

RAPPORT FRA HELSETILSYNET

Gjennomgang av statsforvalter- nes arbeid med stedlige tilsyn overfor personer med utviklingshemming

Rapport fra Helsetilsynet 6/2025

28.11.2025



Denne rapporten oppsummerer hovedfunn fra gjennomgangen av statsforvalternes arbeid med stedlige tilsyn rettet mot personer med utviklingshemming som har vedtak om tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Antallet personer med slike vedtak har økt til 2005 i 2024, samtidig som kun 9,6 prosent fikk et stedlig tilsyn dette året. I over halvparten av tilsynene avdekket statsforvalteren at tvangen som utføres ikke skjer i tråd med godkjente vedtak eller lovkrav. Gjennomgangen viser betydelig variasjon mellom embetene når det gjelder hvordan tilsynene



prioriteres, planlegges, gjennomføres og følges opp. Dette gjelder blant annet forberedelser, innhenting av dokumentasjon, møter med kommunene, hvem og hvor mange som intervjues, og etterarbeid med ferdigstilling av tilsynsrapportene.

Rapporten anbefaler flere tiltak for å styrke og harmonisere tilsynsarbeidet. Helsetilsynets skriftlige veileder skal oppdateres med tydeligere krav til hvordan tilsyn prioriteres, forberedes og gjennomføres, med klarere retningslinjer for møter, dokumentasjonskrav og intervjuer. Rapportene etter tilsyn skal være korte og konsise, og ferdigstilles så raskt som mulig, senest innen tre uker. Helsetilsynet vil også etablere en nasjonal norm for hvor ofte stedlige tilsyn skal gjennomføres, for å sikre en mer systematisk og rettferdig oppfølging av alle brukere med tvangsvedtak.

ISBN 978-82-93595-71-7

Innhold:

1. Sammendrag
2. Innledning
3. Bakgrunnen for gjennomgangen av stedlige tilsyn
 - 3.1. Gode tilsyn som styrker rettssikkerheten til brukerne
 - 3.2. Det gjennomføres få stedlige tilsyn
 - 3.3. Det er høy andel lovbrudd ved stedlige tilsyn
 - 3.4. Lovkrav
 - 3.4.1. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9
 - 3.4.2. Stortingets behandling av hol. § 12-3
 - 3.4.3. Helsetilsynet overordnede faglige styring
 - 3.4.4. Forventninger fra andre myndigheter/miljøer/organisasjoner
4. Hvordan vi har jobbet med gjennomgangen
 - 4.1. Observatør ved stedlige tilsyn
 - 4.1.1. Hvordan vi har jobbet og hva vi har sett på som observatører
 - 4.2. Gjennomgang av rapporter etter stedlige tilsyn
 - 4.2.1. Hvordan har vi jobbet, og hva vi har sett på i rapportene
5. Funn fra gjennomgangen
 - 5.1. Våre funn som observatør ved stedlige tilsyn
 - 5.1.1. Observasjoner om utvelgelse, forberedelser og ressursbruk
 - 5.1.2. Hvilke og hvor mye dokumentasjon som gjennomgås før og under tilsynet
 - 5.1.3. Gjennomføring av oppstartsmøte og oppsummerende møte
 - 5.1.4. Hvor mange og hvem som intervjues
 - 5.1.5. Oppsummering av funn og lovbrudd
 - 5.2. Gjennomgang av rapporter etter stedlige tilsyn
 - 5.2.1. Rapportene viser ikke hvorfor tilsynet er prioritert

5.2.2. Korte og målrettede rapporter styrker oppfølging av lovbrudd og forbedrer rettssikkerheten

5.2.3. Det er lovbrudd i over halvparten av tilsynene

5.2.4. Bruk av lovhjemmel

5.2.5. God rapportstruktur hos mange, men uklarheter i enkelte rapporter

5.2.6. Statsforvalteren møter bruker, besøker boliger og har samtaler med pårørende/verge

5.2.7. Er det undersøkt forhold utenfor tilsynsystema?

5.2.8. Er det gjennomført informasjonsmøte og oppsummerende møte?

5.2.9. Har de ansvarlige for tvangstiltaket blitt intervjuet?

5.3. Den skriftlige veiledningen kan oppdateres

6. Oppsummering og anbefalinger fra Helsetilsynet

6.1. Oppsummering av funn

6.2. Behov for oppdatert, skriftlig veiledning for statsforvalterne

6.3. Prioritering av ressurser, effektivisering og endringer i tilsynsprosessen

6.4. Brukermedvirkning

6.5. Faste faglige møteplasser og harmonisering

6.5.1. Fortsette månedlige forum for tvang og makt

6.5.2. Samle nyttig informasjon på Losen

6.5.3. Årlige temakurs i tvang og makt

Kilder

1. Sammendrag

Denne rapporten er en del av grunnlaget for det videre arbeidet med å harmonisere og forbedre kvaliteten i saksbehandlingen hos statsforvalterne i kontrollen med bruken av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Målet er at flere og mer målrettede tilsyn skal gjennomføres, og at tilsynsarbeidet skal bidra til økt rettssikkerhet og kvalitet for brukerne.

I rapporten beskriver vi funn fra statsforvalternes arbeid med stedlige tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 12-3 (1). Rapporten viser at det er variasjoner i hvordan tilsynene planlegges, gjennomføres og følges opp. Dette gjelder forberedelsene, dokumentasjonsinnhenting, hvem som intervjues, rapportstrukturen og tidsbruken for ferdigstilling av rapporter. Det er den *uønskede* variasjonen vi konsentrere oss om. Vi har også som mål å legge til rette for forenkling og effektive arbeidsprosesser der det er mulig.

Vi har vurdert tilsynspraksis opp mot den gjeldende veiledningen fra 2019 (2), og der hvor veilederen ikke blir fulgt, har vi analysert om dette representerer en uønsket variasjon. Vi gir anbefalinger for hvordan tilsynene i større grad kan sikre bedre rettssikkerhet for brukerne.

Konkrete anbefalinger er:

- Oppdatering av den skriftlige veilederen med tydeligere krav til prioriteringer av tilsyn, forberedelser, dokumentasjon og intervjuer.
- Sikre at rapporter etter tilsyn er korte, konsise og ferdigstilles så raskt som mulig og innen tre uker. Utarbeide enklere rapportmaler ved tilsyn uten lovbrudd.
- Utarbeide norm for hvor ofte stedlige tilsyn skal gjennomføres, og sikre at alle med tvangsvedtak får systematisk tilsynsoppfølging.
- Videreføre og videreutvikle faste faglige møteplasser og årlige kurs for statsforvalterne for økt harmonisering og felles forståelse av regelverket.

2. Innledning

Retten til selvbestemmelse og personlig frihet, som inkluderer retten til å bestemme over egen kropp og liv, gjelder for alle. Dette omtales som personlig integritet, og dekker både fysisk og psykisk integritet. Legalitetsprinsippet, forankret i Grunnloven § 113, innebærer at myndighetene ikke kan gripe inn i individers personlige frihet uten et klart rettslig grunnlag. Jo mer inngripende tiltaket er, desto tydeligere må det juridiske grunnlaget være.

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) kapittel 9 skal ivareta rettssikkerheten til personer med utviklingshemming. Regelverket gjelder for personer med diagnosen utviklingshemming, og er relevant ved vedtak om helse- og omsorgstjenester i hjemmet, kommunale institusjoner, personlig assistanse (hol. § 3-2), og avlastningstiltak for pårørende (hol § 3-6). Loven stiller også krav om stedlige tilsyn (hol. § 12-3) der det er fattet vedtak om tvang etter hol § 9-5 bokstav b og c.

Kommunene har ansvar for å tilrettelegge tjenestene slik at de forebygger bruk av tvang og makt. Når tvang og makt er uunngåelig, har hol. kapittel 9 som mål å forhindre at personer med utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, og forebygge og begrense bruken av tvang og makt. Personene som omfattes av loven har ofte begrenset evne til å ivareta egne interesser.

Vedtak etter hol. kapittel 9 må godkjennes av statsforvalteren før de kan iverksettes. Statsforvalteren har dermed en sentral rolle i å sikre rettssikkerheten til personer med utviklingshemming. I tillegg har statsforvalteren den viktige oppgaven med å føre stedlige tilsyn med tvangsvedtakene etter hol. § 12-3. Statens helsetilsyn har ansvar for den overordnede faglige styringen av statsforvalternes arbeid med hol. kapittel 9.

Rapport fra Helsetilsynet 9/24 (3) undersøkte statsforvalterens rolle som kontrollorgan for overprøving av vedtak etter hol. § 9-5 bokstav b og c. Vi har nå gjort en gjennomgang av statsforvalternes rolle og praksis, med fokus på hvordan de planlegger, gjennomfører og avslutter stedlige tilsyn etter hol. § 12-3. Vi har vurdert statsforvalterens arbeid opp mot den gjeldende veiledningen *Veileder for tilsyn med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming* fra 2019. Der hvor vi har sett at veilederen av 2019 ikke blir fulgt, har vi vurdert om dette en uønsket variasjon og om det er behov for å oppdatere veiledningen.

Funnene viser variasjoner i hvordan stedlige tilsyn gjennomføres. I rapporten gir vi konkrete anbefalinger for forbedringer, inkludert oppdatering av veilederen for å tydeliggjøre flere punkter i gjennomføringen av stedlige tilsyn. Vi anbefaler å opprettholde faste faglige forum, arrangere årlige temakurs, og samle nyttig informasjon og verktøy på Losen. Videre understreker vi behovet for tilstrekkelige ressurser til statsforvalternes arbeid, slik at tilsynsmyndighetene kan ivareta rettssikkerheten til personer med utviklingshemming på en god og

effektiv måte. Samtidig anbefaler vi at statsforvalterne gjennomgår egen tilsynspraksis, blant annet for å redusere tidsbruken per tilsyn slik at flere tilsyn kan gjennomføres uten at kvaliteten svekkes.

3. Bakgrunnen for gjennomgangen av stedlige tilsyn

3.1. Gode tilsyn som styrker rettssikkerheten til brukerne

Helsetilsynet er sammen med statsforvalterne en uavhengig faglig tilsynsmyndighet og har utarbeidet felles strategi for sin tilsynsaktivitet (4). Det er en forventning at tilsynsmyndighetene er i stand til å undersøke, avdekke, undersøke og følge opp feil på en måte som bidrar til bedre kvalitet, sikkerhet og tillit til tjenestene. Kontroll og tilsyn med tvang etter hol. kapittel 9 er en lovpålagt og viktig oppgave for statsforvalterne.

Tilsynet med tvang og makt overfor personer med utviklingshemming skal være kunnskapsbasert. Der det er fattet vedtak om tiltak etter hol. § 9-5 tredje ledd bokstav b og c skal det gjennomføres stedlig tilsyn. Tilsynet skal blant annet sikre at personer ikke utsettes for uhjemlet tvang og at tvangen gjennomføres i tråd med godkjent vedtak og kravene i loven.

For tilsynsmyndigheten er det viktig å:

- være oppdatert på hva som skjer i samfunnet, i kommunene og tjenestene, og legge kunnskapen til grunn for prioritering av hvor ressurser settes inn.
- ha god kunnskap om faglig innhold, organisasjon og ledelse på området vi skal føre tilsyn med.
- ha gode arbeidsmåter og bruke virkemidler som er basert på kunnskap om hva som kan bidra til økt sikkerhet og kvalitet. Disse må utøves på en måte som vekker tillit hos både de som utfører tilsynet og de som blir tilsett.
- formidle kunnskap fra tilsyn og klagebehandling til andre myndigheter, sektorene og befolkningen.

Mange kommuner, og KS, gir innspill på at tilsyn kan oppleves som en belastning. All tilsynsaktivitet innebærer allokering av ressurser. For tilsynsmyndighetene betyr det at vi prioriterer hva vi fører tilsyn med og hvordan vi gjennomfører tilsynet.

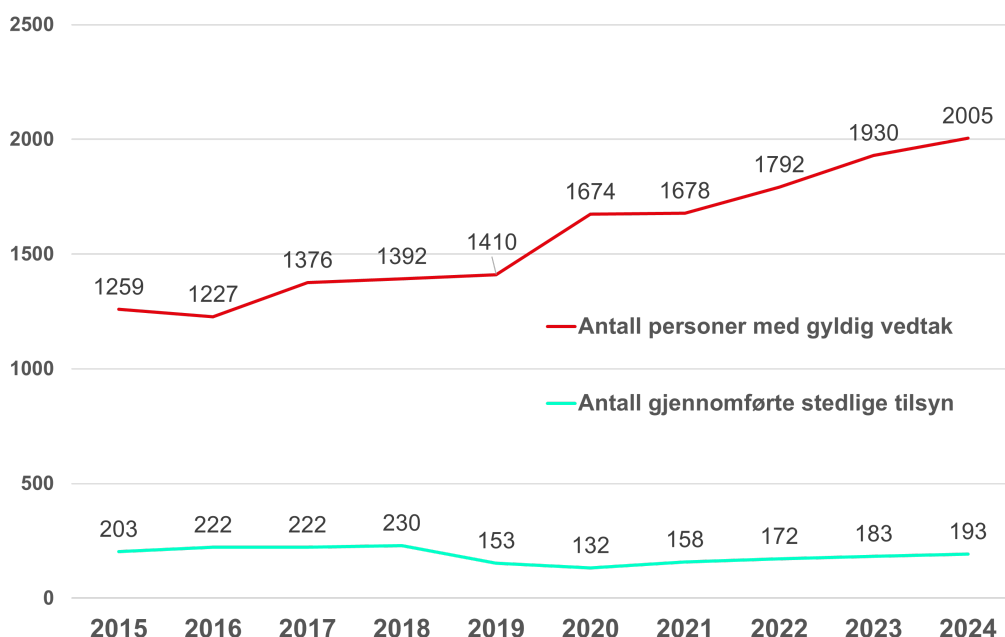
For å oppnå tillit og være relevante må vi ha brukermedvirkning. Erfaringene viser også at informasjonen vi får fra brukerne bidrar til å nyansere bildet av virksomheten, og at vi får en mer helhetlig forståelse av hvordan tjenestene fungerer i praksis.

3.2. Det gjennomføres få stedlige tilsyn

Tall fra NESTOR viser at antallet personer med godkjent vedtak etter hol. kapittel 9 har steget fra 1259 personer i 2015, til 2005 personer i 2024 – en økning på 706 personer over ti år. Samtidig har antallet stedlige tilsyn gått ned fra 203 (16,1 prosent) i 2015, til 193 (9,6 prosent) i 2024. Dette innebærer en tendens om at antall stedlige tilsyn går ned tross en økning av antall personer med vedtak etter hol. kapittel 9. Denne reduksjonen i tilsyn kan påvirke kvaliteten på tjenestene og svekke beskyttelsen av rettighetene til personer med utviklingshemming.

Tall fra 2025 viser en svak nedgang i antallet personer med vedtak om tvang, med seks færre personer enn i oktober 2024. Denne reduksjonen har sammenheng med to endringer som trådte i kraft i 2025. For det første har en ny tolkningsuttalelse fra Helsedirektoratet om sikringstiltak i bil (5) ført til at flere tiltak nå faller utenfor området som tidligere var hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. For det andre ble det gjort en lovendring i hol. § 9-2 om varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemming (6). Endringen innebar at bestemmelsen i hol. § 9-2 andre ledd andre punktum, hvor inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger alltid skulle anses som tvang og makt etter kapittel 9, ble opphevet og erstattet med en henvisning til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a.

Når det gjelder stedlige tilsyn, viser tall fra oktober 2025 en tydelig nedgang sammenlignet med året før. Per oktober 2024 hadde statsforvalterne gjennomført 173 stedlige tilsyn, mens tallet for oktober 2025 var redusert til 83 tilsyn. Selv om noe av denne nedgangen kan skyldes at ikke alle tilsyn er registrert enda, opplyser flere statsforvaltere at de har gjennomført færre stedlige tilsyn i 2025 enn i 2024.



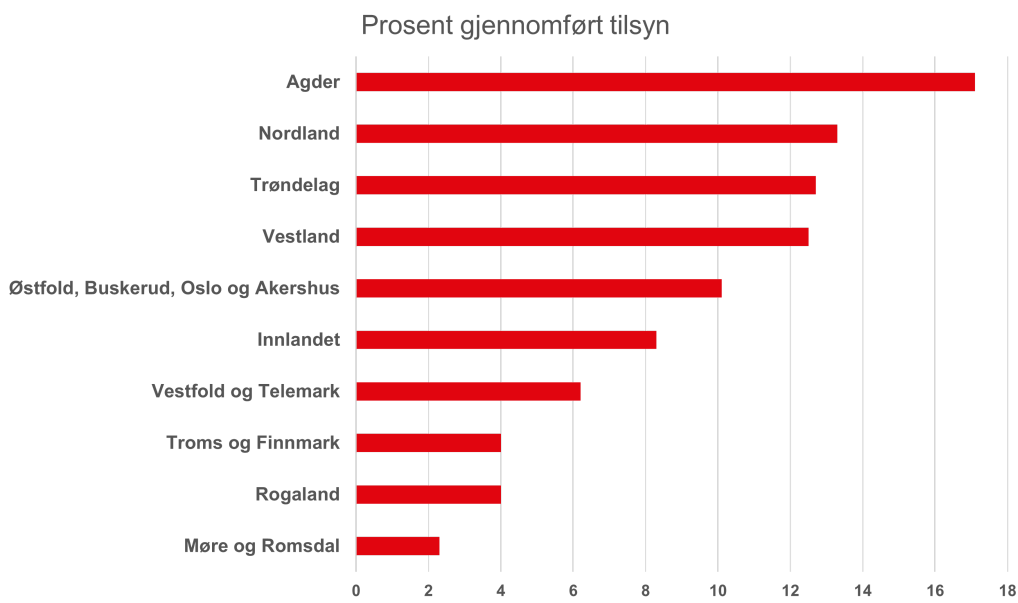
Tabell for figur. Antall personer med gyldig vedtak og antall gjennomførte

stedlige tilsyn 2015–2024

År	Antall personer med gyldig vedtak	Antall gjennomførte stedlige tilsyn
2015	1259	203
2016	1227	222
2017	1376	222
2018	1392	230
2019	1410	153
2020	1674	132
2021	1678	158
2022	1792	172
2023	1930	183
2024	2005	193

[Se tabell i fullskjerm](#)

Det er betydelig variasjon i antall gjennomførte stedlige tilsyn mellom embetene. I 2024 varierte andelen tilsyn fra 2,3 prosent til 17,1 prosent av de godkjente overprøvingsvedtakene. Statsforvalterne forklarer denne variasjonen med forskjeller i ressurser, prioriteringer og geografiske utfordringer. Det er også ulike syn blant statsforvalterne hvor ofte det skal føres stedlig tilsyn i hver enkelt sak, og på hvilken måte man skal legge bestemmelsens ordlyd og Helsetilsynets styringssignaler til grunn. Vår gjennomgang viser at det er flere personer med vedtak om tvang etter hol. § 9-5 bokstav b og c, hvor det ikke har vært gjennomført stedlig tilsyn siden Helsetilsynet startet å føre statistikk i 2012.



Tabell for figur. Prosent gjennomført tilsyn per region

Embete	Prosent gjennomført tilsyn
Møre og Romsdal	2,3
Rogaland	4,0
Troms og Finnmark	4,0

Embete	Prosent gjennomført tilsyn
Vestfold og Telemark	6,2
Innlandet	8,3
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	10,1
Vestland	12,5
Trøndelag	12,7
Nordland	13,3
Agder	17,1

[Se tabell i fullskjerm](#)

3.3. Det er høy andel lovbrudd ved stedlige tilsyn

Valg av hvilke kommuner, personer og vedtak det skal føres stedlig tilsyn med, gjøres i hovedsak på bakgrunn av en risikoanalyse. Statsforvalterne ser hen til momenter som blant annet kjennskap til kommunen og tjenestestedet, hvor inngripende tiltak er, motstand og om det gjelder et barn.

Som tidligere nevnt ble det i 2024 gjennomført 193 stedlige tilsyn. I 103 av disse ble det påpekt lovbrudd. Dette innebærer at det er lovbrudd i 53,4 prosent av sakene hvor det er gjennomført stedlig tilsyn. De største gruppene av lovbrudd dreier seg om journalføring, krav til forebygging, kompetansekrav og evaluering av tvangstiltak. Andel lovbrudd er mange, og viser at mange kommuner mangler nødvendig styring med tjenestene ved bruk av tvang og makt. Noe også tidligere rapporter fra Helsetilsynet viser.

3.4. Lovkrav

3.4.1. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Reglene i hol. kapittel 9 om bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede er utformet for sikre den enkeltes rettsikkerhet. Det er strenge vilkår for å bruke tvang og makt, og statsforvalterne skal prøve alle sider av saken ved overprøving av vedtak.

I hol. § 12-3 første ledd fremkommer det at Statsforvalteren skal føre stedlig tilsyn ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. Et stedlig tilsyn innebærer et planlagt tilsyn utført på stedet tjenestene og tiltakene gjennomføres. Formålet med stedlig tilsyn er å bidra til at bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming utføres i samsvar med krav i regelverket og godkjente vedtak. Tilsynet kan gjennomføres uten brukerens samtykke.

3.4.2. Stortingets behandling av hol. § 12-3

For å avklare innholdet og rekkevidden til hol. § 12-3 er det nødvendig å se forarbeidene til bestemmelsen.

Hjemmel for å føre tilsyn med institusjoner og boliger med heldøgns omsorgstjenester fremgikk av de midlertidige bestemmelsene i lov av 19. juli 1996 nr. 60 om sosialtjenesten kapittel 6A (7), med tilhørende forskrift. Den midlertidige loven i 6A ble videreført som kapittel 4A i sosialtjenesteloven, og bestemmelsene i 6A med tilhørende forskrift ble opphevet. Tilsynsbestemmelsen som senere kom inn i sosialtjenesteloven og dekket kapittel 4A var i § 2-6 (8). Det er med denne bestemmelsen at *stedlige* tilsyn kom inn og som er videreført i hol. § 12-3.

Av forarbeidene i Innst. O. nr. 14 (2003-2004) s. 7 (9) er det uttalt at «det er nødvendig at Fylkesmannen i tillegg til systemrettet tilsyn også må ha plikt til å føre stedlig tilsyn med tiltak etter kapittel 4A», og det ble lagt som forutsetning at Fylkesmannen selv vurderte hvor ofte det er nødvendig å føre stedlig tilsyn.

Ved innføringen av helse- og omsorgstjenesteloven og bestemmelsene om kapittel 9 fremgår det av Prop. 91L (2010-2011) om § 12-3 i kapittel 35 (10) om statlig tilsyn:

«Disse tiltakene gjelder bruk av tvang og makt, og plikten til å føre stedlig tilsyn med disse tiltakene er en videreføring av sosialtjenesteloven § 2-6 første ledd andre punktum. Det er også presisert at i forbindelse med tiltak som gjelder bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, kan tilsynet gjennomføre tilsynsbesøk uten beboerens samtykke. Dette er en videreføring av sosialtjenesteloven § 2-6 tredje ledd andre punktum.»

Rettskildene må forstås slik at det som gjaldt som krav til tilsyn etter sosialtjenesteloven § 2-6 er det som fortsatt er gjeldende i dag i hol. § 12-3. Dette innebærer at statsforvalterne har adgang til å føre stedlig tilsyn. Vurderingen av hvor ofte det er behov for tilsyn er overlatt til tilsynsmyndighetene å vurdere. Statsforvalterne overprøver alle vedtak om tvang etter hol. kapittel 9 og har best oversikt over saker og dens alvorlighetsgrad. Dette er også en oppfatning som er lagt til grunn hos enkelte statsforvaltere.

3.4.3. Helsetilsynet overordnede faglige styring

Helsetilsynet har gjennom årene gitt styringssignaler til statsforvalterne knyttet til stedlige tilsyn ved bruk av tvang og makt etter kapittel 9.

I hovedinstruksen fra Digitaliserings og forvaltningsdepartementet fra 2025 (11) står det i punkt 5.3.8.12:

Alle statsforvaltere	HOD	Helsetilsynet	Tilsyn
----------------------	-----	---------------	--------

5.3.8.12

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning

Statsforvalteren skal:

- gjennomgå meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven
- overprøve vedtak etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven om planlagte skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke grunnleggende behov for personer med psykisk utviklingshemning, og behandle søknader om dispensasjon fra utdanningskrav. Overprøving av vedtak og behandling av søknader om dispensasjon skal skje fortløpende.
- gjennomføre stedlig tilsyn i tråd med veilederen fra Helsetilsynet, Internserien 6/2019, der statsforvalteren har overprøvd og godkjent vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning

Se hele teksten her: [Styringsdokumenter](#)

Statsforvalterne skal føre stedlig tilsyn når et vedtak er overprøvd og godkjent. Formuleringen peker i retning av at nye saker skal prioriteres. Denne oppfatningen er lagt til grunn blant flere av statsforvalterne, som velger førstegangsvedtak som et av kriteriene for saker for stedlige tilsyn.

Det er i tildelingsbrevet til landets statsforvaltere for 2025 lagt inn et krav om en oversikt og plan for sine tilsyn jfr. 3.3.1.3.4.1:

«Statsforvalteren skal ha oversikt over alle brukere med vedtak om tvang, og skal utarbeide en plan for gjennomføring av de lovpålagte stedlige tilsynene for den enkelte bruker. Med utgangspunkt i denne planen skal stedlig tilsyn etter overprøvd og godkjente vedtak om bruk av tvang og makt prioriteres ut fra tvangsbrukens omfang og mulige konsekvenser for den enkelte bruker.»

Hensikten med en slik plan er at statsforvalterne skal få en god oversikt over personene hvor det brukes tvang og makt etter hol. kapittel 9, samt hvor det er risiko for at det brukes uhjemlet tvang. Planen skal også identifisere personer som ikke tidligere har hatt stedlige tilsyn, eller der det er lenge siden forrige tilsyn ble gjennomført.

I Helsetilsynets veileder for tilsyn med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming, Internserien 6/2019, står det i punkt 2.1:

«Krav til omfang og volum på tilsynsaktiviteten vil framgå av tildelingsbrevet fra Statens helsetilsyn. Prioritering av hva fylkesmannen skal føre tilsyn med skal være basert på informasjon om risikoforhold, og på fylkesmannens kjennskap til kommunene og aktuelle vedtak.»

3.4.4. Forventninger fra andre myndigheter/miljøer/organisasjoner

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte i perioden 2020 til 2022 besøk i boliger/bofellesskap i fire utvalgte kommuner, og i statsforvalterembetene disse kommunene tilhører. I rapportene (12-15) har Sivilombudet redegjort for en rekke mangler både hos kommunene, men også hos statsforvalterne.

Gjennomgangen viste blant annet at flere av personene ikke hadde hatt stedlig tilsyn fra statsforvalteren de siste fem årene, tross at det jevnlig har vært bruk av tvang og makt etter kapittel 9. Sivilombudet understreker viktigheten av stedlige tilsyn som en mekanisme for å sikre at tvangsvedtak er lovlige og at personenes rettigheter blir ivarettatt. Videre uttrykker de bekymring over manglende stedlige tilsyn fra statsforvalteren i tilfeller hvor det er kjente risikoforhold som tilsier at tilsyn burde ha blitt gjennomført. Dette kan svekke rettssikkerheten og øke risikoen for krenkelser av beboernes grunnleggende rettigheter. Sivilombudet legger til grunn at Helsetilsynet anbefaler at nye godkjente vedtaket skulle følges opp med tilsyn, og ellers prioritere tilsyn basert på informasjon om risikoforhold, kjennskap til kommunene og vedtak om inngripende tvangstiltak.

Berge og Ellingsen ved Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) publiserte i oktober 2025 artikkelen *Bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming er ute av kontroll* (16). I artikkelen påpeker de svakheter ved

statsforvalterens arbeid med stedlige tilsyn ved bruk av tvang og makt. Antall personer med vedtak om tvang og makt har økt betydelig de siste 20 årene, mens antallet stedlige tilsyn er blitt halvert i samme periode. Forfatterne understreker at denne utviklingen har ført til redusert kontroll med kommunenes praksis, og at rettssikkerheten til personer med utviklingshemming dermed er svekket. Samlet mener forfatterne at dagens system for stedlig tilsyn ikke ivaretar lovkravene, og at statens kontroll med bruk av tvang og makt framstår som utilstrekkelig. Dette utgjør et alvorlig rettssikkerhetsproblem for personer med utviklingshemming, og det anbefales en styrking av både tilsynsrollen og den uavhengige kontrollen på dette området.

Undersøkelseskommisjonen (Ukom) lanserte i september 2025 en rapport om pasientsikkerheten for personer med alvorlig utviklingshemming (17). I rapporten vises det til at det er behov for mer kontroll og tilsyn med tjenester til personer med utviklingshemming, og de tar til orde for å utrede en tilsynsordning på lik linje med den som finnes for barneverninstitusjoner. Ukom understreker at både regelmessig kontroll av tjenestetilbudet i bofellesskap og bruk av kvalitetsnettverk kan være med på å styrke læring, øke kompetansen og forbedre sikkerheten for personer med utviklingshemming.

4. Hvordan vi har jobbet med gjennomgangen

En arbeidsgruppe med medarbeidere fra statsforvalterne i Trøndelag, Vestland, Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus og Helsetilsynet har laget rapporten. Arbeidslaget har bestått av både jurister og helsepersonell, med relevant erfaring.

Vi har tatt utgangspunkt i veilederen for stedlige tilsyn av 2019 sammen med Helsedirektoratets Rundskriv IS-10/2015, *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* (18).

Den samme arbeidsgruppen gikk i 2023 gjennom 100 saker om tvang etter hol. kapittel 9, både kommunens vedtak og statsforvalterens overprøving. Gjennom dette arbeidet, har arbeidsgruppen fått god oversikt over hvordan de ulike embetene løser kontrolloppgavene sine.

4.1. Observatør ved stedlige tilsyn

I mars 2024 kontaktet vi fire statsforvalterne og informerte om at vi ville undersøke om *Veileder for tilsyn med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming* bidrar til god kvalitet og harmonisert praksis i statsforvalternes arbeid med stedlige tilsyn. I den forbindelsen ønsket vi å delta som observatører ved disse statsforvalternes gjennomføring av stedlige tilsyn.

Valg av statsforvalterembeter ble basert på vår kjennskap til embetene. Embeter som hadde hatt besøk av Sivilombudet fra og med 2020, hadde vi allerede kunnskap om. Dette gjelder statsforvalterne i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Innlandet, Agder og Nordland. Embetene som deltar i arbeidsgruppen, statsforvalterne i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Vestland og Trøndelag, ble heller ikke valgt. Disse embetene gjennomførte i stedet en egenevaluering, som ble presentert for arbeidsgruppen. I egenevalueringen svarte de på de samme tilsynsspørsmålene som ble utarbeidet til observasjonsbesøkene. På denne bakgrunnen var vi observatører hos Vestfold og Telemark, Rogaland, Møre og Romsdal og Troms og Finnmark.

4.1.1. Hvordan vi har jobbet og hva vi har sett på som observatører

Da vi skulle velge tema for stedene vi ville observere, brukte vi denne kunnskapen til å lage relevante spørsmål.

Vi valgte å undersøke følgende tema:

- Bruker SF Helsetilsynets skriftlige veiledning ved planlegging, gjennomføring og oppfølging av stedlige tilsyn?
- Hvordan SF prioriterer stedlige tilsyn?
- Er dette tilsynet risikobasert tilsyn eller førstegangsvedtak. Hvorfor ble dette tilsynet prioritert?
- Bruker SF mer ressurser til tilsynet enn det som er nødvendig?
- Går de utover det som er vurderingstemaene for et stedlig tilsyn? Er vi enige i de vurderingene som er gjort?
- Gjennomføres oppstarts-/informasjonsmøte?
- Gjennomføres oppsummerende møte?
- Hvem og hvor mange intervjues? Hvordan gjennomføres intervjuene?
- Hvordan gjennomføres befaringen?
- Hvilken rapportmal brukes? Fungerer malen til Helsetilsynet?
- Hvordan følger statsforvalteren opp lovbrudd?
- Hvordan følger statsforvalteren opp kravet i tildelingsbrevet?

4.2. Gjennomgang av rapporter etter stedlige tilsyn

Vi valgte ut fire rapporter fra hver statsforvalter (fire forskjellige kommuner). For statsforvaltere som ikke har gjennomført fire stedlige tilsyn i 2024, benyttet vi i stedet rapporter fra 2023. Totalt har vi gjennomgått 43 rapporter. Vi mener derfor vi har et tilstrekkelig grunnlag til å kunne si noe om hvordan arbeidet utføres i embetene og til å komme med anbefalinger.

4.2.1. Hvordan har vi jobbet, og hva vi har sett på i rapportene

Arbeidsgruppen var i all hovedsak samstemte i vurderingen av funnene. Funnene fra gjennomgangen ble lagt inn i et skjema.

Vi hadde følgende tilsynsspørsmål:

- Fremkommer det om det er et førstegangsvedtak eller et risikobasert tilsyn?
- Er Helsetilsynets mal for rapport brukt?
- Er det funnet lovbrudd, eventuelt hvilket lovbrudd?
- Er lovbruddet riktig hjemlet?
- Inneholder rapporten overskuddsinformasjon?
- Har tilsynet møtt tjenestemottaker?
- Har tilsynet hatt samtaler med pårørende/verge?
- Er det gjennomført tilsyn på stedet/befaring?
- Er det undersøkt forhold utenom tilsynstema?
- Er det gjennomført oppstartsmøte/oppsummerende møte?
- Er overordnet faglig ansvarlig intervjuet?
- Er faglig ansvarlig intervjuet?

Vi har også kommentert hvis det har vært andre ting med rapporten som bør belyses.

5. Funn fra gjennomgangen

Vi presenteres funnene i to hoveddeler: først fra observasjonene vi gjorde ved stedlige tilsyn, deretter fra gjennomgangen av tilsynsrapportene.

5.1. Våre funn som observatør ved stedlige tilsyn

Gjennom observasjonene i de fire statsforvalterembeter, samt egenevalueringer hos ytterligere tre, ser vi at det er variasjon i hvordan stedlige tilsyn prioriteres, planlegges, gjennomføres og følges opp. For å sette oss inn i sakene ba vi om kopier av kommunens vedtak og statsforvalterens overprøving. Vi ba også om varselet om stedlig tilsyn som ble sendt til kommunen, spesielt med tanke på hvordan bruker, pårørende og verge blir invitert til samtaler med tilsynslaget.

5.1.1. Observasjoner om utvelgelse, forberedelser og ressursbruk

Vår gjennomgang viser at omtrent halvparten av de stedlige tilsynene ble valgt ut på grunnlag av førstegangsvedtak, mens den andre halvparten ble initiert etter risikovurdering. Statsforvalterne avholder årlige eller halvårlige planleggingsmøter der de vurderer hvilke saker det skal føres tilsyn med. Ingen har utarbeidet en helhetlig plan i tråd med kravene i tildelingsbrevet, men alle gjør en løpende utvelgelse basert på risikoforhold og opplysninger i overprøvingsvedtaket som bør følges opp. Ingen statsforvaltere gjennomfører stedlige tilsyn med samtlige førstegangsvedtak. Dilemmaet knyttet til prioritering av tilsyn rettet mot førstegangsvedtak ble løftet av flere embeter. Enkelte mente at ressursene i størst grad burde prioriteres der tvangsbruken er særlig omfattende og inngripende, uavhengig av om det gjelder et førstegangsvedtak eller en videreføring.

Alle tilsynene ble varslet på forhånd, og det ble bedt om møter eller samtaler med brukeren, pårørende, verge og overordnet faglig ansvarlig. Faglig ansvarlig og ansatte med ulike utdanningsbakgrunner ble invitert til intervju. Noen embeter ba også om intervju med den daglige ansvarlige for tvangsvedtaket. Dersom fysisk oppmøte for pårørende eller verge ikke var mulig, ble det tilbudt en telefonsamtale eller et digitalt møte. Det var fast rutine å be om befaringsbrukerens bolig, og kommunene ble bedt om å tilrettelegge for dette.

Gjennom observasjon har vi sett at tilsynene dekker svært ulike typer tiltak med varierende grad av inngripen. Ett eksempel er et tilsyn med et førstegangsvedtak som gjaldt bruk av en alarm, hvor nattevakten ble varslet dersom personen forlot sengen om natten. Dette ble vurdert som et mindre inngripende tiltak, og brukeren gjorde ikke motstand mot tiltaket. I et annet tilfelle førte

statsforvalteren tilsyn med videreføring av et bevegelseshindrende tiltak om bruk av belte for å forhindre fall når personen satt alene i stol. Her ga brukeren selv uttrykk for å ville bruke beltet før personalet forlot rommet, og det var ingen tegn til motstand. Et tredje tilsyn var rettet mot en person, hvor vedkommende gjorde motstand mot tiltakene. Dette var et førstegangsvedtak som omfattet tvang i form av kontroll med telefonsamtaler, kontroll av sosiale medier, utgangskontroll og utendørs fotfølging. Disse eksemplene illustrerer den store variasjonen på situasjoner og problemstillinger statsforvalterne møter.

Det var forskjeller mellom embetene i hvor mye tid som ble satt av til å gjennomføre stedlige tilsyn. Alle embeter satte av god tid til planlegging. Alt fra å varsle om tilsyn, innhente og sette seg inn i nødvendig dokumentasjon, til å lage plan for tilsynet. Det var variasjon i hvor lang tid hvert embete satte av til selve tilsynet i kommunen. Tre embeter brukte en hel arbeidsdag inkludert reisetid per tilsyn. Ett av embetene måtte fly på grunn av avstanden, og tilsynslaget overnattet i to netter. For å utnytte ressursene best mulig gjennomførte de tilsyn med to personer i samme kommune i løpet av denne reisen, en dag til hvert tilsyn, og arrangerte et felles oppsummerende møte digitalt i etterkant.

Tre andre embeter har utviklet rutiner med vekt på effektivitet, med tre til fire timer per tilsyn og to tilsyn gjennomført per dag. Her reiste to saksbehandlere ut sammen og hadde fordelt revisjonsledelse, planlegging, gjennomføring og etterarbeid seg imellom. Enkelte embeter har også forsøkt å gjennomføre tre tilsyn i løpet av en forlenget arbeidsdag, men dette ble vurdert som svært krevende, ettersom det er mye informasjon som må gjennomgås og mange vurderinger som skal foretas underveis.

Sammensetningen av tilsynslagene varierte mellom de ulike statsforvalterne. De fleste embetene sendte to saksbehandlere på stedlig tilsyn, mens enkelte embeter valgte å ha med tre deltakere. Det var også ulik praksis når det gjelder fagbakgrunn. Noen embeter hadde både en jurist og en person med helse- eller sosialfaglig bakgrunn, mens andre hovedsakelig benyttet to personer med helse- eller sosialfaglig kompetanse, og først involverte jurist i rapportskriving etter tilsynet.

Slik vi vurderer det, kan en større grad av harmonisering når det gjelder prioritering av tilsyn, tidsbruk og sammensetning av tilsynslag, øke effektiviteten samtidig som kvaliteten og det faglige grunnlaget i tilsynsarbeidet blir ivaretatt.

5.1.2. Hvilke og hvor mye dokumentasjon som gjennomgås før og under tilsynet

Det er variasjon i hvordan statsforvalterne håndterer dokumentgjennomgangen i forbindelse med stedlige tilsyn. Helsetilsynets veileder beskriver flere ulike dokumenter som kan være relevante å gjennomgå både i forkant av og/eller under et tilsyn. Noen embeter ber kun om de mest nødvendige dokumentene, som de så gjennomgår enten før eller under tilsynet. Andre embeter etterspør og går gjennom hele dokumentlisten som er anbefalt i veilederen. Dette innebærer et betydelig merarbeid for de embetene som velger en så omfattende tilnærming. Denne variasjonen i praksis viser et behov for tydeligere føringer for

hvilke dokumenter som skal innhentes i tilsynsprosessen, og dokumenter som kan innhentes ved behov. En klarere avgrensning og standardisering av dokumentkrav vil kunne bidra til en mer enhetlig, effektiv og målrettet tilsynspraksis på tvers av embetene.

Noen statsforvaltere ber om å få tilsendt samtlige nødvendige dokumenter i forkant av tilsynet. De opplever at de får satt seg grundig inn i tilsynstemaet på forhånd noe som gir dem mulighet til å forberede målrettede spørsmål til intervjuene. De embetene uttrykker at de foretrekker å gå gjennom dokumentasjonen på kontoret, da dette oppleves som mer tidseffektivt. De gjennomgår kun dokumenter under tilsynet hvis det avdekkes forhold som krever en nærmere undersøkelse. Ved å bruke mindre tid til dokumentgjennomgang under selve tilsynet, kan de prioritere å besøke flere steder i løpet av en dag.

Andre statsforvaltere velger å gjennomgå alle dokumenter under det stedlige tilsynet. Embetene som gjør dette, setter av tid etter intervjuene og før møtet med den overordnede faglige ansvarlige. De oppgir at dette oppleves som effektivt fordi de lettere kan avdekke eventuelle lovbrudd etter å ha hatt samtaler med både pårørende og ansatte. På denne måten får de anledning til å vurdere om opplysningene fra intervjuene stemmer overens med det som fremgår av dokumentasjonen.

Noen embeter ber om og gjennomgår dokumenter både før og under det stedlige tilsynet. Vi observerte et embete med rutiner for dokumentgjennomgang på forhånd, måtte gjennomføre dokumentgjennomgangen under selve tilsynet. Kommunens innføring av nytt journalsystem gjorde at nødvendige papirer ikke kunne oversendes statsforvalteren på forhånd. Statsforvalteren måtte sette av en time ekstra ute i kommunen for denne gjennomgangen noe som gir en indikasjon på tidsbruk for gjennomgang av dokumenter.

I vår revidering av veilederen vil vi tydeliggjøre hvilke dokumenter som skal gjennomgås, og hvilke som kan gjennomgås ved behov for ytterligere undersøkelser. Vi vil også tydeliggjøre at embetene kan gjøre hele dokumentgjennomgangen i forkant av tilsynet.

5.1.3. Gjennomføring av oppstartsmøte og oppsummerende møte

I veilederen har vi anbefalt at statsforvalterne gjennomfører både oppstartsmøte og oppsummerende møte med de involverte parter ved tilsyn. Vår gjennomgang viser imidlertid at mange statsforvaltere i praksis har gått bort fra slike møter, og i stedet gir en kort informasjon i starten av intervjuene.

Fordeler og ulemper ved møtene

- Fordeler: Oppstartsmøte og oppsummerende møte gir en anledning til å informere og veilede kommunene og de ansatte om regelverket i hol. kapittel 9, og kan bidra til økt forståelse og læring hos de involverte

- Ulemper: Møtene krever ekstra tid og ressurser både fra statsforvalteren og kommunen, ressurser som alternativt kunne vært brukt til å gjennomføre flere stedlige tilsyn.

Gjennomgangen viser at av de embetene vi besøkte, var det kun to som fortsatt gjennomførte både oppstartsmøte og oppsummerende møte med alle involverte i tilsynet. I det ene embetet deltok også nærmeste leder i disse møtene. Et annet embete gjennomførte et innledende møte med avdelingsleder/daglig ansvarlig og brukerens primærkontakt, hvor regelverk, ansvar og oppgaver ble gjennomgått, samt en avsluttende samtale med daglig ansvarlig/avdelingsleder og overordnet faglig ansvarlig. Et tredje embete inviterte til oppsummerende møte på Teams noen dager etter tilsynet, der alle som hadde deltatt i tilsynet fikk møteinvitasjon.

Basert på dette vil vi endre veilederen. Vi tar ut anbefalingen om å gjennomføre slike møter, og i stedet åpne for at de *kan* gjennomføres. For å øke bevisstheten bak hva man velger, vil vi anbefale at man kort begrunner hvorfor man evt. gjør unntak.

5.1.4. Hvor mange og hvem som intervjues

Intervjuer og samtaler er viktige verktøy for å samle observasjoner og identifisere fakta i forbindelse med tvangsvedtak. Når informasjon hentes inn fra ansatte, er det viktig å avdekke eventuelle uoverensstemmelser i opplysningene fra ulike personer. For eksempel, hvis ansatte har forskjellige oppfatninger om hvordan et tvangstiltak skal gjennomføres, er dette informasjon som bør følges opp. Vi har derfor i veilederen foreslått hvilke personer det kan være aktuelt å intervju.

For å sikre åpenhet, styre framdriften og unngå avsporing eller uheldig påvirkning mellom informantene, anbefales det å intervju ansatte og ledere individuelt. De fleste statsforvaltere følger veilederens anbefalinger, men det varierer hvor mange og hvem som intervjues, samt hvor lang tid som settes av per intervju.

Alle embetene hadde til felles at de gjennomførte samtaler med kommunens overordnede faglige ansvarlige og den faglige ansvarlige for tvangsvedtaket. Utover dette var det stor variasjon i hvordan embetene organiserte intervjuene og hvilke personer som ble inkludert. To statsforvaltere inkluderte intervju med en miljøterapeut og en person med videregående utdanning. Mens et annet embete gjennomførte tre gruppeintervjuer med tre til fire personer, delt inn etter utdanning: en gruppe med vernepleiere, en med videregående utdanning, og en gruppe med assistenter. Disse intervjuene kom i tillegg til intervju med både faglig og daglig ansvarlig, samt at de hadde samtale med overordnet faglig ansvarlig. Dette tilsynet strakk seg dessuten over to dager med to forskjellige brukere, og krevde betydelige ressurser fra kommunen. Variasjonen mellom embetene spenner dermed fra fire til tolv intervju per tilsyn.

Samtlige embeter la til rette for samtale med både bruker, pårørende og verge.

I den reviderte veilederen vil vi anbefale at tilsynsteamet intervjuer mellom to til fire ansatte, i tillegg til den overordnede faglige ansvarlige og faglig ansvarlige. Vi vil fjerne avsnittet om gruppeintervjuer, da vi mener de ikke er nødvendige for stedlige tilsyn. Gruppeintervjuer er ressurskrevende for kommunene fordi de involverer mange ansatte samtidig. Vi anbefaler ikke gruppeintervjuer hvor både kommunens ledelse og annet personell deltar, fordi dette kan påvirke åpenheten og hva som faktisk blir uttalt.

5.1.5. Oppsummering av funn og lovbrudd

Etter gjennomført stedlig tilsyn skal statsforvalteren vurdere funnene, og holde disse opp mot lovkravene. I alle tilsynene vi observerte, ble det gjort funn som kunne danne grunnlag for å konkludere med lovbrudd. Funnene gjaldt forhold knyttet til uhjemlet tvang, kompetansekrav, opplæring og manglende journalføring og dokumentasjon.

Selv om statsforvalterne i hovedsak fulgte samme fremgangsmåten for å sammenfatte funnene og vurdere dem opp mot lovkravene etter stedlig tilsyn, observerte vi ulikheter i hvordan enkelte funn ble vurdert. Dette handlet ikke om at identiske saker ble vurdert ulikt, men forskjellen lå i at ett embete i større grad la vekt på å følge lovens ordlyd og formalitetskrav, mens et annet embete foretok en mer skjønnsmessig helhetsvurdering av forholdene. Dermed oppsto det ulikhet i hvor strengt lovverket ble håndhevet i tilsynene. For eksempel ble det i én sak lagt vekt på at den skriftlige evalueringen manglet en utdypende begrunnelse, og vurderte dette som et lovbrudd. I en annen sak forelå det forhold som indikerte uhjemlet tvang, men der ble det benyttet et skjønnsmessig og helhetlig perspektiv, og konkluderte ikke med lovbrudd.

Denne variasjonen illustrerer at enkelte embeter fører en mer ordlydsnær og streng lovanvendelse enn andre. Slikt sprik kan føre til forskjeller i hvordan kommuner vurderes etter tilsyn, avhengig av hvilket embete som gjennomfører kontrollen. Dette kan igjen utfordre rettssikkerheten og likebehandlingen av tjenestene på tvers av landet. Vi anbefaler faste møtepunkt hvor statsforvalterne, Helsetilsynet og Helsedirektoratet møtes for å drøfte vurdering av funn opp mot lovkrav. Dette vil kunne bidra til en mer enhetlig vurdering av lovbrudd på tvers av embetene.

5.2. Gjennomgang av rapporter etter stedlige tilsyn

Formålet med gjennomgangen av rapportene er å se på statsforvalternes praksis og følge opp hvordan de gjengir fakta, beskriver lovkravene og konkluderer. Vi ønsket spesielt å se på hvordan brukarmedvirkningen er ivarettatt, hvem som ble intervjuet eller invitert til samtale, om vurderingstemaene gikk utover det som var varslet og om rapportene inneholdt overskuddsinformasjon.

5.2.1. Rapportene viser ikke hvorfor tilsynet er prioritert

Vår gjennomgang fant at det ikke kommer tydelig frem i rapportene hvorfor det enkelte tilfellet er valgt ut for stedlig tilsyn. Av 43 rapporter fremkommer det i kun åtte av disse at tilsynet er gjort på bakgrunn av en risikovurdering. I to rapporter er det opplyst at tilfellet gjelder et førstegangsvedtak.

Ingen rapporter viser til om det har vært gjennomført stedlig tilsyn med personen tidligere. Det ble dermed vanskelig å få oversikt over hvor lenge den aktuelle brukeren har hatt vedtak om bruk av tvang og makt, og når det sist ble gjennomført stedlige tilsyn i saken. Ettersom vedtak etter hol. kapittel 9 kan bli fornyet årlig, kan vedtak om bruk av tvang samlet sett vare over flere år – og noen ganger nesten et helt liv. Det er derfor av stor betydning at statsforvalteren som kontrollorgan gjør en vurdering av sakens historikk knyttet til varighet av bruk av tvang og makt. Dette har betydning for om det er behov for å prioritere tilsyn i den aktuelle saken.

5.2.2. Korte og målrettede rapporter styrker oppfølging av lovbrudd og forbedrer rettssikkerheten

Helsetilsynet har utarbeidet en felles rapportmal som benyttes av statsforvalterne i forbindelse med stedlige tilsyn. Vår gjennomgang viser at denne malen brukes i all hovedsak. Bare fire av de gjennomgåtte rapportene avvok fra malen og brukte en annen utforming. I 16 av rapportene ble det gjort mindre tilpasninger, ofte ved at rapportene ble forenklet når det ikke var avdekket lovbrudd. Når det ikke er funnet lovbrudd, er det ikke behov for en omfattende rapport, og en forenklet mal vil kunne spare statsforvalterne både tid og ressurser. Vi tar disse funnene med i arbeidet med revideringen av den skriftlige veiledningen.

Tiden fra stedlig tilsyn til ferdig rapport varierer mye mellom embetene. Gjennomsnittet i 2024 er 19 dager, men enkelte bruker så lite som 7 dager og andre helt opp til 72 dager. Når det påpekes lovbrudd i over halvparten av tilsynene, er det viktig at rapporten ferdigstilles raskt. Kort tid mellom tilsyn og rapport gir kommunen mulighet til raskt å rette opp i avdekkede mangler, reduserer risiko for at lovbrudd får fortsette, og styrker brukernes rettssikkerhet. Derfor bør tiden mellom tilsyn og rapport være så kort som mulig og ikke lengere enn tre uker.

5.2.3. Det er lovbrudd i over halvparten av tilsynene

Vår gjennomgang viser at det i over halvparten av tilsynene konkluderes med lovbrudd. Det sammenfaller med tall fra Nestor som viser at det i 2024 var lovbrudd i over halvparten av tilsynene som gjennomføres. Vi har gjennomgått hvilke lovbrudd som har blitt avdekket i tilsynene, og vurdert i hvilken grad vi deler vurderingen av de lovbruddene som er blitt påpekt.

- Hver fjerde rapport gjelder lovbruddet etter hol. § 9-10, knyttet opp mot feil i journalføring og dokumentasjon. Lovbruddene gjaldt at informasjon om gjennomføringen av tiltaket ikke ble registrert eller at informasjonen ikke ble gjort til en del av den elektroniske pasientjournalen. Journalføring av tiltak etter kapittel 9 er en viktig og nødvendig praksis for å ivareta brukers rettssikkerhet. Dette sikrer at det er mulig å overvåke og bekrefte at reglene i kapittel 9 blir fulgt.
- I 18 prosent av rapportene er lovbruddet knyttet opp mot manglende forebygging etter hol. § 9-4. Manglende forebygging kan få betydelige konsekvenser for den enkelte bruker. Når kommunen ikke tilrettelegger tjenestene godt nok for å forebygge bruk av tvang og makt, øker risikoen for at brukeren utsettes for inngripende tiltak som kunne vært unngått.
- Det er også i 18 prosent av rapportene avdekket lovbrudd knyttet til mangler i kommunens vedtak, prosedyrer og rutinebeskrivelser etter hol. § 9-7. Denne bestemmelsen stiller strenge krav til skriftlighet, innholdet i vedtakene og tydelige ansvarslinjer i kommunen. Kommunen skal ha klare prosedyrer og rutiner for håndtering av tvang og makt, inkludert hvem som har ansvar for å fatte vedtak, følge opp tiltak og dokumentere hele prosessen. Mangler på dette området kan føre til uklarhet for både brukere og ansatte, økt risiko for feil eller vilkårlig bruk av tvang, samt utilstrekkelig dokumentasjon av viktige beslutninger og tiltak.
- I 16 prosent av rapportene gjelder lovbruddet mangler knyttet opp mot rett til kvalifisert personale ved gjennomføring av tiltak etter hol. § 9-9 andre og tredje ledd. Å arbeide med utviklingshemmede krever konkret kunnskap og loven stiller krav om at tjenesteyterne har formell utdanning ved bruk av tvang. I tillegg kreves det som hovedregel at det skal være to tjenesteytere til stede når tvangstiltak gjennomføres, hvor minst den ene tilfredsstiller kravene til utdanning.
- I 12 prosent knytter lovbruddet seg til manglende evaluering etter hol. § 9-9 fjerde ledd. Kommunene skal sikre at tvangstiltaket vurderes kontinuerlig. Det skal straks avbrytes dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt, dersom tiltaket ikke har den tilsiktede effekt, eller dersom det oppstår uforutsette negative virkninger av tiltaket.
- Det ble også funnet lovbrudd med arbeid med andre løsninger § 9-5, skjerming § 9-6 og lovbrudd ved manglende informasjon og medvirkning § 9-3. Selv om disse lovbruddene ikke var like vanlige som andre, kan de ha alvorlige konsekvenser for den enkelte. Blant annet økt risiko for unødvendig tvang, at brukeren ikke får ivaretatt sin rett til å medvirke i spørsmål som angår egen hverdag og rettssikkerhet, og manglende tillit til tjenestene.

5.2.4. Bruk av lovhjemmel

Et lovbrudd foreligger dersom krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift ikke er oppfylt. Et lovbrudd skal bygge på et sannsynliggjort og dokumentert faktagrunnlag. Lovbruddet må formuleres i tråd med statsforvalteren tilsynsvarsel, og skal utformes som brudd på aktuelle bestemmelser i kapittel 9. Det er viktig at det benyttes korrekt lovhjemmel når lovbrudd påpekes. Bruk av riktig hjemmel gir kommunene klarhet i hva som faktisk er brutt. Enkelte lovbrudd kan få større konsekvenser for den enkelte bruker enn andre.

Vår gjennomgang har vist at statsforvalterne hovedsakelig bruker riktig lovhjemmel når de påpeker lovbrudd. I et fåtall saker har vi observert at hjemmelsbruken har vært uklar eller feilaktig. For å sikre tydelig og riktig kommunikasjon om hvorfor det foreligger et lovbrudd, er det avgjørende at rapportene beskriver hvilket faktisk grunnlag funnene bygger på. Dette er særlig viktig for at både kommunene og brukerne skal forstå hvilke forhold som ligger til grunn for lovbruddet, og hva som kreves for å rette opp forholdene. Likevel er dette ikke alltid tilstrekkelig ivarettatt, og enkelte rapporter mangler en presis beskrivelse av hvilke funn eller dokumentasjon som danner grunnlaget for lovbruddet. Dette kan skape uklarhet og gjøre det vanskeligere for kommunene å følge opp og forbedre praksis.

Videre ser vi noe variasjon i valg av lovhjemmel, særlig ved funn knyttet til uhjemlet tvang eller manglende godkjenning av vedtak. Her benyttes ulike bestemmelser, blant annet § 9-5 om vilkår for bruk av tvang, § 9-4 om forebyggende tiltak og § 9-7 om saksbehandling. Dette kan gi inntrykk av ulik praksis mellom embetene, og gjøre det mindre forutsigbart for kommunene hvilke krav de blir vurdert etter.

5.2.5. God rapportstruktur hos mange, men uklarheter i enkelte rapporter

Vi har vurdert om rapportene har informasjon som ikke er relevant for tilsynet. Overflødig informasjon kan føre til lange og uoversiktlige rapporter, noe som kan forlenge saksbehandlingstiden hos statsforvalterne og gjøre det mer krevende for kommunene å følge opp tilsynet. I halvparten av rapportene er det mer informasjon enn nødvendig, med blant annet omfattende beskrivelser av brukerens situasjon. Dette gjør rapportene lengre og mindre oversiktlige. Siden informasjon om brukeren allerede finnes i kommunens vedtak og statsforvalterens overprøving, er det ikke nødvendig at den gjentas i rapporten med mindre det er opplysninger som er direkte relevant for tilsynet.

5.2.6. Statsforvalteren møter bruker, besøker boliger og har samtaler med pårørende/verge

Bruk av tvang og makt er svært inngripende i menneskers liv, og det er derfor avgjørende at brukermedvirkning fungerer som en reell kvalitetssikring av både tjeneste- og tiltaksutforming. Vår gjennomgang viser at statsforvalterne møter bruker når det er mulig. Når de ikke har møtt brukeren, skyldes det enten at vedkommende ikke ønsket å delta i tilsynet, eller at de ikke var hjemme under besøket. I de fleste rapportene fremgår det at tilsynsteamet har hatt samtaler med pårørende og/eller verge. Kun i fire rapporter fremgår det ikke opplysninger om slike samtaler. Imidlertid kom det frem at pårørende/verge hadde fått informasjon om tilsynsbesøket og tilbud om å snakke med tilsynsteamet. I alle de gjennomgåtte sakene har tilsynsteamet også gjennomført befaringsbesøk i brukerens bolig. Dette er bra.

5.2.7. Er det undersøkt forhold utenfor tilsynstema?

Statsforvalterens tilsyn med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming skal sikre at tvang og makt utføres i henhold til regelverket og det godkjente vedtaket. Vi har i rapportene sett eksempler på at det vises til bestemmelser utenfor kapittel 9, for eksempel hol. § 4-1 om krav til forsvarlighet og § 8-1 om kommunens plikt til undervisning og opplæring. Disse bestemmelsene omfattes ikke av stedlig tilsyn etter kapittel 9, og faller dermed utenfor tilsynets mandat. Det er heller ikke sikkert at kommunen på forhånd er informert om at slike forhold vil bli vurdert under tilsynet.

Dersom tilsynet er varslet med fokus på bruk av tvang og makt (kapittel 9), men rapporten likevel påpeker mangler i for eksempel kommunens opplæringstilbud etter hol. § 8-1, kan det skape uklarhet om hva tilsynet faktisk omfatter. Kommunen får da ikke anledning til å forberede seg på disse temaene, og det blir vanskeligere å forstå og følge opp funnene i etterkant. I tillegg kan dette føre til at det stedlige tilsynet tar lengre tid enn planlagt, fordi flere temaer enn forventet blir undersøkt.

5.2.8. Er det gjennomført informasjonsmøte og oppsummerende møte?

I Helsetilsynets skriftlige veileder fra 2019 anbefales det å gjennomføre både et oppstartsmøte ved tilsynets begynnelse og et oppsummerende møte ved avslutning. Gjennomgangen viser imidlertid at mange statsforvaltere har gått bort fra denne praksisen. Det varierer i hvilken grad slike møter holdes; noen rapporter beskriver bruk av begge møtene, noen kun avslutningsmøte, mens andre rapporter viser at ingen av møtene er gjennomført.

I enkelte tilfeller har en statsforvalter valgt å gjennomføre hele tilsynet som ett felles møte, der intervju spørsmålene stilles åpent til alle deltakere samlet, uavhengig av rolle. Helsetilsynet anbefaler ikke denne praksisen, da gruppeintervjuer der både ledelse og øvrig personell deltar kan svekke åpenheten i svarene. Gruppens sammensetning kan påvirke hva den enkelte tør å si, og tilstedeværelse av ledere kan føre til at medarbeidere unnlater å ta opp kritiske forhold. Dette kan svekke tilsynets mulighet til å avdekke reelle utfordringer og gir mindre pålitelige opplysninger.

I revidert veileder vil Helsetilsynet foreslå å ikke lenger gi en generell anbefaling om å gjennomføre oppstartsmøter og oppsummerende møter, men gi statsforvalterne mulighet til å velge dette ut fra faglig vurdering. Dette vil frigjøre mer tid og ressurser til stedlige tilsyn generelt.

5.2.9. Har de ansvarlige for tvangstiltaket blitt intervjuet?

Intervjuer og samtaler er avgjørende for å innhente informasjon som supplerer dokumentgjennomgangen. Ansatte, både de som er direkte og indirekte involvert, kan bidra med verdifull innsikt. Det er viktig å identifisere uoverensstemmelser i opplysninger fra ulike personer, da dette kan gi viktig

informasjon om tvangstiltak. Informasjon som er tilstrekkelig sannsynliggjort og pålitelig kan brukes som faktagrunnlag. For å unngå uønsket påvirkning anbefaler Helsetilsynet at ansatte og ledere intervjues individuelt.

Alle kommuner skal ha en person som er overordnet faglig ansvarlig for hol. kapittel 9. I vår skriftlige veileder har vi understreket at både den overordnede faglige ansvarlige for tjenesten og lederen med faglig ansvar for gjennomføringen av tiltak bør bli intervjuet. Vår gjennomgang viser at de aller fleste statsforvaltere intervjuer den overordnede faglige ansvarlige, samt de som er faglig ansvarlige for vedtaket. Det er kun i noen få tilfeller, under ti prosent, at disse personene ikke blir intervjuet.

5.3. Den skriftlige veiledningen kan oppdateres

Vi anbefaler at veilederen endres slik at den understøtter, jfr. formålet som er formulert i innledningen

Dette innebærer følgende endringer:

Språk og anbefalinger: Vi erstatter ord som "anbefale" med "kan" for å gi statsforvalterne større fleksibilitet. Anbefalingene for forberedelse og gjennomføring av tilsynet blir også justert.

Rapportmaler: Vi lager nye maler for rapport etter stedlig tilsyn, med anbefaling om kortere rapport der det ikke er funnet lovbrudd.

Møter: Anbefalingen om oppstartsmøte og oppsummerende møte endres til at statsforvalteren kan velge å ha disse møtene. Mange statsforvaltere har allerede sluttet med disse møtene og gir heller kort informasjon i starten av intervjuene. Embetene som ønsker å gjennomføre oppstartsmøter og /eller oppsummerende møter kan fortsatt gjøre det. Møtene gir mulighet til å informere og veilede kommunene og de ansatte om helse- og omsorgslovens kapittel 9. Samtidig krever møtene tid og ressurser fra både statsforvalteren og kommunene, som kunne vært brukt til flere stedlige tilsyn.

Dokumentgjennomgang: Vi er tydeligere på hvilke dokumenter statsforvalteren skal innhente og gjennomgå før eller under tilsynet. En liste over dokumenter som kan være relevante ved behov for ytterligere undersøkelser er også inkludert.

Intervjuer: Vi presiserer anbefalingene for antall personer som bør intervjues til to – fire personer. Avsnittet om gruppeintervjuer fjernes, da vi mener de ikke er nødvendige for stedlige tilsyn etter hol. § 12-3. Gruppeintervjuer er ressurskrevende for kommunene og kan påvirke hva som blir sagt når både ledelse og annet personell deltar.

I saker hvor statsforvalteren vurderer at det er behov for et bredere tilsyn, kan statsforvalteren også bruke veileder for tilsyn utført som systemrevisjon med hjemmel i hol. § 12-3.

6. Oppsummering og anbefalinger fra Helsetilsynet

6.1. Oppsummering av funn

Gjennomgangen av stedlige tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 har avdekket at det er variasjoner mellom statsforvalterne når det gjelder hvordan tilsynene planlegges, gjennomføres og følges opp. Det gjelder blant annet forberedelser, omfang av dokumentasjonsinnhenting, hvem som intervjues, utforming av rapportene, hvor mange tilsyn som gjennomføres og hvor raskt rapportene ferdigstilles. Slike forskjeller påvirker kvalitet, rettssikkerhet og tilliten til ordningen.

Det har i løpet av gjennomgangen også blitt klart at det er behov for en tydeliggjøring av anbefaling knyttet til hyppigheten av gjennomføring av stedlige tilsyn. Gjennomgangen avdekker at det finnes personer med tvangsvedtak hvor stedlig tilsyn ikke er gjennomført siden Helsetilsynet startet registreringen i 2012, til tross for at lovverket slår fast at slike tilsyn skal føres. Dette innebærer at noen av de mest sårbare brukerne risikerer å stå uten den lovpålagte kontrollen som skal ivareta deres rettssikkerhet. Sivilombudet og Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemming har i tillegg uttrykt bekymring for denne typen svikt, og peker på at fravær av tilsyn utgjør et betydelig rettssikkerhetsproblem.

6.2. Behov for oppdatert, skriftlig veiledning for statsforvalterne

Helsetilsynet ser et behov for oppdateringer og presiseringer i veilederen for stedlige tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3. Veilederen skal gi tydeligere beskrivelser av:

- Hvordan tilsynet skal forberedes og gjennomføres.
- Hvilke dokumenter som alltid må innhentes, og hvilke som kan vurderes etter behov.
- Hvem som bør intervjues under tilsynet.
- Prioritering av tilsyn.

Språket i veilederen revideres for å åpne for fleksibilitet – uten at dette går på bekostning av forsvarlighet eller lovkrav. I tillegg anbefales det å utvikle enklere rapportmaler i saker hvor det ikke påvises lovbrudd, for å gjøre etterarbeidet mer effektivt og målrettet. Det er også viktig at rapportene kun inneholder relevant og saklig informasjon om brukeren, slik at de blir både tydelige og konsise. Rapportene må være tydelige, inneholde korrekt bruk av lovgrunnlag, og

ferdigstilles så raskt som mulig. Helsetilsynet anbefaler at rapportene ferdigstilles senest tre uker etter tilsynet slik at avvik raskt blir fulgt opp og rettssikkerheten ivaretas.

I Helsetilsynets tidligere anbefaling ble statsforvalterne bedt om å prioritere førstegangsvedtak og risikobaserte tilsyn. At saken gjelder et førstegangsvedtak, mener vi i seg selv ikke er tilstrekkelig grunn for å prioritere for stedlig tilsyn. Vi mener det er bedre å prioritere saker for stedlig tilsyn basert på risiko og hvor mye tvang som brukes, inkludert hvor inngripende tiltaket er. Hvorvidt et tiltak er inngripende kan bero på graden av motstand, type tiltak og hvor hyppig tiltaket blir gjennomført.

Veilederen vil også inneholde endringer når det gjelder oppstartsmøter og oppsummerende møter. I stedet for å anbefale slike møter som standard prosedyre, åpnes det nå for at statsforvalteren selv vurderer behovet ut fra hensiktsmessighet og ressursbruk. Embetene kan fortsatt velge å gjennomføre slike møter hvis det er nyttig, men hovedvekten skal ligge på å frigjøre kapasitet til flere stedlige tilsyn. Samtidig understrekes det at embetene fortsatt må ivareta informasjon og veiledning til kommunene der det oppstår behov.

6.3. Prioritering av ressurser, effektivisering og endringer i tilsynsprosessen

Gjennomgangen av rutinene knyttet til stedlige tilsyn har gitt oss økt innsikt i statsforvalternes arbeid og ressursituasjon. Det har vært en økende mengde beslutninger og vedtak for hol. kapittel 9 området, noe som medfører økt press på ressursene hos statsforvalterne. Det er vår bekymring at dette har resultert i mindre ressurser til å gjennomføre stedlige tilsyn, noe som kan gå ut over rettssikkerheten til personer med utviklingshemming.

Helsetilsynet anbefaler at statsforvalterne øker antallet stedlige tilsyn og tydelig prioriterer tilsyn på bakgrunn av risiko og omfanget av tvangsbruk. Stedlige tilsyn bør særlig rettes mot saker med omfattende og inngripende tiltak, slik at personer med størst behov for rettssikkerhet og kontroll får oppfølging. Statsforvalterne bør utarbeide en oversikt og plan for tilsyn i tråd med tildelingsbrevets krav, slik at alle med vedtak etter kapittel 9 får en systematisk tilsynsoppfølging.

For å kunne øke volumet på tilsynene uten å svekke kvaliteten, anbefaler Helsetilsynet at statsforvalterne gjennomgår og effektiviserer egne rutiner for tilsyn, spesielt med tanke på tidsbruk og ressursbruk. Dette innebærer en aktiv gjennomgang av nødvendige møter med kommunen, dokumentasjonsinnhenting, antall og utvalg av intervjupersoner, samt selve gjennomføringen av tilsynet. Erfaringer viser at flere embeter allerede har gjort tiltak som gjør det mulig å gjennomføre to tilsyn på én dag, og bruke tre til fire timer pr. tilsyn i stedet for en hel arbeidsdag eller mer. Ressursene som frigjøres bør prioriteres til flere stedlige tilsyn.

Helsetilsynet bør sammen med statsforvalterne og andre nasjonale myndigheter utarbeide en norm for hvor lang tid det kan gå mellom tilsyn. Dette for å forhindre at personer med vedtak om tvang står lenge uten å få gjennomført stedlig tilsyn.

6.4. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er viktig for å ivareta kvaliteten på tilsynene og statsforvalterne har gode rutiner for å involvere bruker, pårørende og verge under tilsynet. Det må systematisk legges til rette for at brukere, pårørende og verger får informasjon og mulighet til å delta, noe som tydelig dokumenteres både i de tilsynene vi observerte og i rapportene. Dette er bra. Helsetilsynet vil i tillegg være tydelige på at FN-konvensjon om rettigheter til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD) blir tydelig i det arbeidet statsforvalterne gjør med kontroll og tilsyn med tvang etter hol. kapittel 9 og hol. § 12-3.

6.5. Faste faglige møteplasser og harmonisering

6.5.1. Fortsette månedlige forum for tvang og makt

Helsetilsynet startet i 2023 månedlige digitale møter for statsforvalterne hvor vi blant annet kan drøfte problemstillinger som gjelder tilsynsarbeid med tvang og makt. I forkant av møtene kan statsforvalterne sende inn problemstillinger som de ønsker å dele erfaringer fra og drøfte nærmere. Blant annet har nye avgjørelser fra Barneverns- og helsenemndene og rettsavgjørelser blitt presentert og diskutert. Tilbakemeldingene er at dette er et nyttig og viktig forum, og noe som må fortsette. Fra 2024 er Helsedirektoratet også invitert med på forumsmøtene og deltar med én eller to saksbehandlere. Dette bidrar til ytterligere økt dialog og samhandling mellom statsforvalterne, Helsetilsynet og Helsedirektoratet.

6.5.2. Samle nyttig informasjon på Losen

Losen er Helsetilsynets intranett som er tilgjengelig for ansatte i Helsetilsynet og statsforvalterne. Helsetilsynet utarbeidet i 2023 en egen side med tema tvang og makt hvor aktuelle veiledere, retningslinjer og informasjon om forumsmøter ligger tilgjengelig. I tillegg informerer vi blant annet om rettspraksis og nemndsavgjørelser, uttalelser fra Sivilombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet, samt aktuelle tolkningsuttalelser fra Helsedirektoratet. Vi vil fortsette praksis med å oppdatere og utvikle denne siden som en «verktøykasse» på området tvang og makt.

6.5.3. Årlige temakurs i tvang og makt

Temakurset skal gi økt kunnskap om tilsynsmyndighetens roller og oppgaver, med fokus på hvordan vi kan bidra til å sikre kvalitet og rettssikkerhet i statsforvalternes oppgaver med kontroll og tilsyn av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. I 2023 og 2025 organiserte Helsetilsynet todagers kurs med fysisk deltakelse om saksbehandling etter hol. kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetslovens (pbrl.) kapittel 4 A. Vi planlegger nytt temakurs i mars 2026. I tillegg vil vi, basert på tilbakemeldinger fra første temakurset, utarbeide e-læringskurs for saksbehandlere som skal overprøve vedtak etter hol. kapittel 9, likt det som finnes for tvang etter psykisk helsevernloven.

Kilder

1. LOV-2011-06-24-30/§9. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kapittel 9.
2. Veileder for tilsyn med bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming. Internserien 6/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.
3. Rapport etter gjennomgang av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 – anbefalinger til videre arbeid. Rapport fra Helsetilsynet 9/2024. Oslo: Statens helsetilsyn, 2024.
4. Helsetilsynets og statsforvalternes felles strategi for tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene 2025-2035. Oslo: Statens helsetilsyn, 2025.
5. (2025): Svar på spørsmål om sikringstiltak i bil, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Publisert på <https://www.helsedirektoratet.no/lov-og-forskrift/helse-og-omsorgstjenesteloven>
6. Varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med utviklingshemming - Ikraftttredelse av lovendring - Informasjon fra Helsedirektoratet, 2025. Publisert på <https://www.helsedirektoratet.no/lov-og-forskrift/helse-og-omsorgstjenesteloven>
7. LOV-1996-07-19-60. Lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenester i kommunene.
8. LOV-2009-12-18-131/§2. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven).
9. O. nr. 14 (2003-2004). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)
10. 91L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
11. Hovedinnstruks 2025. Styringsportalen for statsforvalteren. <https://styringsportalen.statsforvalteren.no/2025/styringsdokumenter/>
12. Besøk til bofellesskap for personer med utviklingshemning i Drammen kommune. Besøksrapport 2020. Oslo: Sivilombudet, 2020.
13. Besøk til boliger for personer med utviklingshemning i Kristiansand kommune 16.-18. november 2021. Besøksrapport 2021. Oslo: Sivilombudet, 2021.
14. Besøk til boliger for personer med utviklingshemning i Hamar kommune 19.-21. oktober 2021. Besøksrapport 2021. Oslo: Sivilombudet, 2021.
15. Boliger for personer med utviklingshemning i Bodø kommune 4.-6. april 2022. Besøksrapport 2022. Oslo: Sivilombudet, 2022.
16. Berge K, Ellingsen KE. Bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming er ute av kontroll. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU Psykologi i kommunen 2025; (3) <https://psykisk-kommune.no/fagartikkel/bruk-av-tvang-og-makt-overfor-personer-med-utviklingshemming-er-ute-av-kontroll/19.296>
17. Hvem forstår meg? Pasientsikkerhet for personer med alvorlig utviklingshemming. Oslo: Ukom, 2025.

18. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Rundskriv IS-10/2015. Oslo: Helsedirektoratet 2015.