

Oversendelse til virksomheten/ helsepersonellet

Om denne behandlingsmåten

Momenter i vurderingen av om vi skal bruke denne behandlingsmåten

Fremgangsmåte

Registrering i NESTOR

Oversendelse til virksomheten/ helsepersonellet

Behandlingsmåte 2.

Sist oppdatert 28.06.2023

Om denne behandlingsmåten

Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester har ansvar for eget pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid. Virksomhetene har også en plikt til å besvare henvendelser fra pasienter/brukere/pårørende om kvalitet og pasientsikkerhet, jf. sphl § 3-11 tredje ledd, hol § 4-2 a andre ledd eller tannhl § 1-6 andre ledd. Les mer i Helse- og omsorgstjenestens plikt til å svare på henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende.

Statsforvalteren skal oversende saken til virksomheten/helsepersonellet for oppfølging dersom de er nærmest til å besvare henvendelsen, og statsforvalterens oppfølging ikke er hensiktsmessig eller avgjørende for å oppnå formålet om forbedring av pasientsikkerhet, kvalitet eller tillit. Statsforvalteren skal vurdere om det er behov for tilbakemelding fra virksomheten/helsepersonellet om hva som er gjort. Når saken oversendes virksomheten/helsepersonellet er dette tilsynsmyndighetens avgjørelse.

Denne behandlingsmåten kan brukes til virksomheter og helsepersonell i selvstendige stillinger, for eksempel avtalespesialister og fastleger, jf. Prop. 57 L (2021-2022) punkt 5.4. Merk at for fastleger vil som hovedregel også kommunen være å anse som part i saken og involveres ved valg av denne behandlingsmåten. Les mer her om Tilsyn med fastlegetjenesten.

Dersom det foreligger en anmodning om tilsyn etter pbrl § 7-4, bør statsforvalteren vurdere om det er behov for dialog med den som har henvendt seg. Artikkelen Forventninger til tilsyn bør leses, her er det også veiledning til slik dialog.

Momenter i vurderingen av om vi skal bruke denne behandlingsmåten

1. Det er behov for at virksomheten/helsepersonellet kommer i dialog med klager og eventuelt avklarer enkelte spørsmål.
2. Ikke grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten.
3. Det kan ha vært lovbrudd, men tilsynets virkemidler er ikke avgjørende for fremtidig kvalitet og pasientsikkerhet.
4. Behov for at virksomheten og/eller helsepersonell reetablerer tillit eller kommer pasienten i møte.
5. Forholdet gjelder mangelfull ivaretagelse av pasient eller dårlig kommunikasjon.
6. Forholdet gjelder uhensiktsmessig organisering av tjenestene, som ikke går ut over forsvarligheten.
7. Eventuelt involvert helsepersonell kan følges opp av arbeidsgiver.
8. Ikke aktuelt hvis konstruktiv dialog mellom pasient/pårørende og virksomheten/helsepersonellet er vanskelig å få til.

Fremgangsmåte

1. Det kan være hensiktsmessig å ta kontakt med aktuell leder i virksomheten per telefon og informere om at vi har fått en henvendelse som vi vil oversende virksomheten for oppfølging. Vi viser til virksomhetens plikt til å besvare henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet, jf. sphl § 3-11 tredje ledd/hol § 4-2 a andre ledd/tannhl § 1-6 andre ledd. Vi formidler at vi forventer at virksomheten vil følge opp saken og den som har henvendt seg og at vi har tillit til at saken blir fulgt opp som ledd i virksomhetens kvalitetsarbeid. Vi avklarer hvem vi skal adressere oversendelsen til.
2. Dersom saken ikke kan oversendes virksomheten innen én måned, må vi gi informasjon om forventet saksbehandlingstid, se Saksbehandling etter forvaltningsloven – Foreløpig svar.
3. Vi sender brev til virksomheten/helsepersonellet, presiserer at dette er tilsyn og ber virksomheten/helsepersonellet følge opp henvendelsen, jf. sphl § 3-11 tredje ledd, hol § 4-2 a andre ledd eller tannhl § 1-6 andre ledd.
 - a. Vi bør presisere hvilke forhold virksomheten/helsepersonellet skal følge opp. Dette avhenger av alvorligheten og vår kjennskap til virksomheten/helsepersonellet.
4. Vi ber virksomheten/helsepersonellet ta kontakt med den som har henvendt seg innen fire uker, gjennomgå forholdet/hendelsen og følge opp det som er aktuelt i den konkrete saken og for de som er berørt. Vi angir hvilken del av virksomheten vi forventer følger opp saken overfor pasient/bruker/pårørende.
 - a. Vi informerer om at denne behandlingsmåten er basert på den informasjon vi har fått. Vi skriver at eventuelle nye, vesentlige opplysninger i saken kan gjøre at vi revurderer hvordan vi følger opp saken.
 - b. Statsforvalteren vurderer om det kan være hensiktsmessig å be om bekreftelse fra virksomheten/helsepersonellet på at forholdet er fulgt opp.
5. Vi sender brev til den som henvendte seg og informerer om at vi har bedt virksomheten/helsepersonellet følge opp saken. Vi begrunner kort hvorfor vi mener dette er riktig. Vi informerer om hvilken del av virksomheten vi forventer følger opp saken overfor pasient/bruker/pårørende. Artikkelen Forventninger til tilsyn / Kommunikasjon og formidling bør leses.
 - a. Vi informerer om muligheten til å kontakte pasient- og brukerombudet for eventuell bistand i kontakten med virksomheten/helsepersonellet. Informasjon om pasient- og brukerombudene
 - b. Vi presiserer at det er virksomheten/helsepersonellet som skal følge opp henvendelsen, og informerer om muligheten til å kontakte statsforvalteren dersom de ikke blir kontaktet inne fire uker.
6. Mottaker av brevene i punkt 3 og 5 får kopi av hverandres brev.
7. Dersom vi etter at det har gått fire uker får informasjon om at virksomheten/helsepersonellet ikke har tatt kontakt, må vi følge opp virksomheten/helsepersonellet. Vi kontakter da virksomheten, minner om saken og ber samtidig om en bekreftelse på at forholdet er fulgt opp når dette er gjennomført, se punkt 4 b ovenfor. Dersom henvendelsen fremdeles ikke følges opp, må vi vurdere annen behandlingsmåte.

8. Vi «overprøver» som hovedregel ikke virksomhetens/helsepersonellens håndtering. Dersom det kommer nye opplysninger i saken, kan det være grunn til å vurdere saken på nytt. Nye opplysninger kan for eksempel være informasjon om at virksomheten/helsepersonellet ikke følger opp saken på egnet måte. Vi må da vurdere om vi skal ta kontakt med virksomheten/helsepersonellet, eller vurdere en annen behandlingsmåte.

Registrering i NESTOR

Bruk av feltene i NESTOR-bildene

For de enkelte feltene i sakbildet for behandlingsmåte 2 gjelder:

I feltet *Saksområde* velges *Helse/omsorg*, i *Sakstype* velges *Tilsynssak* og i *Behandlingsmåte* velges *2 – Oversendelse til virksomheten / helsepersonellet*.

Feltene *Presedensgivende* og *Saksb 2* fylles ut der statsforvalteren har tatt dem i bruk, og de er aktuelle å bruke i saken. Feltet *Tilleggsinformasjon er innhentet* fylles ut der statsforvalteren har etterspurt og fått tilleggsinformasjon i saken. Feltet *Team* er forhåndsutfyllt for de fleste; feltet skal være utfyllt.

I feltet *Henvendelsen kom inn* registreres dato for første dokument i saken, f.eks. skriftlig henvendelse eller notat om telefonsamtale. I *Avsluttet med oversendelse* registreres dato for brev som avslutter saken. Disse to feltene brukes for å beregne saksbehandlingstid, jf. krav om at 80 % av sakene etter behandlingsmåte 2 skal være behandlet innen fire uker.

Feltet *Merknad* kan brukes etter behov, av den som registrerer eller etter felles retningslinje hos den enkelte statsforvalter. Merknadsfeltets størrelse kan utvides etter behov ved å klikke og dra i pilen i feltboksens nedre, høyre hjørne:

I feltene *Kilder* og *Saken gjelder* velges ett eller flere av alternativene.

Feltet *Oversendt Statens helsetilsyn* er ikke aktuelt i behandlingsmåte 2.

Feltene *Pasient/bruker m.v.*, *Kjønn* og *Født* fylles ut der det er aktuelt.

I behandlingsmåte 2 skal det registreres minst ett tilsynsobjekt, virksomhet og/eller helsepersonell.

Tilsynsobjekter i saken / Ny virksomhet (eget registreringsbilde med blå kant) fylles ut med ett bilde for hver virksomhet.

Sjekk at dato i feltet *Henvendelsen kom inn* er den samme som i feltet med samme navn i sakbildet, eller den kan være senere hvis det er flere virksomheter /helsepersonell, men den skal ikke være tidligere. Sjekk også at datoen i *Oversendt denne virksomheten* her i tilsynsobjektbildet er samme som i feltet *Avsluttet med oversendelse* i sakbildet – men ved flere virksomheter skal feltet i sakbildet ha den seneste datoen av tilsynsobjektene.

Tilsynsobjekter i saken / Nytt individ (eget registreringsbilde med blå kant) fylles ut med ett bilde for hvert helsepersonell. Virksomhet (feltet *Arbeidssted*) skal så vidt mulig velges fra de alternativene som hentes fra registre ved bruk av *Sett inn*. Om datoer (*Henvendelsen kom inn* og *Oversendt dette helsepersonellet*), se om virksomhet ovenfor.

Skifte av behandlingsmåte

Skifte til behandlingsmåte 3 gjøres ved å velge *3 – Virksomheten følger opp og rapporterer* i feltet *Behandlingsmåte* i sakbildet. Ved å velge *Lagre og lukk* vil registreringsbildet skifte til den nye behandlingsmåten. I tillegg må en skifte behandlingsmåte i feltet *Behandlingsmåte* i sakbildet.

Skifte til behandlingsmåte 5 gjøres ved å velge *Saken videreføres iht. behandlingsmåte 5* i feltet *Utfall* i tilsynsobjektbildet for virksomhet eller for individ/helsepersonell. Ved å velge *Lagre og lukk* vil registreringsbildet skifte til den nye behandlingsmåten.

Det er ikke anledning til å skifte fra behandlingsmåte 2 til 1 eller 4.

Opplysningene som er lagret under den første behandlingsmåten følger med til samme felter i ny behandlingsmåte.

Vær klar over at saksbehandlingstid ved skifte av behandlingsmåte beregnes fra dato i feltet *Henvendelsen kom inn* i første behandlingsmåte (2) til dato for avslutning i den avsluttende behandlingsmåten.

[Tilsyn med fastlegetjenesten](#)

[Forventninger til tilsyn](#)

[Anmodning om tilsyn etter pbrl § 7-4](#)

[Pasient- og brukerombudene](#)

[Oversikt over behandlingsmåter](#)

[Policy for tilsynssaker i barnevern, sosial- og helsetjenestene](#)

[Ordliste](#)

Dette er en artikkel i Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten)

[Hovedmenyen for veiledningen med alle lenkene til artikler](#)

Veiledningen er et digitalt oppslagsverk som er publisert på Helsetilsynets intranett og hos statsforvalterne og er en del av styringssystemet. Teksten som publiseres på internett er pdf-versjonen av deler av denne veiledningen for at alle skal kunne se hvordan tilsynsmyndighetene arbeider.

Funksjonaliteten i det digitale oppslagsverket på intranett utblir i denne pdf-versjonen på internett.

Det betyr at:

- filen inneholder mange pekere til lenker som ikke vil virke
- filen inneholder flere åpne/lukke-bokser, som er åpne i denne pdf-versjonen
- marger, sideskift og utseende generelt er ikke ideelt

Artikkelen ble publisert på intranettet 21.9.2021. Sist endret: 28.06.2023.