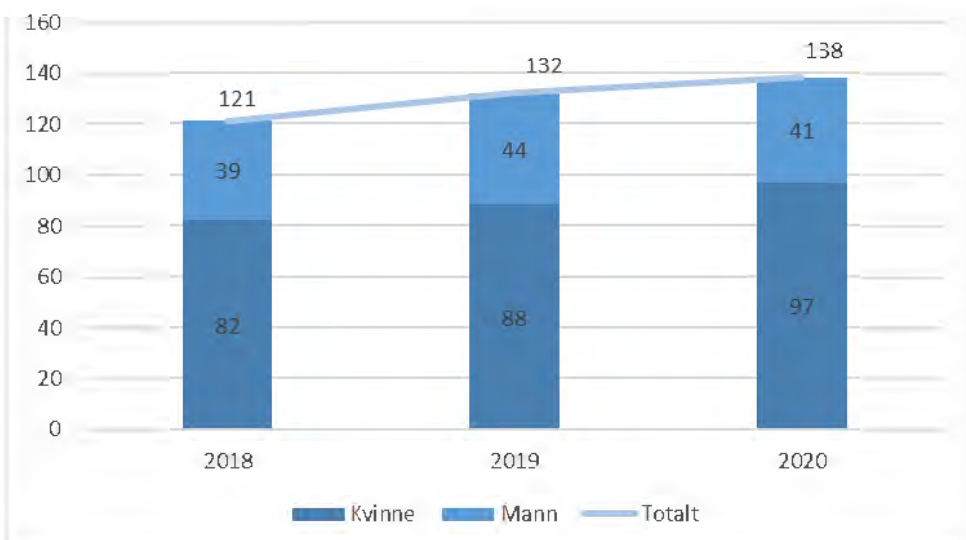
Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6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

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2020, men dette har ikke vært mulig grunnet få egnete arbeidsoppgaver. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn lærlinger, er blitt overført til NHN.

Rapport på likestilling

I Statens helsetilsyn var det 138 ansatte pr. 31. desember 2020. Av de ansatte er 97 kvinner og 41 menn, dette gir en kvinneandel på 70 prosent. Kvinneandelen har vært økende de siste årene.

Figur 21 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



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

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

Tabell 8 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2020 (uten direktør)

	Kjønnsbalanse		Kvinnens andel av menns lønn	
	K %	M %	K %	M %
Avdelingsdirektør (N=8)	62,5	37,5	97,8	100,0
Mellomledernivå (fagsjef og underdirektør) (N=12)	50,0	50,0	97,9	100,0
Seniorrådgivere (N=81)	73,8	26,3	85,5	100,0
Rådgivere (N=11)	90,9	9,1	101,2	100,0
Førstekonsulenter, konsulenter og seniorkonsulent (N=7)	71,4	28,6	98,0	100,0
Andre stillinger* (N=7)	71,4	28,6	98,2	100,0
Totalt i virksomheten	72,0	28,0	85,9	100,0

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

**stillingsprosent <20% ikke innarbeidet i tallgrunlaget

Kvinnens andel av menns lønn i 2020 er 85,9 prosent.

Inkluderingsdugnad

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

I løpet av 2020 har totalt 14 personer blitt ansatt i faste stillinger i Statens helsetilsyn. I tillegg har det blitt ansatt 12 personer i midlertidige stillinger. Ingen av de som ble ansatt hadde krysset av for nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

Statens helsetilsyn har en standardtekst i kunngjøringene, der vi formidler vårt mål om en balansert sammensetning av arbeidsstokken og at vi tilrettelegger for personer med nedsatt funksjonsevne. Det var til sammen 476 søkere til i alt 22 kunngjøringer i Statens helsetilsyn i 2020. Av disse oppga 7 søkere med nedsatt funksjonsevne og 7 søkere med hull i CV, hvorav 2 søkte på en nyopprettet trainee-stilling. Ingen av disse er funnet kvalifisert for stillingene de søkte på.

Helsetilsynet har, som tilsynsmyndighet, strenge og høye kvalifikasjonskrav og det viser seg at det er vanskelig å rekruttere kandidater som går inn under inkluderingsdugnaden i ordinære ansettelse. Helsetilsynet har i lys av inkluderingsdugnaden vurdert hvorvidt vi har unødvendig høye kvalifikasjonskrav, og vi har konkludert med at det er nødvendig å opprettholde kravene.

Vi har hatt fokus på inkluderingsdugnaden ved å involvere ledergruppen, arbeidsmiljøutvalget, tillitsvalgte og vårt brukerråd for innspill. Helsetilsynet har i 2020 lyst ut en juriststilling via statens traineeordning. Det var kun 2 søkere til stillingen, og ingen var kvalifiserte.

Helsetilsynet hadde i 2020 også en intern kunngjøring i Nav rettet mot jurister i målgruppen til inkluderingsdugnaden. Vi fant én kvalifisert søker som mottok tilbud fra oss, men som takket nei til dette.

Helsetilsynet opplever det som utfordrende at det har vært få søkere fra målgruppen til våre stillinger.

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

Helsetilsynet viderefører arbeidet med å få rekruttert fra inkluderingsdugnadens målgruppe.

V. Vurdering av framtidsutsikter

Året 2020 har vært preget av pandemien og det kommende året vil etter all sannsynlighet også bli preget av covid-19. Erfaringene fra 2020 vil komme godt med når vi gyver løs på fremtiden.

Formålet med Statens helsetilsyn er godt formulert i den nye tilsynsloven – vi skal bidra til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet og sikre tilliten til helsetjenesten og helsepersonell. Selv om formålsbestemmelsen adresserer helsetjenestene spesielt er dette formålet like gyldig for vårt tilsyn med både barnevernet og sosiale tjenester. Statens helsetilsyn har vedtatt en ny strategisk plan som skal bidra til videreutvikling av et moderne tilsyn med helt sentrale tjenester i velferdsstaten. Vår strategiske plan omhandler de mest strategiske utfordringene vi må håndtere for å kunne ivareta vårt samfunnsoppdrag på en god måte.

I inneværende strategiske planperiode (2020-2025) vil vår innsats være rettet mot:

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

Skal vi lykkes med å videreutvikle et tilsyn som er relevant, tilgjengelig og etterspurt må vi kunne møte og håndtere ulike utfordringer både internt og eksternt. For å kunne løse våre ulike oppgaver på en god måte må vi ha en organisasjon som medvirker til effektivitet og produktivitet. Derfor gjennomfører Helsetilsynet en OU-prosess i 2021.

Tilsynet må ha et handlingsrom til å prioritere innsatsen ut fra vesentlighet og risiko. Vi har etablert et Tilsynssaksprosjekt med den klare målsetting å bidra til nødvendige prioriteringer og effektiv sakshåndtering. Det initiativet til regelverksutvikling som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tatt i denne sammenhengen er svært viktig – og vil gi en solid forankring for målrettet innsats. Vårt utviklingsarbeid må ses i sammenheng med initiativet i regi av HOD. Dersom de foreslåtte endringene ikke blir gjennomført, vil vi komme i en situasjon med betydelige utfordringer med tanke på prioriteringer – og det vil kunne oppstå et sprik mellom oppgaver som skal løses og tilgjengelige ressurser.

Vi må styrke vårt arbeid med overordnet faglig styring. Vi har over år sett at statsforvalternes måloppnåelse varierer og at det på flere måter er forskjeller mellom dem. Man kan stille seg mange spørsmål om hva disse forskjellene handler om. Er det reelle forskjeller mellom embetene eller henger det sammen med måten de organiserer seg på? Utnytter de ressursene godt nok og er det tilstrekkelig ressurser i utgangspunktet? Som overordnet faglig styringsmyndighet trenger vi bedre faktabasert kunnskap om forskjellene mellom statsforvalterne slik at vi kan utforme målrettet faglig styring. Fremover er det viktig at vi som tilsynsmyndighet blir mer helhetlige og sammenhengende (Helsetilsynet og statsforvalterne). Helsetilsynet vil utvikle sin rolle for å sikre at statsforvalterne blir harmonisert både med tanke på kvalitet og resultatoppnåelse. Vi vil derfor i 2021 etablere et prosjekt som har til hensikt å styrke den overordnede faglige styringen av statsforvalterne.

Skal vi lykkes med å ivareta vårt samfunnsoppdrag må vi ha riktig kompetanse til rett tid. Regionreformen førte til tap av kompetanse hos statsforvalterne og det er et påtrengende behov for å utvikle og vedlikeholde tilsynsfaglig kompetanse hos den regionale tilsynsmyndigheten. Tilsynsskolen er et helt sentralt virkemiddel i denne sammenhengen. Vi må lykkes med å videreutvikle det faglige innholdet og vår pedagogiske tilnærming innenfor en digital ramme. Dersom vi ikke klarer å imøtekomme behovet for oppdatert tilsynsfaglig kompetanse, vil det kunne gå ut over både kvaliteten og omdømmet.

I rollen som overordnet faglig tilsyn ligger det et ansvar for å ha tilstrekkelig kunnskap om tjenestene. Sektorene vi er overordnet tilsynsmyndighet for er i rask endring, og vi må styrke kunnskapen vår om hvordan sektorene utvikler seg for å ivareta og tilpasse tilsynsarbeidet til fremtidens behov og endringer. Gjennom vårt arbeidet knyttet til pandemien har vi skaffet oss verdifulle erfaringer gjennom kartlegginger og undersøkelser som skal bidra til å dekke slike behov. Dette er en del av målsetningen om at Helsetilsynets arbeid skal være i forkant av fremtidens tilsynsfaglige behov, både når det gjelder innsatsområder, metodeutvikling og utvikling av de regulatoriske rammene.

Samarbeidet med statsforvalterne er viktig når det gjelder utvikling og drift av ulike fagsystemer. Sammen med Statsforvalterens fellestjenester (STAF), vil vi 2021 etablere et forum bestående av Statsforvalterenes fagsystemeiere, STAF og Statens helsetilsyn, hvor man på strategisk nivå kan utveksle erfaringer, drøfte utfordringer og – der det er hensiktsmessig – legge felles planer om konkrete løsninger.

Når det gjelder digitale verktøy er vi avhengige av å ha en IKT-leverandør, som kan levere de moderne verktøy vi trenger for å løse våre oppgaver på en effektiv måte. Microsoft 365 er planlagt installert i løpet av 2021 – det vil gi oss tilgang til verktøy som er en avgjørende forutsetning for å kunne fungere som et moderne tilsyn.

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

Etter pandemien kan vi forvente en økning i henvendelser relatert til tjenester pasienter og brukere har gått glipp av mens den har pågått. I det kommende året må vi derfor ta høyde for en økning i antall klagesaker hos Statsforvalterne, noe som vil kreve innsats og ressurser.

VI. Årsregnskap 2020

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2020

Formål

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

Bekreftelse

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

Vurderinger av vesentlige forhold

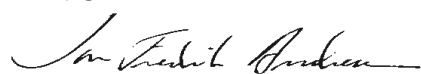
I 2020 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 164 713 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Det er avgitt belastningsfullmakter på totalt kr 290 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note B, hvor det er benyttet kr 218 000. Det er mottatt to belastningsfullmakter; kapitel 0702 post 21 pålydende kr 200 000 som er benyttet i sin helhet, kapitel 0854 post 21 pålydende kr 1 000 000 hvor til sammen kr 988 856 er benyttet. Regnskapet for 2020 viser en mindreutgift på kr 3 924 776, jf. note B, som er søkt overført til 2021.

Artskontorrapporteringen viser en økning i netto rapportert til bevilgningsregnskapet i 2020 til kr 151 631 289, mot kr 144 150 433 i 2019. Økningen skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene, samt virksomhetsoverdragelse av arkiv til Norsk helsenett gjeldende fra 30.04.2020.

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 2021. Revisjonsberetningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 30. mars 2021



Jan Fredrik Andresen
direktør

Prinsippnote årsregnskapet

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

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

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

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

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

Bevilgningsrapporteringen

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

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

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

Artskontorrapporteringen

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

Oppstilling av bevilgningsrapportering

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2020	Merutgift (-) og mindreutgift	
0702	Spesielle driftsutgifter	21		B	200 000	200 000	0	
0748	Driftsutgifter	01		A, B	164 713 000	160 410 239	4 302 761	
0854	Spesielle driftsutgifter	21		B	1 000 000	988 856		
1633	Nettoordning for mva i staten	01			0	5 822 500		
<i>Sum utgiftsført</i>					165 913 000	167 421 595		
Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2020	Merinntekt og mindreinntekt(-)	
3748	Diverse inntekter	02			1 600 000	1 221 871	-378 129	
5309	Tilfeldige inntekter, ymse	29			0	155 500		
5700	Arbeidsgiveravgift	72			0	14 412 935		
<i>Sum inntektsført</i>					1 600 000	15 790 306		
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						151 631 289		
Kapitalkontoer								
60048201	Norges Bank 0629.03.02720 /innbetalinger						4 679 541	
60048202	Norges Bank 0677.04.03071/utbetalinger						-156 542 877	
707004	Endring i mellomværende med statskassen						232 047	
<i>Sum rapportert</i>						0		
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)								
					31.12.2020	31.12.2019	Endring	
707004	Mellomværende med statskassen					-4 485 745	-4 717 792	232 047

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter (gjelder både for utgiftskapitler og inntektskapitler). Se note B *Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år* for nærmere forklaring.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
074801	2 731 000	161 982 000	164 713 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift (-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastning s- fullmakter (-)	Merutgift(-)/ mindre- utgift etter avgitte belastnings- fullmakter	Mer- inntekter / mindre- inntekter (-) iht. mer- inntekts- fullmakt	Om- disponeri ng fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Inn-sparing(-)	Fullmakt til å over- skride bevil- ning med overtid, reisetid og timelønn for nov. 2020*	Sum grunnlag for overføring	Maks. overfø- rbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksom- heten
074801/ 374802		4 302 761	218 000	4 084 761	-378 129			218 145	3 924 776	[5% av årets tildeling i note A]	3 924 776

*Denne kolonnen er kun aktuell for virksomheter som er lønnskunde av DFØ og som er berørt av omleggingen av utbetalingsløsningen i DFØ. DFØ har i 2020 endret utbetalingsløsningen for overtid, reisetid og timelønn. Dette medfører at virksomheter som er lønnskunder av DFØ for regnskapsåret 2020 vil utbetale overtid for 13 måneder (november og desember 2019 og januar til november 2020). Berørte virksomheter har fått fullmakt til å overskride bevilgning i 2020 tilsvarende engangseffekten knyttet til omlegging av utbetalingsløsningen i DFØ.

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

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

- Kapittel 0702 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 200 000 kroner (regnskapsført kr 200 000).
- Kapittel 0854 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakter på inntil 1 000 000 kroner (regnskapsført kr 988 856) til prosjektet "Effekt av tilsyn med barnevernstjenester".

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre) - kapittel 0748 post 01:

Statens helsetilsyn har avgitt belastningsfullmakt på kap. 0748 post 01 på inntil kroner 290 000 (regnskapsført kr 218 000) til Fylkesmannen i Trøndelag i forbindelse med prosjektet "Digitale samtaleverktøy - HERBOR/Er nå".

Mer-/mindre utgifter er korrigerert for utgifter rapportert av fylkesmennene.

Mulig overførbart beløp

Mulig overførbart beløp pålydende 3 924 776 millioner kroner, og er under grensen på 5%. Statens helsetilsyn søker om å få overført.

OPPSTILLING AV ARTSKONTORRAPPORTERINGEN 31.12.2020

	Note	2020	2019
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	1 221 871	166 634
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		1 221 871	166 634
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	116 649 626	113 147 769
Andre utbetalinger til drift	3	43 947 845	37 712 460
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		160 597 471	150 860 229
Netto rapporterte driftsutgifter		159 375 600	150 693 595
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	996 489	2 331 371
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	5 135	2 745
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		1 001 625	2 334 117
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		1 001 625	2 334 117
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		155 500	150 400
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		14 412 935	13 922 818
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		5 822 500	5 195 940
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		-8 745 936	-8 877 279
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		151 631 289	144 150 433
Oversikt over mellomværende med statskassen **			
Eiendeler og gjeld		2020	2019
Fordringer		0	0
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-4 509 196	-4 717 792
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Annen gjeld		23 451	0
Sum mellomværende med statskassen	8	-4 485 745	-4 717 792

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

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

Note 1 Innbetalinger fra drift		
	31.12.2020	31.12.2019
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	1 221 871	166 634
Sum salgs- og leieinnbetalinger	1 221 871	166 634
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	1 221 871	166 634

Økning skyldes i hovedsak ny avtale med Forsvaret fra 01.01.2020 i forbindelse med tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet.

Note 2 Utbetalinger til lønn		
	31.12.2020	31.12.2019
Lønn	93 858 410	89 655 880
Arbeidsgiveravgift	14 412 935	13 922 818
Pensjonsutgifter*	10 687 554	10 156 996
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-3 451 840	-1 965 958
Andre ytelser	1 142 566	1 378 032
Sum utbetalinger til lønn	116 649 626	113 147 769
Antall utførte årsverk:	108	106

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2020 er 14 prosent. Premiesatsen for 2019 var 14 prosent.

Utførte årsverk i 2019 er korrigert ifht. årsregnskap 2019 (104 utførte årsverk). Årsak til endringen skyldes korrigeringer i etterkant av ferdigstilling av årsregnskap for 2019.

Økning i utgiftene fra 2019 til 2020 skyldes i hovedsak økning i antall ansatte, samt tilsetting av dyrere arbeidskraft.

Note 3 Andre utbetalinger til drift		
	31.12.2020	31.12.2019
Husleie	15 304 311	13 293 785
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	57 556	51 289
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	678 046	897 624
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	563 379	554 108
Mindre utstyrsanskaffelser	325 420	377 557
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 006 980	615 397
Kjøp av konsulenttenester	7 752 051	5 738 939
Kjøp av andre fremmede tjenester	12 742 952	7 463 676
Reiser og diett	1 423 624	2 462 845
Øvrige driftsutgifter	4 093 526	6 257 242
Sum andre utbetalinger til drift	43 947 845	37 712 460

Økning i husleie skyldes i utgangspunkt utvidelse av leieareal i Møllergata 24. Utvidelsen kan knyttes i hovedsak til utvidelse av varselordningen og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

Økning i kjøp av konsulenttenester skyldes i hovedsak kjøp av fagrevisorer knyttet til tilsyn med ambulansetjenesten, samt utvikling av digitale samtaleverktøy for barn og ungdom (HER BOR og ER NÅ).

Økning i kjøp av andre fremmede tjenester skyldes i hovedsak driftsutgifter knyttet til Norsk helsenett (NHN) og virksomhetsoverdragelse av arkiv fra 30.04.2020.

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter		
	31.12.2020	31.12.2019
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2020	31.12.2019
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	5 135	2 745
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	5 135	2 745

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer		
	31.12.2020	31.12.2019
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	765 176	671 676
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	231 313	1 659 696
Sum utbetaling til investeringer	996 489	2 331 371

	31.12.2020	31.12.2019
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

Endring i utgiftene skyldes i hovedsak utvidelse av varselordningen, og oppbygging av nødvendig kapasitet og kompetanse i Statens helsetilsyn for å kunne føre tilsyn med IKT i tjenestene.

Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		
	31.12.2020	31.12.2019
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
	31.12.2020	31.12.2019
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 8 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.				
Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen				
	31.12.2020	31.12.2020	Forskjell	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen		
Finansielle anleggsmidler				
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0	0
Omløpsmidler				
Kundefordringer	0	0	0	0
Andre fordringer	0	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0	0
Langsiktig gjeld				
Annen langsiktig gjeld	0	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0	0
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld	-4 134 025	0	-4 134 025	0
Skyldig skattetrekk	-4 509 196	-4 509 196	0	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	23 451	23 451	0	0
<i>Sum</i>	-8 619 770	-4 485 745	-4 134 025	0
Sum	-8 619 770	-4 485 745	-4 134 025	0
* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller også ut note 8 B.				

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler							
	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmen del	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
<i>Aksjer</i>							
Selskap 1							
Balanseført verdi 31.12.2020							0
* Investeringer i aksjer er bokført til anskaffelseskost. Balanseført verdi er den samme i både virksomhetens kontospesifikasjon og kapitalregnskapet.							

Ved utfylling av note 8, del B skal tall fra selskapets siste avlagte årsregnskap benyttes. Det vil forekomme at selskap som virksomheten har eierandeler i ikke har offentliggjort sitt årsresultat før virksomhetens frist for oversendelse av årsrapport med tilhørende årsregnskap (så snart det foreligger og innen 15. mars). Ved utfylling av noten kan dere benytte tall fra selskapets årsregnskap for året før. Om det ikke benyttes regnskapstall fra siste år bør dette opplyses om i noten.

VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE**Barnevern***Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk og samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2018-2020*

Statsforvalteren i	Gjennomførte tilsyn				Antall samtaler med barn			Andel samtaler ut fra barn i institusjonene, 2020	
	2018	2019	2020	Andel uanmeldt i 2020	2018	2019	2020	Tilbud om samtale	Gjennomført samtale
Oslo og Viken	223	183	226	47 %	234	148	198	84 %	34 %
Innlandet	92	99	91	45 %	124	159	133	96 %	63 %
Vestfold og Telemark	73	63	61	43 %	124	108	85	85 %	50 %
Agder	136	142	121	40 %	156	136	121	84 %	58 %
Rogaland	68	68	58	41 %	92	98	75	96 %	47 %
Vestland	122	100	104	45 %	148	109	126	96 %	43 %
Møre og Romsdal	16	31	33	42 %	27	44	39	87 %	49 %
Trøndelag	75	76	67	43 %	131	117	98	85 %	57 %
Nordland	18	18	22	50 %	37	38	35	89 %	43 %
Troms og Finnmark	72	65	73	49 %	84	88	85	96 %	56 %
Hele landet	895	845	856	45 %	1 157	1 045	995	89 %	47 %

Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018-2020

Statsforvalteren i				Utfall av behandlingen 2020 ¹				
	2018	2019	2020	Lovbrudd vurdert, antall saker	Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veil. gitt, men ikke lovbrudd	Påpekte lovbrudd
Oslo og Viken	278	233	247	165	82	119	51	169
Innlandet	113	60	70	33	37	28	8	72
Vestfold og Telemark	39	38	20	13	7	16	1	22
Agder	43	41	27	24	3	18	17	28
Rogaland	77	72	80	63	17	48	5	47
Vestland	85	102	79	51	28	58	8	88
Møre og Romsdal	14	12	19	18	1	10	7	29
Trøndelag	76	56	58	38	20	39	23	31
Nordland	41	30	17	7	10	2	2	18
Troms og Finnmark	72	66	58	43	15	42	5	108
Sum	838	710	675	455	220	380	127	612

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak.² Lokal avklaring er når påklagd virksomhet og den som har klaget til statsforvalteren, sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging med det har bortfalt.

Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2020 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2020	Antall vurderinger	Utfall av vurderingene		
		Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)				
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	25	12	4	9
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	208	64	18	126
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak	7	1	1	5
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	105	46	9	50
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	21	8	7	6
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	10	1		9
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	12	2	4	6
Bvl. § 4-1 Barnets beste	82	29	4	49
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	34	15	2	17
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	70	21	6	43
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	27	7	2	18
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	62	20	3	39
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	2	1		1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	4	2	2	
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	78	37	7	34
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	34	10	5	19
Bvl. § 4-28 Oppfølging og tiltaksplan	8	2	2	4
Bvl. § 5-4 Inntak i og utskrivning fra institusjon	1	1		
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	25	4	2	19
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	45	15	4	26
Bvl. § 6-3a Krav til begrunnelse	13	1	1	11
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	4	2		2
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	13	2	5	6
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	3		1	2
Bvl. § 6-9 Frister	12		2	10
Bvl. § 7-10 annet ledd. Barneverntjenestens innledning til sak	7	2	1	4
Bvl. Andre plikter	50	9	7	34
Barneverninstitusjon*				
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	48	32	5	11
Bvl. § 4-1 Barnets beste	10	5		5
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	22	9	2	11
Bvl. Andre plikter	13	7	1	5
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)				
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	12			12
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	31	10	9	12
Bvl. § 4-1 Barnets beste	5			5
Bvl. Andre plikter	16	3	11	2
Sum vurderingsgrunnlag				
	1119	380	127	612

* Omfatter også omsorgssentre og sentre for foreldre og barn.

Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av statsforvalterne 2018-2020

Statsforvalteren i	Avsluttede klagesaker, barneverntjenester						Avsluttede klagesaker, institusjoner					Andel klager om bruk av tvang behandlet innen 1 md. 2020
	2018	2019	2020	Utfall ¹ 2020			2018	2019	2020	Utfall ¹ 2020		
				Stad-festet	Endret	Opp- hevet				Ikke med- hold	Med- hold	
Oslo og Viken	54	52	75	52	8	23	106	176	179	165	50	91 %
Innlandet	12	14	11	5		6	83	86	68	65	18	76 %
Vestfold og Telemark	11	18	11	10	1		43	36	37	33	8	95 %
Agder	17	9	6	3		3	48	35	45	34	17	98 %
Rogaland	10	8	19	13	2	4	41	26	78	88	13	88 %
Vestland	26	13	27	19		9	56	60	69	69	14	94 %
Møre og Romsdal	2	4	4	3		2	4	11	12	13	3	100 %
Trøndelag	13	11	11	9	2	1	31	71	43	43	8	79 %
Nordland	13	9	11	8	1	2	29	45	22	22	3	73 %
Troms og Finnmark	14	13	16	11	1	5	46	33	52	70	6	100 %
Hele landet	172	151	191	133	15	55	487	579	603	582	140	90 %

¹ Mer enn ett forhold kan være vurdert i én sak

Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2020 fordelt på lovbestemmelser og utfall

Vurderte bestemmelser	Antall ganger vurdert	Stadfestet/ ikke medhold	Endret helt eller delvis/ medhold	Opphevet, tilbakesendt for ny behandling
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	34	18	3	13
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	31	27	-	4
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	4	3	-	1
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	88	65	5	18
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter	2	1	-	1
Bvl. Andre rettigheter	13	8	1	4
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	31	11	6	14
Sum – barneverntjenester (kommunale)	203	133	15	55
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	17	8	9	-
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	163	108	55	-
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	31	30	1	-
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	87	72	15	-
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	43	38	5	-
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	1	-	1	-
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	1	-	1	-
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	18	17	1	-
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	189	173	16	-
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	1	1	-	-
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	110	100	10	-
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	21	18	3	-
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	40	17	23	-
Sum – barneverninstitusjoner	722	582	140	-

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og oppfølging av egenrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2018-2020

Statsforvalteren i	2018		2019		2020	
	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹	Antall system-revisjoner	Antall tilsyn med andre metoder ¹
Oslo og Viken	16	19	10	16	3	3
Innlandet	7	-	4	1	1	3
Vestfold og Telemark	7	-	5	-	-	1
Agder	9	1	7	-	2	3
Rogaland	5	1	2	1	-	2
Vestland	9	-	8	-	3	7
Møre og Romsdal	3	8	1	2	-	2
Trøndelag	4	17	7	39	1	2
Nordland	5	6	6	-	-	2
Troms og Finnmark	5	-	6	-	-	-
Sum	70	52	56	59	10	25

* Andre metoder omfatter i 2018 og 2019 særlig oppfølging av egenrevisjoner, i 2020 undersøkelsene som inngår i landsomfattende tilsyn

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2020			
Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent mål-oppnåelse
Oslo og Viken	240	66	28 %
Innlandet	95	41	43 %
Vestfold og Telemark	85	10	12 %
Agder	80	59	74 %
Rogaland	75	26	35 %
Vestland	120	130	108 %
Møre og Romsdal	60	20	33 %
Trøndelag	100	30	30 %
Nordland	65	20	31 %
Troms og Finnmark	80	-	0 %
Sum	1 000	402	40 %

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalteren etter sosialtjenesteloven 2018–2020 og utfallet av behandlingen i 2020

Statsforvalteren i	Antall saker 2018	Antall saker 2019	Antall saker 2020	Utfall av behandlingen 2020 ¹			
				Avsluttet med lokal avklaring ²	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt, men ikke lovbrudd	Påpekt lovbrudd
Oslo og Viken	19	21	12	1	2	1	10
Innlandet	9	8	7	1	2	4	6
Vestfold og Telemark	3	-	-		-	-	-
Agder	2	4	5	2	1	1	-
Rogaland	3	4	3	1	-	-	2
Vestland	21	9	19	6	8	-	6
Møre og Romsdal	-	2	1	-	-	-	3
Trøndelag	6	13	10	2	1	-	8
Nordland	-	1	2	1	-	-	3
Troms og Finnmark	9	-	2	-	-	5	-
Hele landet	72	62	61	14	14	11	38

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

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

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2020

Vurderte bestemmelser i 2020	Antall ganger vurdert	Ingen bemerkning	Råd/veiledning gitt	Påpekt lovbrudd
Sotjl. § 3 Kommunens ansvar				
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	46	12	6	28
Sotjl. § 5 Internkontroll	11	2	3	6
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	4		1	3
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker				
Sotjl. § 44 Taushetsplikt				
Sotjl. Andre plikter	2		1	1
Sum vurderinger mot Nav-kontor	63	22 %	17 %	60 %

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2018–2020 og utfall av behandlingen i 2020

Statsforvalteren i	2018	2019	2020					Andel behandlet innen 3 md
	Antall saker	Antall saker	Antall saker	Vurderte bestemmelser	Andel ¹			
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	1 588	1 272	1 318	1 358	72 %	17 %	11 %	89 %
Innlandet	356	395	290	352	84 %	9 %	6 %	83 %
Vestfold og Telemark	317	350	311	320	82 %	5 %	13 %	99 %
Agder	199	269	197	202	75 %	5 %	20 %	100 %
Rogaland	324	318	227	238	86 %	4 %	10 %	95 %
Vestland	434	492	344	351	78 %	4 %	18 %	99 %
Møre og Romsdal	88	93	73	77	82 %	9 %	9 %	100 %
Trøndelag	179	204	174	188	72 %	19 %	10 %	92 %
Nordland	95	113	108	117	80 %	11 %	9 %	99 %
Troms og Finnmark	143	171	251	285	79 %	3 %	18 %	18 %
Hele landet	3 723	3 677	3 293	3 488	77 %	11 %	12 %	87 %

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

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2018–2020

Statsforvalteren i	2018	Antall tilsyn med andre metoder*	2019	Antall tilsyn med andre metoder*	2020	Antall tilsyn med andre metoder*
	Antall systemrevisjoner		Antall systemrevisjoner		Antall systemrevisjoner	
Oslo og Viken	16	4	12	56	1	4
Innlandet	17	3	26	4	11	3
Vestfold og Telemark	16	1	11	-	6	-
Agder	25	1	27	1	8	4
Rogaland	4	4	3	5	2	6
Vestland	27	3	26	1	3	5
Møre og Romsdal	7	12	7	15	2	13
Trøndelag	22	7	24	52	8	6
Nordland	10	-	9	6	5	3
Troms og Finnmark	13	1	5	-	-	3
Sum	157	36	150	140	46	47

* Andre metoder omfatter i hovedsak oppfølging av egenrevisjoner.

Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2020			
Statsforvalteren i	Resultatmål (poeng)	Embetets poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	715	21	3 %
Innlandet	295	236	80 %
Vestfold og Telemark	265	60	23 %
Agder	240	125	52 %
Rogaland	230	92	40 %
Vestland	360	62	17 %
Møre og Romsdal	175	115	66 %
Trøndelag	295	100	34 %
Nordland	185	76	41 %
Troms og Finnmark	240	13	5 %
Sum	3 000	900	30 %

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsvarende tilsyn 2018–2020

Statsforvalteren i	2018	Antall tilsyn med andre metoder*	2019		2020	
	Antall systemrevisjoner		Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	2	7	2	1	-	2
Innlandet	1	5	2	1	1	2
Vestfold og Telemark	5	7	1	-	1	-
Agder	5	-	2	4	2	-
Rogaland	-	1	3	3	-	3
Vestland	6	-	3	4	1	-
Møre og Romsdal	-	3	-	6	1	5
Trøndelag	-	6	1	7	-	3
Nordland	2	2	-	-	1	-
Troms og Finnmark	2	2	-	-	1	6
Sum	23	33	14	26	8	21

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

Vedlegg tabell 11a Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2020

Poenggivende tilsynsaktiviteter 2020			
Statsforvalteren i	Resultatmå l (poeng)	Embetets poeng- fastsetting	Prosent måloppnå else
Oslo og Viken	170	10	6 %
Innlandet	60	16	27 %
Vestfold og Telemark	60	10	17 %
Agder	60	20	33 %
Rogaland	45	39	87 %
Vestland	85	10	12 %
Møre og Romsdal	40	28	70 %
Trøndelag	70	28	40 %
Nordland	45	50	111 %
Troms og Finnmark	65	65	100 %
Sum	700	276	39 %

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 og saksbehandlingstid i 2020

Statsforvalteren i	Antall avsluttede saker			Andel med mindre enn 6 md. behandlingstid i 2020
	2018 ¹	2019 ¹	2020	
Oslo og Viken	889	880	769	32%
Innlandet	281	265	299	41%
Vestfold og Telemark	252	240	223	48%
Agder	198	170	209	54%
Rogaland	224	233	260	44%
Vestland	413	394	318	43%
Møre og Romsdal	135	104	135	44%
Trøndelag	234	307	222	58%
Nordland	135	121	172	35%
Troms og Finnmark	179	215	219	27%
Sum	2940	2929	2826	40%
I tillegg avsluttet med lokal avklaring ²	801	1029	1033	

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

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

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – utfall av tilsynssaker behandlet av statsforvalterne fordelt på tjenesteområder 2018–2020

Tjenesteområde	Avsluttet med lokal avklaring ¹			Avsluttet med vurdering			Oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon			Sum		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Spesialisthelsetjeneste	315	442	468	1 067	1 150	1 095	99	81	99	1 481	1 673	1 662
Kommunal helse- og omsorgstjeneste ²	472	577	547	1 307	1 334	1 306	229	155	158	2 008	2 066	2 010
Både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste	11	5	15	178	166	124	4	2	5	193	173	144
Annet/irrelevant/ukjent/ ukategorisert tjenesteområde	3	5	3	36	35	27	21	6	13	60	46	43
Antall saker	801	1 029	1 033	2 588	2 685	2 552	353	244	275	3 742	3 958	3 859

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

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

Vedlegg tabell 147 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger		2020	
	2018 ¹	2019 ¹	Antall vurderinger	Herav konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	118	106	95	33
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	61	34	58	37
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	131	133	111	74
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	989	924	827	392
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	3	11	7	3
Pliktmessig avhold (§ 8)	46	36	36	33
Informasjon (§ 10)	64	51	51	32
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	44	31	41	18
Organisering av virksomhet (§ 16)	112	129	111	73
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	214	245	188	119
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	230	227	242	204
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	46	25	15	13
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	86	60	54	49
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	111	92	102	64
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1129	1185	1050	377
Plikt til å oppnevne kontaktlege (§ 2-5c)		4	12	10
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	30	24	12	5
Barneansvarlig personell (§ 3-7a)	1	2		
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	120	104	150	63
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	66	62	70	37
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	719	729	707	276
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	14	25	32	14
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	19	28	10	7
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	66	61	72	41
Bestemmelse i helseforskningsloven	1	1		
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	38	22	30	14
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	73	80	69	30
Sum vurderinger²	4 531	4 431	4 152	2 018
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 940	2 929	2 826	1 341

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

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

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2018–2020 og utfall av behandlingen i 2020

Statsforvalteren i	Antall saker			Antall vurderinger	2020			Andel behandlet innen 3 md
	2018	2019	2020		Andel ¹			
					Stadfestet	Endret	Opphevet	
Oslo og Viken	1100	1926	1474	1518	79 %	6 %	15 %	69 %
Innlandet	244	409	799	805	87 %	11 %	2 %	49 %
Vestfold og Telemark	214	574	501	522	81 %	3 %	16 %	97 %
Agder	221	402	438	450	78 %	10 %	11 %	95 %
Rogaland	281	300	297	319	70 %	4 %	26 %	66 %
Vestland	549	1012	665	673	88 %	4 %	7 %	93 %
Møre og Romsdal	163	323	356	376	76 %	11 %	13 %	84 %
Trøndelag	336	617	526	534	83 %	6 %	11 %	71 %
Nordland	358	563	456	459	87 %	6 %	7 %	95 %
Troms og Finnmark	342	573	555	562	85 %	7 %	8 %	66 %
Landet	3808	6699	6067	6218	82 %	7 %	11 %	76 %

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

Vedlegg tabell 168 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2018–2020 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2020

	Antall vurderinger ¹			Herav helt/delvis medhold for klager 2020
	2018	2019	2020	
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp		1	3	
- helsetjenester i hjemmet	61	83	94	37
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet		5	7	4
- plass i sykehjem	138	141	115	32
- plass i annen institusjon	31	45	29	9
- praktisk bistand og opplæring	111	140	134	53
- støttekontakt	125	171	136	41
- brukerstyrt personlig assistanse	213	281	264	107
- omsorgslønn	289	390	307	107
- avlastningstiltak	169	198	188	93
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	100	97	72	16
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	622	673	673	135
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	21	10	14	3
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	6	6	15	5
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	8	7	15	8
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	9	19	5	3
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	1704	4245	3741	362
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	44	27	53	13
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp	2	1		
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	64	78	94	25
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	1	1	
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	152	142	201	50
Forskrift om tvang i rusinstitusjoner	1	1	1	
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	27	37	56	20
Sum vurderingsgrunnlag	3 898	6 799	6 218	1 123
Antall saker vurderingene er fordelt på	3 808	6 699	6 067	1 073

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

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall overprøvede vedtak	Andel overprøvd innen 3 md.	Antall godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilget dispensasjon	Antall personer med godkjent vedtak per 31.12.2020	Antall stedlige tilsyn
Oslo og Viken	8 513	520	514	52 %	417	285	395	34
Innlandet	1 225	105	213	95 %	212	205	213	12
Vestfold og Telemark	979	77	111	89 %	102	95	95	-
Agder	434	60	156	91 %	155	121	147	17
Rogaland	20 482	106	183	74 %	164	150	149	4
Vestland	3 285	159	341	96 %	328	219	290	46
Møre og Romsdal	2 352	71	137	66 %	120	93	111	4
Trøndelag	1 549	78	146	98 %	141	72	129	2
Nordland	365	27	90	76 %	87	67	63	9
Troms og Finnmark	2 347	35	89	34 %	75	66	70	1
Landet	41 531	1 238	1 980	76 %	1 801	1 373	1 662	129

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – antall vedtak i 2020 og omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.

Statsforvalteren i	Vedtak og personell		Dispensasjon fra utdanningskrav			
	Antall godkjente vedtak	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per vedtak	Godkjente vedtak		Vedtak med innvilget dispensasjon	
			Antall med søknad om dispensasjon	Antall med innvilget dispensasjon	Gj.snitt antall personer søkt for	Gj.snitt antall personer innvilget for
Oslo og Viken	417	16	336	286	8	5
Innlandet	212	23	205	205	14	14
Vestfold og Telemark	102	21	95	95	11	11
Agder	155	18	124	121	11	11
Rogaland	164	18	152	150	8	7
Vestland	328	16	229	219	5	4
Møre og Romsdal	120	13	104	93	8	5
Trøndelag	141	15	74	74	8	7
Nordland	87	17	70	67	9	8
Troms og Finnmark	75	15	68	66	6	5
Landet	1 801	17	1 457	1 376	9	8

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2012–2020

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

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

Vedlegg tabell 10 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020

Type tiltak	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	81	4 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	105	6 %
Varslingssystem utgang	279	15 %
System som registrerer bilde/lyd	94	5 %
GPS/lokaliseringssystem	7	0 %
Annet inngripende varslingssystem	20	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	157	9 %
Grindseng/sengehest o.l.	73	4 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skinner o.l.)	83	5 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	48	3 %
Holding	425	24 %
Nedlegging	140	8 %
Skjerming	138	8 %
Føring	342	19 %
Løfting/bæring	38	2 %
Løsning av grep/bitt	124	7 %
Fotfølging	158	9 %
Låsing av dør/vindu	230	13 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	639	35 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	581	32 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	166	9 %
Opplærings- og treningstiltak	7	0 %
Annet tvangsmiddel	388	22 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	4 323	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,4
Antall godkjente vedtak	1 801	

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2020

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavgjørende tiltak	119	7 %
Inngripende varslingssystem som skadeavgjørende tiltak	126	7 %
Annet planlagt skadeavgjørende tiltak	738	41 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	223	12 %
Inngripende varslingssystem for å dekke grunnleggende behov	434	24 %
Opplæring- og treningstiltak	12	1 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	1 131	63 %
Antall godkjente vedtak	1 801	

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 11 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2020 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Fylkesmannen i	Gjennomgang ved innkost		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	opphevet eller endret	Antall	opphevet eller endret	Antall
Oslo og Viken	1 446	7 %	399	22 %	5
Innlandet	433	11 %	227	19 %	1
Vestfold og Telemark	497	5 %	270	23 %	6
Agder	257	4 %	97	9 %	-
Rogaland	291	19 %	163	14 %	3
Vestland	594	15 %	180	15 %	2
Møre og Romsdal	285	2 %	159	3 %	1
Trøndelag	700	5 %	233	9 %	2
Nordland	430	1 %	377	37 %	1
Troms og Finnmark	313	7 %	156	3 %	3
Landet	5 246	8 %	2 261	19 %	24

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

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2018–2020

Tvangstiltak i gjennomgåtte vedtak	Antall		
	2018	2019	2020
Innleggelse i institusjon	462	524	548
Tilbakeholdelse i institusjon	1 294	1 380	1 533
Bevegelseshindrende tiltak	1 103	1 133	1 276
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 039	1 111	1 312
Tannbehandling	553	524	551
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	632	657	805
Varslingssystemer	293	358	344
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.) [Ny f.o.m. 2017]	1 240	1 366	1 611
Annet	188	190	172
Sum tiltak i gjennomgåtte vedtak	6 804	7 243	8 152
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	4 410	4 799	5 138

Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Vedlegg tabell 2412 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2020

Yrkesgruppe	Advarsel	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	Tilbakekall av spes.godkjenning	SUM
Leger	36	11	30	4	1	82
Tannleger	1		4	1		6
Psykologer	3		3			6
Sykepleiere	11	3	49			63
Jordmødre			4			4
Fysioterapeuter	3	1	1			5
Vernepleiere	1		5			6
Hjelpepleiere /omsorgsarbeidere /helsefagarbeidere	2	2	21			25
Annet autorisert helsepersonell	1		11			12
SUM	58	17	128	5	1	209

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell etter helsepersonellkategori 2018–2020

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2018	2019	2020
Leger	142	112	82
Tannleger	10	3	6
Psykologer	4	6	6
Sykepleiere	80	74	63
Jordmødre	1	2	4
Fysioterapeuter	8	4	5
Vernepleiere	4	8	6
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	40	43	25
Annet autorisert helsepersonell	13	17	12
Sum	302	269	209

Vedlegg tabell 26 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn mot helsepersonell og virksomheter i 2020 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Antall administrative reaksjoner mot helsepersonell / påpekte lovbrudd mot virksomheter							
		Helsepersonell					Virksomheter		SUM
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Advarsel	Begrensning av autorisasjon/lisens	Tilbakekall av spes.godkjenning	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Påpekt lovbrudd		
Oslo og Viken	84	29	25	3		1	4	62	
Innlandet	20	5	4	6	1		1	17	
Vestfold og Telemark	25	12	5	1			2	20	
Agder	9	3	3	1				7	
Rogaland	16	9	2	1			3	15	
Vestland	13	8	1	1		1		11	
Møre og Romsdal	14	4	6	1			2	13	
Trøndelag	26	13	5			2	4	24	
Nordland	14	6	2			1	1	10	
Troms og Finnmark	18	7	4	1			1	13	
Statens helsetilsyn	40	6	1	2			21	30	
Utenlandsk tilsynsmyndighet	28	26						26	
SUM	307	128	58	17	1	5	39	248	

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

Varsler og operativt tilsyn

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2018–2020

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt (%)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandl	322	375	433	50 %	43 %	41 %
somatiske helsetjenester	317	466	528	50 %	54 %	49 %
ikke klassifiserbar		28	107	0 %	3 %	10 %
Totalsum	639	869	1068	100	100	100

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2018–2020

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Avsluttet etter innledende undersøkelse	328	475	462	51 %	55 %	43 %
Anmodning om redegjørelse		1	4	0 %	0 %	0 %
Oppfølging hos statsforvalteren	290	373	590	45 %	43 %	55 %
Annen tilsynsmessig oppfølging	3	2	4	0 %	0 %	0 %
Stedlig tilsyn fra Htil	18	18	12	3 %	2 %	1 %
Totalsum	639	869	1072	100 %	100 %	100 %

Kommentar til antall stedlige tilsyn i 2020: Her er inkludert fire saker mottatt i 2019 der stedlig tilsyn ble gjennomført i 1. tertial 2020.

Vedlegg tabell 29 Varsler og operativt tilsyn – tid fra varsler ble mottatt til helseforetaket fikk svar om måten varslet ble fulgt opp 2018–2020

Tid fra varslene ble mottatt til svarbrev sendt	Antall varsler			Andel varsler		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
0-7 dager	359	489	511	56 %	56 %	48 %
8-14 dager	174	239	373	27 %	28 %	35 %
15-21 dager	59	56	96	9 %	6 %	9 %
22-28 dager	18	25	29	3 %	3 %	3 %
mer enn 28 dager	29	45	31	5 %	5 %	3 %
Saker som utgår	0	15	28	0 %	2 %	3 %
Totalsum	639	869	1068	100 %	100 %	100 %

Vedlegg tabell 30 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn ferdigbehandlet i 2018–2020

Saksbehandlingstid og restanser	2018	2019	2020
Median saksbehandlingstid (måneder)	11,9	12,5	10,8
Antall restanser ved årets slutt	18	15	16

VEDLEGG 2 – RAPPORT FRA HELSETILSYNET

2021

Barn og unge på barneverninstitusjon under koronapandemien – gjennomgang av 254 tilsynsrapporter. «Eg er dritlei av all koronaen!»
Rapport fra Helsetilsynet 3/2021

Tvangsbruk i barneverninstitusjoner. Omfang av tvangsbruk og fylkesmennenes klagebehandling av tvangsbruk i 2019
Rapport fra Helsetilsynet 1/2021

2020

Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene under koronapandemien
Rapport fra Helsetilsynet 8/2020

Spesialisering og profesjonalisering En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009 Del 2: 1983–1994 – Den nye helseforvaltning vokser frem, akkompagnert av dragkampen mellom departement og direktorat. Av Ole Berg
Rapport fra Helsetilsynet 7/2020

Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020
Rapport fra Helsetilsynet 6/2020

Følge med og følge opp pandemien – informasjons- og kunnskapskilder. Rapport nr. 2
Rapport fra Helsetilsynet 5/2020

Tilsyn med tjenester til sårbare barn og unge under koronapandemien. Gjennomgang av spesialisthelsetjenestens behandlingsskapitet innen psykisk helse for barn og unge
Rapport fra Helsetilsynet 4/2020

Hvordan er sykehusene forberedt på IKT-bortfall? Kartlegging ved fem virksomheter
Rapport fra Helsetilsynet 3/2020

«En dag – så står du der helt aleine» Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2019 med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav
Rapport fra Helsetilsynet 2/2020

Barns helse er folkehelse. Barnas arbeidsmiljø sikres ikke gjennom kommunenes tilsyn
Rapport fra Helsetilsynet 1/2020

Internserien

2021

Organisasjonsutviklings-prosjekt i Statens helsetilsyn 2020–2021. Rapport fra partssammensatt gruppe for OU-prosessen
Internserien 5/2021

Veileder for statsforvalternes tilsyn med om kommunen identifiserer og følger opp utsatte barn og unge under pandemien. Tilsyn med helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Internserien 4/2021

Veileder for landsomfattende egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern for barn og unge
2021-2022 Internserien 3/2021

Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020 Delrapport: En undersøkelse med individuelle intervju av ungdom med tiltak fra barnevernet
Internserien 2/2021

Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven
Internserien 1/2021

2020

Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020. Delrapport: En fokusgruppeundersøkelse
Internserien 11/2020

Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020. En nettbasert spørreundersøkelse
Internserien 10/2020

Hvordan er tilbudet til barn og unge i somatisk spesialisthelsetjeneste påvirket av koronapandemien?
Internserien 9/2020

Veileder for tilsyn med barnevernsinstitusjoner
Internserien 8/2020

Veileder for sakkyndig undersøkelse av helsepersonell i tilsynssaker
Internserien 7/2020

Tilsyn med tjenester til sårbare barn og unge – gjennomgang av spesialisthelsetjenestens behandlingsskapitet innen barne- og ungdomspsykiatri
Internserien 6/2020. Også publisert som Rapport fra Helsetilsynet 4/2020

Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene
Internserien 5/2020. Også publisert som Rapport fra Helsetilsynet 8/2020

Følge med og følge opp pandemien – informasjons- og kunnskapskilder
Internserien 4/2020

Veiledning til fylkesmannens undersøkelser av smittevern ved sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning
Internserien 3/2020

Veileder for landsomfattende undersøkelse 2020–2021 tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav
Internserien 2/2020

Veileder for landsomfattende tilsyn 2020 med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester
Internserien 1/2020