

Tilsyn – kvalitetsutvikling eller rettstryggleik?

Michael 2025: 22: 103–109

doi: 10.5617/michael.12395

I heile Europa, og også elles i verda, har vi sidan siste del av 1900-talet sett ein kraftig vekst i omfanget av ulike former for tilsyn, ikkje berre innanfor helse- og omsorgstenestene, men som maktmiddel for styremaktene overfor både offentlege og private tenesteytarar av ulikt slag.

Det er lite som tyder på at tilsyn i seg sjølv er ein effektiv metode for læring. Eit godt gjennomført tilsyn gir likevel mykje informasjon om dei undersøkte organisasjonane og tenesteytinga deira som det vil vera rein sløsing ikkje å nytta til lærings- og utviklingsformål.

Det statlege helsetilsynet har vore i jamn endring dei seinaste tiåra. Vektlegginga har gått frå eit kontrollperspektiv til kvalitetsutvikling.

Frå siste delen av 1900-talet og fram til no har det skjedd ei endring i forståinga av det norske ordet *tilsyn*. Tradisjonelt er ordet brukt både om å passa på noko eller nokon, og om å overvake eller kontrollere noko eller nokon (Hellum 2015). Det handlar både om rettleiing og kontroll.

Går vi tilbake til 1970-åra, då sjukeheimane byrja å få ei form som vi kjenner igjen i dag, hadde dei gjerne ein tilsynslege. Denne legen hadde rolla som kliniskar som skulle passa på pasientane på sjukeheimen, ikkje berre som ein utanforståande som førde fagleg kontroll med korleis sjukeheimen blei driven. Denne nemninga gjekk meir eller mindre ut av bruk for 20 år sidan (Feiring 2005). No heiter det helst sjukeheimslege.

Når vi nyttar ordet tilsyn i helse- og omsorgstenestene i dag, er det jamt over i samsvar med slik ordet blir nytta i helsetilsynslova, nemleg om kontrollsystemet (Helsetilsynslova 2017). Korkje sjølv lovteksten eller forarbeida til den gjeldande lova gir nokon eintydig definisjon av kva tilsyn eigentleg er, men det ligg tydeleg til grunn at statleg tilsyn handlar om å kontrollere etterlevinga av krav i lovgivinga. Det kjem fram i eit av forarbeida

til lovendringane i samband med utskiljingane av direktoratsfunksjonane frå Statens helsetilsyn i 2003 (Ot.prp. nr. 105 (2001–2002), s. 5).

I samband med tilsyn kan ein gi råd, rettleiing og opplysningar, men tilsynsetaten må vera tydeleg på skilnaden mellom tilsyn og rådgiving (Prop. 150 L (2016–2017), s. 67). Særleg gjeld dette overfor kommunane der det blir presisert at tilsynet skal avgrensast til lovlegkontroll, altså kontroll av krav som kjem fram gjennom lovgivinga som gjeld for kommunane (Prop. 150 L (2016–2017), s. 67, NOU 2004: 17).

Likevel er bruken av ordet tilsyn i den norske lovgivinga ikkje eintydig. Det næraste vi kjem av noko samlande, er truleg det vi kan lesa i ei stortingsmelding om statlege tilsyn frå Arbeids- og administrasjonsdepartementet under Victor Normann si leiding i 2003 (St.meld. nr. 17 (2002–2003), s. 22–23). Der er det kort uttrykt at kjernen i tilsynsrolla er den konkrete kontrollen av etterleving av ei norm som alt er fastsett ved lov, forskrift eller enkeltvedtak, og dessutan kunne gje reaksjonar ved avvik frå norma. Fastsetjinga av normene eller standardane ligg utanfor tilsynsrolla etter denne forståinga.

Dette passar med organiseringa av tilsynssystemet for helse- og omsorgstenestene i Noreg. Statens helsetilsyn og statsforvaltarane er gitt tilsynsoppgåva, medan Helsedirektoratet og dei demokratiske styringsorgana, regjeringa og Stortinget, skal fastsetja normene. Men jamt over er det elles gjerne slik i den norske forvaltninga at både tilsyns- og normeringsoppgåvene er samla i eitt og same direktorat eller tilsyn. Dette gjeld til dømes Havindustri-tilsynet, Sjøfartsdirektoratet, Luftfartstilsynet, Noregs vassdrags- og energidirektorat med fleire.

Ole Berg trekkjer fram at skiljet mellom Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet kan sjåast i lys av den auka kommersialiseringa av ulike offentlege tenester som vaks fram rundt tusenårsskiftet (Berg 2009, s. 359). Frå styremaktene si side la ein til grunn at auka fridom til lokalt å utforma tenestene medførte behov for tydelegare statleg kontroll for å oppretthalda kvaliteten og sikra rettstryggleiken til den einskilde (Ot.prp. nr. 105 (2001–2002), s. 5).

Tilsyn for tryggleik

Utan tvil kan vi i dag leggja til grunn at statleg tilsyn med helse- og omsorgstenesta og det kommunale tilsynet med miljøretta helsevern er utøving av offentlig myndigheit. Det er likevel lite skrive og gjort omkring kva som karakteriserer eit godt statleg tilsyn.

I Sverige har dei arbeidd noko meir med dette, og kort summert skal eit godt tilsyn vera karakterisert av at (Regeringens skrivelse 2009)

- tilsynet på sjølvstendig grunnlag undersøker om ein viss aktivitet oppfyller krav i lovgivinga
- tilsynet byggjer på ei trygg juridisk og synleggjort tolking av krava, og dermed føreseieleg
- tilsynet må vera tilpassa dei sektorfagleg utfordringane
- resultata av tilsynet blir gjort allment kjende, og dermed sporbare
- innbyggjarane får stadfesta at deira interesser blir tatt vare på
- ansvarsforholda er klargjorde

Tilsyn skal altså byggja på konkrete erfaringar, framkomne gjennom undersøking av faktiske forhold (Fintland & Braut 2012).

Nordrum (2019) har gitt ein god analyse av samspelet mellom rettsvitenskap og sektorfag ved utviklinga av sektorspesifikk lovgiving. Han legg vekt på at den norske og nordiske måten å laga lovgiving på jamt over fungerer bra, og at det kan vera ein grunn for å halda fast på det norske lovgivings-systemet.

I andre samanhengar er det lagt stor vekt på at tillit er eit sentralt element i den norske lovgivinga om tryggleik og risikostyring allment sett (Langøy & Braut 2022). Det skulle då også tilseia at eit godt, norsk tilsynssystem må vera eigna til å oppretthalda tilliten mellom dei ulike aktørane i sektoren; og då i helse- og omsorgstenesta, mellom pasientar og pårørande, tenesteytarar og styremakter.

Tilsyn som trussel

Alle i praksisfeltet veit at tilsyn frå statsforvaltaren fører til at ein må justera på sine egne prioriteringar. Nokre gonger kan det vera rett, men kva veit tilsynsorganet om det totale utfordringsbiletet som kommunane og andre tenesteytarar står overfor? Tilsyn kan faktisk ha «biverknader». Eit utgangspunkt for refleksjon om dette finn du også i denne utgåva av *Michael* (Innerdal 2025).

Sjølv innanfor tilsynsetaten er det uro for at tilsynsaktivitetane kan føra til fagleg overaktivitet og dermed sløsing av ressursar (Aamland et al. 2024). Det er også grunn til å reflektera nærare omkring den opplevinga som norske legar har knytt til konsekvensar for den einskilde av tilsynet sin bruk av ulike verkemiddel (Nylenna 2025).

Tilsynsforsking

Sidan årtusenskiftet, og ikkje minst dei siste 15 åra, har det vore ein kraftig vekst i den internasjonale forskinga om tilsyn. Behovet for teoretisk og empirisk forskning er på langt nær fylt enno. Vi veit ganske lite om korleis tilsyn verkar. Pessimistane vil endåtil hevda at det har symbolsk verdi. Det verkar berre i kraft av at det finst, og gjennom at nokon fryktar det. Det er ikkje eit godt utgangspunkt for å oppretthalda eit tillitsbasert helse-system i Noreg.

Ei oppsummering av internasjonalt forskning om tilsyn med helse- og omsorgstenester viser at verknadene er avhengige av ei rekkje forhold, slik som korleis tilsynet blir utført og korleis det blir oppfatta og følgt opp av kvar einskild tenesteytande verksemd (Hovlid et al. 2020). Mykje tyder på at eit tilsyn frå ein ekstern organisasjon kan understøtta interne utviklingsprosessar og føra til ønskte endringar i praksis (Husabø et al. 2020).

Derfor er det viktig at helsearbeidarar, ikkje minst medisinstudentar, forstår kva tilsyn handlar om. Dette er tema for ein av artiklane i dette nummeret av *Michael* (Gulbrandsen 2025).

Medisinen har gjennom ei årrekke vore prega av at studiar av verknadene av einskildfaktorar er «gullstandarden». Einskildfaktorar er sjeldan tilstrekkeleg til å forklåra svikt i yting av helsetenester. Rotårsaksanalyse har vore ein ettertrakta metodikk for gransking av uønskte hendingar i helsetenesta (Helsedirektoratet 2016). Ein annan av artiklane i denne utgåva viser at det finst ei rekkje andre analysemetodar, som knapt er tatt i bruk i helse- og omsorgstenesta (Berg 2025).

Fødselsomsorga er debattert i allmenne media for tida. Med grunnlag i tilsynssaker hos Statens helsetilsyn får vi i ein artikkel innsyn i behovet for informasjon, medverknad og samtykke (Johansen et al. 2025). Dette er eit døme på korleis informasjon frå tilsynssaker kan ha verknad på tenesteutvikling. Slik kan tilsyn få instrumentelle verknader.

Ein gong i blant kjem Statens helsetilsyn med kraftig kritikk av tenesteytinga i konkrete tilfelle. Då er det for enkelt berre å implementera nye rutinar (Petroileumstilsynet 2017). Hendingsanalysar er berre eit steg på vegen (Helsedirektoratet 2016). Ofte må det meir djuptgripande prosessar til, noko som det også kan lesast om i denne utgåva av *Michael* (Værland et al. 2025). Dette er eit døme på at funna frå tilsyn kan nyttast som grunnlag for fagleg og organisatorisk utvikling av tenesteytinga.

Tryggleiksfaget har som akademisk disiplin utvikla seg enormt på få tiår. Dessverre ser det ut som om medisinen og helsefaga ikkje har makta å gjera seg nytte av den kunnskapen som finst der. Ein vesentleg lærdom er at det ikkje er så mykje betring å henta ved å jakta på dei sviktande personane.

Helse- og omsorgstenesta bør, som andre tryggleikskritiske system, sjåast i eit systemperspektiv (Leveson 2012). Artiklane i denne utgåva av *Michael* viser nokre retningar der ein må gå vidare for å få medisin og helsefag til å vera i fronten av den tryggleiksfaglege forskinga. Tilsyn kan då vera eit hjelpemiddel, men utviklinga av kvalitet og tryggleik må skje innanfor kvar einskild verksemd. Det er også ved kjernen i den norske lovgivinga, jf. § 5 i helsetilsynslova (2017).

Våren 2025 la regjeringa fram eit forslag til justeringar i lovgivinga om tilsyn med helse- og omsorgstenestene i Noreg (Prop. 121 L (2024–2025)). Merksemda blir her trekt vekk frå tilsyn som etterhandskontroll. Departementet føreslår å lovfesta at det statlege helsetilsynet skal ha ansvar for å systematisera og identifisera risikoområde, formidla kunnskap, rettleia statsforvaltarane og medverka til overordna læring og forbetring i helse- og omsorgstenesta.

Samarbeidet med Helsedirektoratet, som har mange tilgrensande og kanskje overlappande oppgåver skal styrkjast. Undersøkingar av uønskete hendingar skal i større grad enn tidlegare skje i dei einskilte tenesteytande verksemdene. Forslaga medfører at skiljet mellom oppgåvene til Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet, som blei etablert i 2004, må gjennomgåast på nytt.

I lovproposisjonen er det ikkje argumentert for lovendringsforslaga med forskningsbasert kunnskap. Mykje tyder likevel på at forslaga har eit rimeleg godt kunnskapsgrunnlag med tanke på tilsynet som kvalitetsutviklingsaktør. Det står enno att å sjå om det er eit kvalitetsorientert eller kontrollerande tilsyn det norske folket eigentleg vil ha. Lovproposisjonen drøftar til dømes ikkje dei oppgåvene eit statleg tilsyn har som rettstryggleiksgarantist, noko som sto sentralt ved endringane i 2003 (Ot.prp. nr. 105 (2001–2002)).

Litteratur

Berg O. Mellom gammelt og nytt: Helseforvaltningen 1945–1994. *Michael* 2009; 6: 339–360. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2009/3-339-60.pdf> (30.4.2025)

Berg SH. Årsaksmodeller og analysemetoder i gransking av uønskede hendelser i helsetjenesten *Michael* 2025; 22: 120–134 doi: 10.5617/michael.12398

Feiring E. Fra tilsynslege til sykehjemslege? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2005; 125: 2465.

Fintland I, Braut GS. Tilsyn og regulering av risiko i fortid og notid. I: Lindøe, PH, Kringen J, Braut GS. *Risiko og tilsyn. Risikostyring og rettslig regulering*. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.

Gulbrandsen P. Hvordan forberedes medisinstudenter på tilsyn? *Michael* 2025; 22: 146–150 doi: 10.5617/michael.12401

Hellum H. tilsyn. I: *Norsk Ordbok*. Bergen: Universitetet i Bergen, 2015. <https://alfa.norsk-ordbok.no/?men=noob&mc0=vno&mc1=ah&q=tilsyn&but=tilsyn&scope=e> (30.4.2025)

Helsedirektoratet. *Risiko- og hendelsesanalyse – Håndbok for helsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet, 2016. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/risiko-og-hendelsesanalyse-handbok-for-helsetjenesten> (30.4.2025)

Helsetilsynslova. *Lov av 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)*. <https://lovdata.no/nav/lov/2017-12-15-107/> (30.4.2025)

Hovlid E, Braut GS, Hannisdal E et al. Mediators of change in healthcare organisations subject to external assessment: a systematic review with narrative synthesis. *BMJ Open* 2020, 10:e038850. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038850

Husabø G, Nilsen RM, Solligård E et al. Effects of external inspections on sepsis detection and treatment: a stepped-wedge study with cluster-level randomisation. *BMJ Open* 2020, 10:e037715. doi:10.1136/bmjopen-2020-037715

Innerdal C. Pekefingeren på statens forlengede arm. *Michael* 2025; 22: 135–138 doi: 10.5617/michael.12399

Johansen L, Andersen, MS, Stenersen LL et al. Informasjon, medvirkning og samtykke er viktig for god fødselsomsorg. *Michael* 2025; 22: 139–145 doi: 10.5617/michael.12400

Langøy MA, Braut GS. A Novel Model for Risk Regulations in the Offshore Oil and Gas Industry. *European Journal of Risk Regulation* 2022; 13: 635–642. doi.org/10.1017/err.2022.24

Leveson NG. *Engineering a Safer World: Systems Thinking Applied to Safety*. Cambridge, MA: The MIT Press, 2012. <https://doi.org/10.7551/mitpress/8179.001.0001> (30.4.2025)

Nordrum JCF. *Bedre regulering? Årsak-virkningsanalyser i norsk reguleringsprosess*. Oslo: Gyldendal, 2019.

NOU 2004: 17. *Statlig tilsyn med kommunesektoren (Aaslandutvalget)*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e3e757df8bfe4e718e9b3d5aabb6a9c/no/pdfs/nou200420040017000dddpdfs.pdf> (30.4.2025)

Nylenna M. Leger under tilsyn får bistand fra Legeforeningen. *Michael* 2025; 22: 177–180 doi: 10.5617/michael.12415

Or.prp. nr. 105 (2001–2002). *Om lov om endringer i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/259095b00a4b4da786a56a55201174f5/no/pdfa/otp200120020105000dddpdfa.pdf> (30.4.2025)

Petroleumstilsynet. *Prinsipper for barrierestyring i petroleumsvirksomheten. Barrierenotat 2017*. Stavanger: Petroleumstilsynet, 2017. <https://www.havtil.no/contentassets/11851dc03a84473e8299a2d80e656356/barrierenotat--2017.pdf> (30.4.2025)

Prop. 150 L (2016–2017). *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/18bb1295b1c249feab8c055d271ebe89/no/pdfs/prp201620170150000dddpdfs.pdf> (30.4.2025)

Prop. 121 L. (2024–2025). *Endringer i helsetilsynsloven mv. (ny meldeordning for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2025.

Regeringens skrivelse. *En tydelig, rättssäker och effektiv tillsyn*. Stockholm: Finansdepartementet, 2009.

St.meld. nr. 17 (2002–2003). Om statlige tilsyn. Oslo: Arbeids- og administrasjonsdepartementet. <https://kudos.dfo.no/documents/28709/files/25139.pdf> (30.4.2025)

Værland IE, Braut GS, Sandvik TJ et al. ««Sløyfa» – en metode for risikoanalyse i klinisk arbeid Erfaringer fra et forbedringsprosjekt. *Michael* 2025; 22: 110–119 doi: 10.5617/michael.12397

Aamland A, Olsen AG, Sundnes MJ et al. Tilsynsmyndigheten må ikke drive fram medisinsk overaktivitet. *Dagens Medisin*, 6. november 2024. <https://www.dagensmedisin.no/fylkes-kommunenes-ansvar-helsepolitikk-og-helseokonomi-prioritering/tilsynsmyndigheten-ma-ikke-drive-fram-medisinsk-overaktivitet/659370> (30.4.2025)

Geir Sverre Braut
geir.sverre.braut@sus.no
Stavanger universitetssjukehus
4068 Stavanger

Geir Sverre Braut er lege, spesialist i samfunnsmedisin, pensjonert professor fra Høgskulen på Vestlandet og Universitetet i Stavanger og framleis senior-rådgivar ved Stavanger universitetssjukehus.