

## **Statsforvalteren utreder og avgjør**

---

### **Behandlingsmåte 5**

---

#### **Om denne behandlingsmåten**

##### **Momenter i vurderingen av om vi skal bruke denne behandlingsmåten**

---

#### **Utredning**

##### **Fremgangsmåte**

##### **Foreløpig svar**

##### **Vurderingstema**

##### **Opplysningsplikt**

##### **Innhente opplysninger – ulike måter**

##### **Anmodning om opplysninger – hva bør omtales**

##### **Behov for sakkyndig?**

##### **Kontradiksjon**

##### **Vurdér behov for videre utredning**

---

#### **Vurdering**

##### **Hvilke opplysninger skal vi legge til grunn?**

##### **Vurderingstema**

##### **Aktuelt regelverk**

##### **God praksis – faglig normering**

##### **Vurdering av forsvarlighet og behov for oppfølging – virksomhet**

##### **Vurdering av lovbrudd og behov for oppfølging – helsepersonell**

---

#### **Avgjørelse eller vedtak**

##### **Skillet mellom avgjørelse og vedtak**

##### **Saker som gjelder ikke-autorisert personell**

##### **Rett adressat for avgjørelsen**

##### **a) Uten å ta stilling til lovbrudd**

##### **b) Uten lovbrudd**

##### **c) Lovbrudd uten oppfølging**

##### **d) Lovbrudd og oppfølging (virksomhet og/eller helsepersonell)**

##### **e) Faglig pålegg til helsepersonell**

##### **f) Oversendelse til Helsetilsynet**

##### **Rask oversendelse**

---

#### **Registrering i NESTOR**

## **Statsforvalteren utreder og avgjør**

Sist oppdatert 12.12.2022

### **Behandlingsmåte 5**

## **Om denne behandlingsmåten**

Denne behandlingsmåten brukes når det er nødvendig at statsforvalteren selv utreder og vurderer saken. Dette kan for eksempel være der oppfølging i virksomheten vurderes å ikke være tilstrekkelig, der hensynet til kontradiksjon og/eller etterprøvbarehet står sterkt eller der det potensielt skal vurderes administrativ reaksjon eller pålegg om retting. Les mer om kravene til Saksbehandling etter forvaltningsloven.

Denne behandlingsmåten kan også være aktuell der det er forhold som tilsier at det er mest effektivt og formålstjenlig at statsforvalteren utreder og avgjør.

Det er flere ulike måter å opplyse saken på, og statsforvalteren kan innhente opplysninger gjennom samtaler, møter, brev eller stedlige undersøkelser.

Med denne behandlingsmåten kan vi konkludere med om det foreligger brudd på helselovgivningen, inkludert forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

### **Momenter i vurderingen av om vi skal bruke denne behandlingsmåten**

1. Fremtidig pasientsikkerhet og/eller tilliten til virksomheten/helsepersonell er truet
2. Det er nødvendig at statsforvalteren selv utreder og vurderer saken, for eksempel der vi vurderer at oppfølging i virksomheten ikke er tilstrekkelig
3. Mulig brudd på helselovgivningen
4. Tilsynsmyndigheten har kunnskap om tidligere lignende forhold i samme virksomhet/hos samme helsepersonell
5. Viktig å ivareta hensynet til kontradiksjon og etterprøvbarehet
6. Kan være aktuelt å vurdere administrativ reaksjon til helsepersonell eller pålegg om retting til virksomhet.
7. Forholdet har stor allmenn interesse, ofte medieinteresse
8. Saken gjelder risikoutsatte grupper
9. Det er mest effektivt og formålstjenlig at statsforvalteren utreder og avgjør
10. Annen behandlingsmåte er prøvd

## Utredning

Denne delen av veiledningen omhandler hvordan vi innhenter tilstrekkelig informasjon til å gjennomføre videre saksbehandling i tråd med tilsynets formål. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, se Policy for tilsynssaker i barnevern, sosial- og helsetjenestene.

Tilsyn må være risikobasert. Det betyr at vi må rette våre ressurser der sannsynligheten for svikt er størst og der konsekvensene av svikt for fremtidige pasienter og brukere er mest alvorlige.

Vi må prioritere hvilke vurderingstema i en sak det er aktuelt å gjennomgå og hvor omfattende saker skal undersøkes. Vi bør innrette sakene slik at det vi undersøker har betydning for fremtidig kvalitet og pasientsikkerhet og befolkningens tillit til virksomhetene/helsepersonell. Vi må «løfte blikket» fra den konkrete hendelsen og se hvordan forholdene lå til rette for å yte forsvarlige tjenester. Samtidig har vi en plikt til å sikre at saken er tilstrekkelig opplyst, se Saksbehandling etter forvaltningsloven / utredningsplikt. Statsforvalteren kan ikke bruke ressursituasjonen/mangel på ressurser som begrunnelse for å avgrense en sak.

Statsforvalteren må i den enkelte sak vurdere hvilken måte å innhente opplysninger på som er mest egnet til å opplyse saken. I tillegg til brev kan det i mange saker være hensiktsmessig å innhente opplysninger per telefon eller innkalle til et møte, se nedenfor. Det kan også være aktuelt å innhente informasjon ved fysisk oppmøte i virksomhetens lokaler og intervjuer, se mer om Stedlig undersøkelse nedenfor.

Når vi i den innledende fasen har konkretisert hva som er vurderingstema i saken, blir det styrende for den videre utredningen. Det kan i noen tilfeller være behov for å endre temaet underveis i saksbehandlingen. Når vi senere skal avgjøre saken skal vi ta stilling til disse vurderingstemaene.

Utredningen må være tilstrekkelig til at vi også får avklart forholdet mellom virksomhetens og det enkelte helsepersonells ansvar. Les mer om vurdering av hvem vi fører tilsyn med i Tilsynsfaglige vurderinger og prioriteringer / Vurdering av hvem vi skal føre tilsyn med.

Med denne behandlingsmåten kan vi konkludere med brudd på helselovgivningen (inkludert brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 / spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, som også kan påpekes ved bruk av andre behandlingsmåter).

## Fremgangsmåte

Vi må fastholde virksomhetens ansvar for forsvarlige tjenester. I enkelte saker er det likevel nødvendig å undersøke om helsepersonell har brutt helselovgivningen.

Vi vurderer behovet for stedlig undersøkelse, se nedenfor.

1. Vi oversender sakens dokumenter til virksomheten/helsepersonellet, og presiserer hva som er vurderingstema.
2. Vi innhenter journal og annen relevant dokumentasjon og ber om svar på konkrete spørsmål, se også om opplysningsplikt for virksomheter og helsepersonell.
3. Virksomheten/helsepersonellet må få mulighet til å uttale seg til saken. Vi må gjøre oppmerksom på at dette er en rett, men ikke en plikt, se også Saksbehandling etter forvaltningsloven / mulighet til å uttale seg.
4. Der vi fører tilsyn med en virksomhet ber vi virksomheten oversende uttalelser fra involvert helsepersonell. Involvert helsepersonell må da få se klagen og få nødvendig tilgang til journal. Ved behov bør vi stille konkrete spørsmål som vi ønsker svar på.
5. Virksomheten/helsepersonellet får en frist på tre uker til å besvare vår henvendelse. Se også om pålegg om å gi opplysninger til virksomhet og helsepersonell.
6. Personer som har henvendt seg og har anmodningsrett har rett til kopi av relevante saksdokumenter, og rett til å uttale seg til disse, så langt taushetsplikt ikke er til hinder for dette. Både virksomheten/helsepersonell og personer med anmodningsrett må få informasjon om dette. Les mer om Anmodning om tilsyn / Rett til innsyn og uttalelse.
7. Vær oppmerksom på om det er en sak som skal oversendes raskt til Statens helsetilsyn, se nedenfor.
8. Vurder behovet for å ha dialog med Statens helsetilsyn underveis. Dette kan være aktuelt ved for eksempel spørsmål om
  - a. det er aktuelt å vurdere faglig pålegg
  - b. råd om videre utredning/håndtering av saken
  - c. oversendelse til Statens helsetilsyn
  - d. anmeldelse eller råd om etterforskning
9. For saker i spesialisthelsetjenesten må statsforvalteren vurdere behov for å ta kontakt med annen statsforvalter i samme helseregion for samkjøring/dialog i forkant, jf. (Samarbeid om harmonisering av tilsyn med spesialisthelsetjenesten).
10. Hvis politiet er inne i saken har de fortrinn for å gjennomføre sin etterforskning, se Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Oppfølging av saken som tilsynssak. Statsforvalteren må ta kontakt med politiet og avklare om vår saksbehandling er til hinder for etterforskningen.

## Foreløpig svar

Dersom statsforvalteren ikke kan ferdig behandle en sak innen én måned må statsforvalteren sende informasjon om forventet

Person statsforvalteren ikke kan retlig behandle en sak innen en måned, må statsforvalteren sende informasjon om forventet saksbehandlingstid til virksomheten/helsepersonellet. Les mer om krav til saksbehandlingstid og foreløpig svar i [Saksbehandling etter forvaltningsloven](#). Person med anmodningsrett må få kopi av brevet, eller informasjon i eget brev.

Informasjon til virksomhet/helsepersonell om forventet saksbehandlingstid kan gis i forbindelse med skriftlig anmodning om opplysninger, se under [Innhente opplysninger](#) / [Brev](#) nedenfor, dersom anmodningen sendes innen én måned.

## Vurderingstema

For å være mest mulig forutsigbar og målrettet i vår innhenting av informasjon, bør vi konkretisere hva vi skal undersøke. Statsforvalteren må ikke bruke tid på å kartlegge forhold som er uvesentlige for framtidig pasientsikkerhet og befolkningens tillit til virksomheten/helsepersonell.

I de fleste saker der vi har tilsyn med en virksomhet vil det være aktuelt med tredelt vurderingstema:

1. Fikk pasienten forsvarlig helsehjelp?
2. Hadde virksomheten tilrettelagt for forsvarlige tjenester på det aktuelle området gjennom styring og ledelse?
3. Har virksomheten fulgt opp hendelsen forsvarlig slik at framtidig risiko reduseres? Herunder om virksomheten har fulgt opp pasient/pårørende i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6–8.

Disse spørsmålene må tilpasses det forholdet saken gjelder. Nedenfor følger noen eksempler på vurderingstema:

1. Statsforvalteren skal undersøke om pasienten fikk forsvarlig og/eller omsorgsfull hjelp.
2. Statsforvalteren skal undersøke om pasienten ble forsvarlig undersøkt, utredet, behandlet og fulgt opp.
3. Statsforvalteren skal undersøke om virksomheten sikrer forsvarlig helsehjelp til risikoutsatte grupper og pasienter med behov for sammensatte tjenester. Les mer om risikoutsatte grupper i [NOU 2015:11 kapittel 4.4](#).
4. Statsforvalteren skal undersøke om rammebetingelsene til helsepersonellet var tilstrekkelige, herunder hvordan virksomheten legger til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlige tjenester.
5. Statsforvalteren skal undersøke om virksomheten setter arbeidet med pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng. (Se også [Arbeidsmiljøets betydning for pasient- og brukersikkerheten](#)).
6. Statsforvalteren skal undersøke om virksomheten har arbeidet systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet innenfor det aktuelle området inkludert tilstrekkelige tiltak for å redusere framtidig risiko for pasienter.

I mange tilfeller vil vi kunne bruke tilsvarende vurderingstema når vi har tilsyn med helsepersonell, for eksempel der helsepersonellet driver selvstendig virksomhet.

Nedenfor følger noen eksempler på vurderingstema der vi har tilsyn med om helsepersonell har brutt bestemmelser i helsepersonelloven:

1. Statsforvalteren skal undersøke om du har overholdt plikten til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf. hpl § 4. Eksempler: Faglige forhold, sviktende driftsrutiner, oppfølging av pasienter, omsorgsfull hjelp, kommunikasjon, samarbeid med andre tjenesteytere m.v.
2. Statsforvalteren skal undersøke om du urettmessig har tilegnet deg taushetsbelagte opplysninger, og/eller om du har brutt taushetsplikten, jf. hpl §§ 21 a og 21
3. Statsforvalteren skal undersøke om du har påført trygden nødvendige utgifter ved å urettmessig kreve refusjon fra Helfo, jf. hpl § 6
4. Statsforvalteren skal undersøke om du har skrevet erklæringer/attester i samsvar med krav til varsomhet, nøyaktighet og objektivitet, jf. hpl § 15
5. Statsforvalteren skal undersøke om du har opptrådt uforsvarlig ved å gå ut over din rolle som helsepersonell og opptre som privatperson i din kontakt med pasienten, jf. hpl § 4.

Dersom det foreligger tidligere tilsynssaker, eller andre pågående saker som er relevant å vurdere i sammenheng med den aktuelle saken, må vi informere om det er aktuelt å vurdere sakene samlet. Virksomheten/ helsepersonellet må også få oppfordring til å uttale seg. Eksempler på formuleringer:

1. Statsforvalteren vil også se denne saken i sammenheng med tidligere/andre pågående tilsynssaker.
2. Statsforvalteren skal undersøke om det, på bakgrunn av denne og tidligere tilsynssaker, kan være grunnlag for å be Statens helsetilsyn vurdere en administrativ reaksjon.
3. Statsforvalteren skal undersøke om det, på bakgrunn av denne og tidligere tilsynssaker, kan være grunnlag for å vurdere pålegg om retting etter helsetilsynsloven § 8.

## Opplysningsplikt for virksomheter og helsepersonell

Enhver som arbeider i helse- og omsorgstjenesten plikter å gi tilsynsmyndigheten de opplysninger som vi anser å være nødvendige for å kunne utføre våre oppgaver, jf. helsetilsynsloven § 7 første ledd. Dette kan for eksempel være journalopplysninger, rutiner/prosedyrer og annet relevant skriftlig materiale som kan bidra til å opplyse forholdet eller hendelsen saken omhandler. Videre kan det være aktuelt å svare på spørsmål når dette er nødvendig for å få klarlagt et hendelsesforløp.

I tillegg til å gi opplysninger er det også en plikt til å gi tilsynsmyndigheten adgang til virksomhetens lokaler og utstyr, og bistå til at tilsynsmyndigheten kan gjennomføre kontroller på den måten vi finner nødvendig. Det fremgår uttrykkelig av bestemmelsens andre ledd at opplysninger kan gis uten hinder av taushetsplikt.

Helsepersonell plikter ikke å gi vurderinger av egne eller andres handlinger, eller uttrykke egne synspunkter om saken. Dette er likevel en sentral rettighet for helsepersonellet. Helsepersonell plikter heller ikke å gi personlige opplysninger, dette krever samtykke. Les mer om innholdet i opplysningsplikten og hvilke spørsmål vi kan stille i [Opplysningsplikt for helsepersonell](#).

Virksomheter plikter å gi informasjon om hvordan de har vurdert og håndtert forholdet/hendelsen som ledd i deres kvalitetsforbedringsarbeid. Les mer om innholdet i opplysningsplikten i [Opplysningsplikt for virksomhet](#).

Statsforvalteren bør alltid forsøke å stille konkrete spørsmål som det ønskes svar på, og virksomhet/helsepersonell bør alltid oppfordres til å gi andre opplysninger de mener er relevante.

Dersom virksomheter og helsepersonell ikke etterkommer anmodning om opplysninger, bør vi ta kontakt per telefon for å avklare om anmodningen er mottatt. I telefonsamtalen kan vi sette en kort ny frist for oversendelse av opplysningene.

Dersom opplysningene ikke mottas innen fristen, kan statsforvalteren pålegge å oversende nødvendige opplysninger, jf. helseilsynsloven § 7 fjerde ledd. Les mer om når det kan gis pålegg i Opplysningsplikt for virksomhet / Pålegg om å gi opplysninger og Opplysningsplikt for helsepersonell / Pålegg om å gi opplysninger.

## Innhente opplysninger – ulike måter

Saksbehandling etter forvaltningsloven er som hovedregel skriftlig. Dette betyr ikke at brev er den eneste måten å innhente opplysninger på, og vi bør løpende vurdere om det kan være hensiktsmessig å ta en telefonsamtale eller et møte med virksomheten/helsepersonellet eller pasient/pårørende. Der vi innhenter opplysninger muntlig må opplysningene skriftliggjøres for at de skal være etterprøvbare.

Statsforvalteren må vurdere konkret i den enkelte sak når det er mest hensiktsmessig å innhente opplysninger gjennom brev, samtale, møte eller stedlig undersøkelse. Det kan være aktuelt å bruke flere av disse i kombinasjon. Statsforvalteren kan også bruke metoden for egenrapportering som er beskrevet i Virksomheten følger opp og rapporterer som ledd i utredningen av saken. Statsforvalteren bør da være oppmerksom på at denne metoden er beregnet på utredning av virksomhetens ledelse og kvalitetsforbedring, og kan være mindre egnet til å utrede om det foreligger brudd på kravet til forsvarlige tjenester.

Uansett hvilken måte opplysninger innhentes på, må statsforvalteren ta stilling til hva det er aktuelt at virksomheten/helsepersonellet skal svare på. Eksempler på spørsmål som kan stilles til helsepersonell finnes i artikkelen om opplysningsplikt (se ovenfor), og eksempler på spørsmål som kan stilles til virksomheter finnes i Aktuelle spørsmål til virksomhet.

Se også Tilsyn med fastleger / Hvordan undersøke fordeling av oppgaver og ansvar.

## Telefonsamtale og møte

I mange saker kan det være hensiktsmessig å innhente opplysninger/gi kontradiksjon på andre måter enn ved skriftlig henvendelse, for eksempel gjennom en telefonsamtale eller et møte.

For noen kan det være enklere å uttrykke seg muntlig enn skriftlig. I tillegg kan en telefonsamtale i forkant av en skriftlig henvendelse også bidra til at virksomheten/helsepersonellet bedre forstår hvilke opplysninger vi ønsker.

Når vi innhenter opplysninger muntlig må opplysningene skriftliggjøres, slik at de blir etterprøvbare og kan danne grunnlag for kontradiksjon. Enkelte ganger kan det være aktuelt å sende utkast til referat fra møte til de som deltok, og be om tilbakemelding før referatet ferdigstilles. Andre ganger kan det være tilstrekkelig at man underveis i møtet blir enige om hva som referatføres. I møter der statsforvalteren veileder om regler og organisering av tjenester er det tilstrekkelig med et notat på saken.

## Stedlig undersøkelse

*Når er stedlig undersøkelse aktuelt?*

I enkelte saker er det best å innhente opplysninger ved å oppsøke virksomheten det gjelder. Stedlig undersøkelse kan være aktuelt dersom

- a. rask opplysning av saken er av vesentlig betydning
- b. saken er viktig å prioritere fordi det kan foreligge en alvorlig risiko for pasientsikkerheten
- c. det er et uklart/komplisert hendelsesforløp og eventuelt mange involvert
- d. informasjonsinnhenting gjennom dialog og intervjuer med ledere, helsepersonell og ev. pasient/bruker pårørende er nødvendig for å opplyse og forstå hendelsen/forholdet
- e. informasjonsinnhenting gjennom intervjuer er nødvendig for å undersøke om arbeidsmiljøet påvirker pasientsikkerheten. (Se også Arbeidsmiljøets betydning for pasient- og brukersikkerheten).
- f. det er nødvendig å få informasjon om de fysiske forholdene gjennom befarings
- g. det er aktuelt å be om en demonstrasjon av hendelsesforløpet

## Forberedelse

Før vi gjennomfører stedlig undersøkelse må vi kontakte virksomheten og informere om dette, og hva vi skal undersøke (se om Vurderingstema ovenfor). Vi informerer om at hensikten med stedlig undersøkelse er å opplyse saken. Vi må ha dialog med virksomheten om hvem det kan være aktuelt å snakke med blant ledelse og ansatte, og eventuelt pasient/pårørende.

Vi må vurdere om vi må innhente noen opplysninger, enten skriftlig eller muntlig, før undersøkelsene. Se innhenting av opplysninger per telefon eller møte ovenfor og innhenting av opplysninger via brev nedenfor. Som hovedregel vil dokumentasjon kunne innhentes som en del av den stedlige undersøkelsen, men i noen tilfeller kan det være nødvendig å ha gjennomgått noe på forhånd.

Vurder om det er aktuelt å be virksomheten oversende en redegjørelse for hvordan de har håndtert det aktuelle forholdet, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Dersom det har gått noe tid siden aktuelle hendelse, kan det være aktuelt å be virksomheten oversende dette i forkant av stedlig undersøkelse. Alternativt kan vi be om å få det ved gjennomføringen av stedlig undersøkelse.

## Gjennomføring

- åpningsmøte
- samtaler med pasient/pårørende
- samtaler/intervju med aktuelle ledere og helsepersonell
- eventuell innhenting av skriftlige opplysninger/dokumenter
- eventuell befarings/fotografering
- eventuell demonstrasjon av hendelsesforløpet
- ved behov – avsluttende møte med informasjon om videre saksbehandling

## Etter stedlig undersøkelse

Ved stedlig undersøkelse innhenter vi opplysninger muntlig, og opplysningene må skriftliggjøres, slik at de blir etterprøvbare og

kan danne grunnlag for kontradiksjon. Innen 3 uker sender vi en skriftlig oppsummering av de opplysningene vi innhentet ved stedlig undersøkelse. Vi skal kun oppsummere de opplysningene vi har innhentet og ikke ta stilling til hvordan disse forholder seg til andre opplysninger i saken, det kommer senere, se om [Hvilke opplysninger skal vi legge til grunn](#) nedenfor. Vi gir virksomheten en frist på 3 uker til å gi tilbakemelding.

Pasient/pårørende med anmodningsrett får kopi av den skriftlige oppsummeringen, med mindre de ikke ønsker det. Vi må gjøre dem oppmerksom på at de har rett til å gi tilbakemelding innen samme frist på 3 uker.

I enkelte saker kan det være aktuelt at utredningen i all hovedsak består av stedlige undersøkelser og intervjuer, og det kan da være aktuelt å skrive en foreløpig rapport som sendes virksomheten for gjennomlesing. Virksomheten og eventuelt pasient/pårørende får da mulighet til å uttale seg til faktagrunnlaget. Nyttig informasjon om stedlige tilsyn kan finnes i Statens helsetilsyns prosedyrer [Planlegging og gjennomføring av stedlig tilsyn etter alvorlig hendelse i helse- og omsorgstjenesten](#), jf. [helsetilsynsloven § 6](#), og [Rapport etter stedlig tilsyn etter alvorlig hendelse i helse- og omsorgstjenesten](#), jf. [helsetilsynsloven § 6](#), og dette kan brukes så langt det passer. Dette kan brukes så langt det passer.

## Brev

Brev er ofte egnet til å innhente opplysninger. Dette er særlig aktuelt der opplysningene vi skal innhente er i skriftlig form, for eksempel utskrift av pasientjournal.

Vi kan også be om at virksomheten eller helsepersonellet svarer på konkrete spørsmål, eller gir en generell uttalelse til saken. Når vi gjør dette i brev gir vi virksomheten/helsepersonellet anledning til å selv formulere sin uttalelse. Det kan være viktig for virksomheten/helsepersonellet å gi en skriftlig fremstilling av sin versjon av saken. Dette gir også best etterprøvbarehet.

Les mer om skriftlig [Anmodning om opplysninger](#) nedenfor.

## Opplysninger fra andre enn virksomhet og helsepersonell

### *Opplysninger fra arbeidsgiver*

Statsforvalteren kan innhente opplysninger fra helsepersonellets nåværende eller tidligere arbeidsgiver. I henvendelsen til arbeidsgiver må vi ikke gi opplysninger om helsepersonellet som er taushetsbelagte og som arbeidsgiver ikke allerede er kjent med, f.eks. informasjon om rusmiddelmisbruk. Bruk åpne spørsmål om helsepersonellets yrkesutøvelse, og etterspør interne eller eksterne klager på helsepersonellet. Husk å vise til opplysningsplikten som går foran arbeidsgivers taushetsplikt når det gjelder forhold knyttet til helsepersonellets yrkesutøvelse (helsetilsynsloven § 7, ev. jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 første ledd eller helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 første ledd). Vi kan ikke be arbeidsgiver å oversende helseopplysninger, som for eksempel sykmeldinger. Slike opplysninger kan kun innhentes etter samtykke fra helsepersonellet, se [Opplysningsplikt for helsepersonell / Opplysninger som krever samtykke](#).

### *Opplysninger fra politiet*

Statsforvalteren kan be politiet om opplysninger av betydning for tilsynssaken. I brevet til politiet kan statsforvalteren vise til underretningsplikten politiet har etter politiregisterforskriften § 107 og til politiets rett til å utlevere opplysninger etter politiregisterloven § 30, jf. politiregisterforskriften § 9-6 nr. 5. Det er viktig at statsforvalteren gjør oppmerksom på hva politidokumentene skal brukes til, herunder viser til at tilsynsmyndigheten vanligvis vil sende kopi av sakens dokumenter til helsepersonellet, jf. forvaltningsloven § 17. Statsforvalteren bør oppfordre til at politiet i svarbrevet presiserer hvem som kan få tilgang til politidokumentene og om det er enkelte deler av dokumentene politiet ikke ønsker at statsforvalteren benytter/refererer fra.

### *Opplysninger fra tredjepart*

Av hensyn til sakens utredning vil det tidvis være nødvendig at statsforvalteren også innhenter opplysninger, for eksempel journal, eller beskrivelse av hendelsesforløpet, fra andre enn de som er part i saken. Dette gjelder særlig der det er motstridende opplysninger i saken. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å be om kommentarer til helsepersonellets/virksomhetens uttalelse, jf. forvaltningsloven § 17. En slik uttalelse kan bekrefte, supplere, presisere og eventuelt også direkte avkrefte de opplysningene som fremgår av den påklagede virksomhetens/det påklagede helsepersonellets uttalelse til statsforvalteren.

### *Rekvireringsdata*

Opplysninger om legers rekvirering til pasienter og egen praksis innhentes ved VeRa-søk, og deretter innhenter vi utvalgte pasientjournaler fra legen.

Innhenting av rekvirering til seg selv/egen praksis krever ikke samtykke fra legen fordi legen primært er å anse som helsepersonell (utøver av en særlig rett myndighetene har gitt ham), og ikke som pasient.

Les mer om [Rekvireringssaker](#).

## Anmodning om opplysninger – hva bør omtales

Her finnes en oversikt over hvilke temaer/informasjon som bør være omtalt når statsforvalteren henvender seg skriftlig til helsepersonell eller virksomheter for å innhente opplysninger.

### Helsepersonell

Brevet stiles direkte til helsepersonellet, fortrinnsvis elektronisk og eventuelt per post til folkeregistrert adresse. Brevet må for øvrig inneholde:

- opplysning om at statsforvalteren fører tilsyn med hjemmel i helsetilsynsloven § 4 (se også [Rettslig grunnlag for tilsyn](#)).
- eventuelt informasjon om forventet saksbehandlingstid (se [Foreløpig svar](#) ovenfor)
- kopi av saksdokumenter som er av vesentlig betydning og som det må forutsettes at virksomheten har interesse av å uttale seg om, les mer om [Kontradiksjon](#) nedenfor
- hjemmel for anmodningen, det vil si informasjon om at helsepersonell har plikt til å gi opplysninger etter helsetilsynsloven § 7 jf. helsepersonelloven § 30

- e. anmodning om å få oversendt journalopplysninger og annet relevant skriftlig materiale. Vurder hvilke deler av journalen som er ønskelig, eller om det er nødvendig å innhente komplett journal. Les mer

Ved innhenting av komplett journal bør det spesifiseres hva dette inkluderer. Vær bevisst på at enkelte opplysninger ligger utenfor løpende journal, som for eksempel dialogmeldinger. I en sak som gjelder rekvirering av vanedannende legemidler kan det for eksempel være aktuelt å innhente laboratorieark inkludert svar på evt. rustester, brev til og om pasienten inkludert henvisninger, e-meldinger, e-konsultasjoner, epikriser og pasientorienteringer, eventuelle PLO- eller dialogmeldinger (til/fra kommune- eller spesialisthelsetjeneste) om pasientene, samt eventuelle referater fra ansvarsgruppe- eller andre samarbeidsmøter.

- f. konkrete spørsmål som man ønsker at helsepersonellet skal svare på (ikke be om generelle redegjørelser), med informasjon om hva det eventuelt er frivillig å svare på, se Opplysningsplikt for helsepersonell / Spørsmål som omfattes av opplysningsplikten.
- a. Vurder å ta med informasjon om at statsforvalteren kan gi pålegg om å gi opplysninger dersom anmodningen ikke etterkommes, og at slikt pålegg kan påklages til Statens helsetilsyn.
- g. oppfordring om å uttale seg ut over det de plikter å opplyse, og informasjon om at dette er en sentral rettighet. Eksempel på formulering:
- a. «Du har rettigheter og plikter i en tilsynssak. Plikten er å sende oss dokumentasjonen vi ber om og å gi faktiske opplysninger om hendelsen/forholdet, jmfør helsetilsynsloven § 7. Du har i tillegg rett til å komme med egne kommentarer, synspunkter og vurderinger i saken, dersom du ønsker dette.»
- h. og videre, i saker der det er aktuelt
- a. krav om å oppgi
- hvor de per dags dato er ansatt
  - HPR-nummer, hvis de ikke er gjenfunnet i HPR
  - kvalifikasjoner – arbeidserfaring og kompetanse
- b. oppfordring om samtykke til innhenting av opplysninger/journal om helsepersonellet selv (bør legge ved samtykkeerklæring til undertegning), se Opplysningsplikt for helsepersonell / Opplysninger som krever krever samtykke.
- c. opplysninger som gjør det mulig å vurdere om helsepersonellet har overholdt sin opplysningsplikt i helsepersonelloven § 32 andre ledd (gravide som misbruker rusmidler) og § 33 andre ledd (barnevern/omsorgssvikt)
- i. frist for oversendelse av etterspurte opplysninger (vanligvis tre uker). I alvorlige tilfeller kan fristen settes kortere enn tre uker og det bør da ikke gis fristutsettelse.
- j. opplyse om at uttalelsen og andre relevante saksdokumenter vil bli oversendt den med anmodningsrett med mindre taushetsplikten er til hinder for det, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 7-4 a tredje ledd
- k. informasjon om at der vi ber om oversendelse av pasientopplysninger, og pasienten/brukeren ikke allerede er kjent med at vi ber om disse opplysningene, må helsepersonellet informere aktuelle pasienter/brukere om dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 36 tredje ledd

Lukk

## Virksomhet

Statsforvalteren sender brev til virksomheten med anmodning om opplysninger. For virksomheter i kommunale helse- og omsorgstjenester stiles brevet til kommunedirektøren eller tilsvarende. I spesialisthelsetjenesten stiles brevet til administrerende direktør ved sykehus/helseforetak/regionalt helseforetak.

Statsforvalteren må vurdere hvem de ønsker at skal uttale seg til saken. Er det kun aktuelt med ledelsens uttalelse, eller er det også ønskelig med uttalelser fra involvert personell? Dersom det er behov for uttalelser fra involvert personell ber vi virksomheten oversende dette.

Brevet må for øvrig inneholde:

- a. opplysninger om at statsforvalteren fører tilsyn med hjemmel i helsetilsynsloven § 4 (se også Rettslig grunnlag for tilsyn).
- b. eventuelt informasjon om forventet saksbehandlingstid (se Foreløpig svar ovenfor)
- c. kopi av saksdokumenter som er av vesentlig betydning og som det må forutsettes at virksomheten har interesse av å uttale seg om, les mer om Kontradiksjon nedenfor
- d. hjemmelen for anmodning om utlevering av opplysninger, det vil si en orientering om at virksomheten har plikt til å gi opplysninger etter helsetilsynsloven § 7 første ledd (eventuelt jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 eller helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9)
- e. anmodning om å få oversendt journalopplysninger og annet relevant skriftlig materiale. Vurder hvilke deler av journalen som er ønskelig, eller om det er nødvendig å innhente komplett journal. Les mer

Ved innhenting av komplett journal bør det spesifiseres hva dette inkluderer. I en sak som gjelder rekvirering av vanedannende legemidler kan det for eksempel være aktuelt å innhente legejournal, laboratorieark inkludert svar på evt. rustester, brev til og om pasienten inkludert henvisninger, e-meldinger, e-konsultasjoner, epikriser og pasientorienteringer, eventuelle PLO- eller dialogmeldinger (til/fra kommune- eller spesialisthelsetjeneste) om pasientene, samt eventuelle referater fra ansvarsgruppe- eller andre samarbeidsmøter.

- f. anmodning til ledelsen (kan være avdelingsledelsen) om å uttale seg om det påklagede forholdet, og redegjøre for hvordan forholdet er fulgt opp internt i virksomheten
- a. statsforvalteren bør forsøke å stille konkrete spørsmål vi ønsker svar på der det er aktuelt, se Aktuelle spørsmål som kan stilles til virksomhetens ledelse nedenfor.
- g. og videre, i saker der det er aktuelt
- a. opplysning om at tilsynsmyndigheten kan komme til å vurdere saken når det gjelder både virksomhet og

- a. opplysning om at informasjonen som kommer til uttrykk i saken har det gjeldende ansvar og helsepersonell.
- b. be ledelsen om at de innhenter uttalelse/r fra involvert helsepersonell. Involvert personell må da få informasjon om at de kun plikter å svare på spørsmålene som er oversendt fra statsforvalteren, men at de også har en rett til å uttale seg ut over dette. Se Opplysningsplikt helsepersonell / Spørsmål som omfattes av opplysningsplikten. Involvert personell må da få tilgang til klagen og nødvendige journalopplysninger.
- c. opplyse om at uttalelsene og andre relevante saksdokumenter vil bli oversendt den med anmodningsrett med mindre taushetsplikten er til hinder for det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 74 a tredje ledd
- d. informasjon om at der vi ber om oversendelse av pasientopplysninger, og pasienten/brukeren ikke allerede er kjent med at vi ber om disse opplysningene, må virksomheten informere aktuelle pasienter/brukere om dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 36 tredje ledd
- h. frist for oversendelse av etterspurte opplysninger (vanligvis tre uker). I alvorlige tilfeller kan fristen settes kortere enn tre uker og det bør da ikke gis fristutsettelse. Les mer i Opplysningsplikt for virksomhet / Pålegg om å gi opplysninger etter helsetilsynsloven § 7 første ledd.

Lukk

## Aktuelle spørsmål som kan stilles til virksomhetens ledelse

I dette avsnittet er det noen eksempler på spørsmål vi kan stille til virksomheten. Hvilke spørsmål som er aktuelle vil være ulikt fra sak til sak, og det vil sjelden være aktuelt å stille alle spørsmålene. Vi må stille de spørsmålene som er relevante å få belyst ut fra problemstillingen i saken, og vi må etterspørre opplysninger som det er aktuelt å følge opp tilsynsmessig.

Statsforvalteren må være oppmerksom på hvilke forhold som kan utredes gjennom skriftlig saksbehandling, og hvilke forhold som eventuelt egner seg best for stedlig undersøkelse, se Stedlig undersøkelse ovenfor.

### Organisering og ledelse:

1. Hvordan er virksomheten/avdelingen/enheten organisert?
  - Be om oppdatert organisasjonskart, i tillegg til opplysninger om hvem som hadde de ulike stillingene på hendelsestidspunktet.
2. Hvordan er administrativt og faglig ansvar og oppgaver fordelt, og hvordan sørger ledelsen for at dette er kjent og forstått?
3. Beskriv hvilke systematiske tiltak virksomheten har for å sikre kompetansen til og opplæringen av helsepersonell? Hvordan gjennomføres dette i praksis?
  - For eksempel gjennom opplæringstiltak, stillingsinstruks, prosedyrer, oppfølging, bakvaktordninger, tekniske forbedringer, øvelser, journalsystem
  - OBS: Vi ber om virksomhetens beskrivelse, ikke kopi av interne rutiner og prosedyrer.
4. Hvordan følger virksomheten med på forhold i arbeidsmiljøet som kan utgjøre en risiko for pasientsikkerheten?
5. På hvilken måte sørger virksomheten for at helsepersonell har tilgang til beslutningsstøtte som bidrar til kunnskapsbasert praksis?
  - Hvilke systemer for beslutningsstøtte benytter virksomheten? For eksempel elektronisk prosedyreverk, faglige retningslinjer, VAR, NEL, legevakthåndboka mm.
6. Hvordan arbeider virksomheten med tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon mellom ulike faggrupper og avdelinger/divisjoner/seksjoner? Hvordan fungerer dette i praksis?
7. Hvordan arbeider virksomheten med samhandling med andre virksomheter (f.eks. med kommuner, andre helseforetak, fastleger m.m.). Hvordan fungerer dette i praksis?
8. På hvilken måte arbeider virksomheten med systematisk risikovurdering og -håndtering i det daglige kliniske/faglige arbeidet?
9. Hvordan følger virksomheten med på og evaluerer egen praksis, og om denne er i tråd med rutiner og faglige krav?
10. Hvordan bruker virksomheten erfaringer fra pasienter og brukere i sitt arbeid med pasient- og brukersikkerhet?
  - Har virksomheten formalisert samarbeidet med pasienter og pårørende?

### Om hendelsen/forholdet:

11. Hvilke faglige krav/normer har virksomheten lagt til grunn for planlegging og organisering av den aktuelle aktiviteten/tjenesten? (nasjonale retningslinjer eller annen beslutningsstøtte, verktøy, metodebøker, fagbøker, lokale prosedyrer/rutiner)?
  - Hvis det ikke finnes skriftlige prosedyrer, bes det om redegjørelse for hvilke rutiner eller hvilken praksis det er ved virksomheten.
  - Dersom saken gjelder forsinket diagnostikk er det også relevant hvilke retningslinjer som finnes for utredning av den aktuelle tilstanden, og ikke bare retningslinjer for en avklart diagnose.
12. Vi ber virksomheten beskrive hendelsen/forløpet og hva som virket inn på situasjonen. Beskriv de ulike aktørenes roller og hva som ble gjort.
13. Beskriv eventuelt utstyr som ble brukt. Var det teknisk svikt ved utstyr?
14. Hvordan var bemanningen? Var det spesielle bemanningsutfordringer på det aktuelle tidspunktet/i den aktuelle perioden? Be om beskrivelse av vaktordninger der det er relevant eller uklart.
15. Hvilke ansatte var involvert i hendelsen?
  - Var de som var på vakt erfarne/uerfarne? Vikar/fast ansatt?
  - Var de involverte vant med oppgaven, ble det gitt løpende veiledning, kontroll?
  - Hvem var involvert i behandlingen av pasienten i tiden før hendelsen?
  - Der det er aktuelt: Be om navn og HPR-nummer, eventuelt stillingsbetegnelse og ansvarsområde, til involvert helsepersonell.

### Om virksomhetens vurdering av hendelsen/forholdet:

16. Hvordan vurderer virksomheten det som går frem av klagen/henvendelsen?
17. Hva vurderer virksomheten at var medvirkende årsaker til at situasjonen oppstod? (Dette kan knyttes opp mot spørsmål 2-10 ovenfor.) Beskriv om virksomheten hadde identifisert disse forholdene som risiko før situasjonen oppstod, og hvordan risikoen eventuelt ble vurdert og håndtert.
18. Har virksomheten opplevd lignende hendelser eller nesten-hendelser tidligere? Hvordan har ledelsen brukt disse

hendelsene i sitt kvalitetsarbeid?

#### Om virksomhetens oppfølging av hendelsen/forholdet:

19. Beskriv hvilke tiltak som er planlagt eller iverksatt etter hendelsen.
20. Hvordan vil virksomheten følge med på at planlagte og iverksatte tiltak har tilsiktet effekt, og at endringen står seg over tid?
21. Hvordan er pasienten og pårørende fulgt opp etter hendelsen?

Der det foreligger skade eller alvorlig komplikasjoner og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko: Har pasient/bruker/nærmeste pårørende, fått informasjon om hvilke tiltak helsetjenesten vil iverksette for at lignende hendelser ikke skal skje igjen, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 32 femte ledd, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 311 eller helse og omsorgstjenesteloven § 42 a?

Lukk

#### Behov for å oppnevne sakkyndig?

I arbeidet med tilsynssaker kan tilsynsmyndigheten ha behov for å innhente sakkyndig bistand innenfor ulike fagområder. I tillegg til å angi hva som er god praksis for hvordan aktuelle forhold normalt håndteres, kan bistand fra den sakkyndige være å kartlegge fakta, stille spørsmål til redegjørelser virksomhet/helsepersonell har gitt, samt gi en vurdering av den helsehjelpen som er gitt. I noen tilfeller vil det være nyttig å innhente sakkyndig bistand tidlig i saksbehandlingen, slik at statsforvalteren får hjelp til å stille riktige spørsmål for å få opplyst saken.

Så langt det er mulig bør sakkyndige i saken ha tilsvarende kompetanse som det aktuelle helsepersonellet. I saker som gjelder virksomhet bør sakkyndig ha kompetanse om hva som kan forventes av den aktuelle virksomheten.

Virksomheten/helsepersonellet og pasient/pårørende skal ha tilsendt kopi av mandatet. Når uttalelsen foreligger skal virksomheten/helsepersonellet og pasient/pårørende ha kopi av uttalelsen med mulighet for å gi kommentarer innen en kort frist. All korrespondanse går til/fra statsforvalteren. Verken virksomheten/helsepersonellet eller pasient/pårørende skal henvende seg direkte til sakkyndig.

Uttalelsen fra den sakkyndige vil være et bidrag i tilsynsmyndighetens vurdering av om helsehjelpen var i samsvar med de kravene som stilles. Den sakkyndiges innsikt i det aktuelle fagområdet vil også være til nytte ved vurderingen av om virksomheten har iverksatt tiltak for å redusere fremtidig risiko. Det er tilsynsmyndigheten som må ta stilling til hvilken vekt den sakkyndige uttalelsen skal tillegges i avgjørelsen.

Det er også mulig å kontakte Statens helsetilsyn eller en annen statsforvalter som kan ha aktuell kompetanse for bistand. Dersom statsforvalteren innhenter faglig bistand fra medarbeidere hos annen statsforvalter eller i Statens helsetilsyn, skal disse opptre som helsefaglig saksbehandler hos den statsforvalteren der saken hører hjemme.

Sakkyndig skal ha kopi av avgjørelsen i saken. Dersom avgjørelsen inneholder taushetsbelagte opplysninger ut over det som den sakkyndige ble kjent med gjennom oppdraget, må den sakkyndige få en sladdet versjon av avgjørelsen.

For utdypende veiledning om bruk av sakkyndig, se [Veileder for sakkyndig uttalelse i tilsynssaker på helse- og omsorgstjenesteområdet \(Internserien 2/2018\)](#).

Se også [Liste over sakkyndige](#).

#### Kontradiksjon

Virksomheten/helsepersonellet har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, og har rett til å uttale seg til saken. Når vi mottar nye opplysninger må disse opplysningene som hovedregel oversendes til virksomheten/helsepersonellet for uttalelse. [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Partenes rett til å få opplysninger underveis i saksbehandlingen](#). Vær oppmerksom på

om saken er meldt som varsel etter arbeidsmiljøloven kapittel 2 A, hvor det er skjerpede bestemmelser om taushetsplikt. Les mer om [Varsler etter aml kap 2](#).

Person som har henvendt seg og som har anmodningsrett har også rett til å se relevante saksdokumenter, inkludert uttalelser fra virksomheten/helsepersonellet og uttale seg til disse, les mer om [Anmodning om tilsyn / Rett til innsyn og uttalelse](#). En slik uttalelse kan bekrefte, supplere, presisere og eventuelt også direkte avkrefte de opplysningene som fremgår av den påklagede virksomhetens / det påklagede helsepersonellens uttalelse til statsforvalteren.

Der statsforvalteren vurderer saken som tilstrekkelig opplyst, skal statsforvalteren som hovedregel likevel informere pasient/bruker/nærmeste pårørende som ikke har fremsatt anmodning etter pbrl. § 7-4, om at det er opprettet en tilsynssak og at ytterligere opplysninger om saken kan fås ved å kontakte statsforvalteren. Unntak fra dette kan gjøres i rekvireringssaker, eller i saker hvor det er et stort antall pasienter som er involvert.

Virksomheten/helsepersonellet og eventuelt person med anmodningsrett må også få ny mulighet til å uttale seg dersom vi utvider vurderingstema i saken.

#### Løpende vurdering av behov for videre utredning

Utredning av en tilsynssak er dynamisk. Innledningsvis i saksbehandlingen foretar vi avgrensninger, konkretiserer vurderingstema og innhenter deretter opplysninger ut fra dette. Basert på de mottatte opplysningene kan det være aktuelt å gjøre endringer i sentrale vurderingstema for saken. Virksomheten/helsepersonellet må da få anledning til å uttale seg på nytt.

Statsforvalteren må løpende vurdere om vi har tilstrekkelige opplysninger til å avgjøre saken. Videre må vi vurdere om det finnes flere opplysninger, og om disse vil opplyse saken bedre. Der det er lite sannsynlig at ny informasjon vil ha avgjørende betydning for utfallet av saken kan hensynet til rask avklaring av saken tilsi at vi likevel ikke skal innhente ytterligere opplysninger. Les mer



Når vi mottar nye opplysninger kan det hende vi vurderer saken vesentlig annerledes enn tidligere:

- Det kan hende vi ikke lenger vurderer det som sannsynlig at det foreligger lovbrudd, eller pågående fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Der ytterligere utredninger i begrenset grad vil bidra til å styrke pasientsikkerheten eller befolkningens tillit til helsepersonell og/eller helsetjenesten, er det ikke nødvendig å konkludere med om det foreligger lovbrudd. Vi kan da avslutte saken kort, se [Avgjørelse uten å ta stilling til lovbrudd \(a\)](#) nedenfor.
- Enkelte saker kan fremstå som vesentlig mer alvorlig etter mottak av nye opplysninger, og det kan være grunn til å vurdere rask oversendelse til Statens helsetilsyn. Ved behov kan Statens helsetilsyn kontaktes underveis for veiledning. Les mer om [Rask oversendelse til Statens helsetilsyn](#) nedenfor.
- Det kan også hende vi må vurdere på nytt om det er grunn til å føre tilsyn med både virksomhet og helsepersonell. Les mer om [Tilsynsfaglige prioriteringer og vurderinger / Vurdering av hvem vi skal føre tilsyn med](#).

Når saken er tilstrekkelig opplyst foretar vi en vurdering som danner grunnlag for avgjørelsen. Les mer om ulike typer [Avgjørelser og vedtak](#) nedenfor.

## Vurdering

Vurderingen tar utgangspunkt i de opplysninger vi har innhentet under utredningen. Vurderingen er tredelt, vi må:

- a. ta stilling til hvilke opplysninger vi legger til grunn for vår vurdering
- b. vurdere opplysningene opp mot aktuelle rettsregler, ut fra de vurderingstema vi har oppstilt
- c. dersom vi konkluderer med lovbrudd, vurdere om det er behov for videre tilsynsmessig oppfølging

Vedr. a): Dersom det foreligger motstridende opplysninger om hva som har skjedd, må vi foreta en vurdering av hvilket saksforhold vi skal legge til grunn (bevisvurdering). Vi må passe på at vi ikke bare leter etter opplysninger som bekrefter en oppfatning vi allerede har (bekreftelsesfelle), men gjør en objektiv vurdering basert på alle relevante opplysninger.

Vedr. b): Vi bedømmer saksforholdet opp mot reglene i helselovgivingen, inkludert forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, og tar stilling til om det foreligger lovbrudd (subsumsjon). Ved vurdering av brudd på forsvarlighetskravet vil den helsefaglige normen angi god praksis. Vær oppmerksom på at vi ikke skal bedømme forhold som virksomheten/helsepersonellet ikke har fått anledning til å uttale seg om.

Vedr. c): Vi må vurdere om det er behov for videre tilsynsmessig oppfølging etter påpekning av lovbrudd. Tilsynsoppdraget omfatter mer enn å ta de riktige avgjørelsene. Det er ikke tilstrekkelig å konkludere med at loven er brutt og peke på områder som bør forbedres. Vi må følge opp avgjørelser, og følge med på at tjenesten og helsepersonellet endrer praksisen som førte til svikt.

Les også om [Skjønn og skjønnsutøvelse / Forvaltningsskjønn](#).

### Hvilke opplysninger skal vi legge til grunn?

Hvis det er motstridende opplysninger i saken, må vi ta stilling til hvilket saksforhold vi kan legge til grunn. Vi legger til grunn det som er mest sannsynlig (sannsynlighetsovervekt), jf. Rt. 2007 s. 1851.

#### Rt. 2007 side 1851

Saken gjaldt rettslig prøving av vedtak om tilbakekall av autorisasjon. I dommens avsnitt 31 fremgår det: «Tilbakekall av autorisasjon er begrunnet i hensynet til pasientsikkerhet og i behovet for at allmennheten skal ha tillit til helsevesenet. Disse hensyn er relevante også ved vurderingen av hvilket krav til bevisovervekt som skal stilles, og utgangspunktet må her som ellers være at alminnelig sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig.»

Kilde: [HR-2007-2162-A - Rt-2007-1851](#)

Lukk

Nedenfor følger noen momenter som er viktige når vi skal ta stilling til hva vi legger til grunn:

1. Enkelte forhold legger vi vanligvis til grunn uten sannsynlighetsvurderinger. Dette gjelder for eksempel:
  - a. forhold som er funnet bevist i dom
  - b. analysesvar/rapporter fra offentlige instanser, for eksempel Rettsmedisinsk institutt
  - c. klare erkjennelser
2. Journalen er helsepersonells arbeidsverktøy og skal gi nødvendige opplysninger om helsehjelpen. Opplysninger i journal er tidsnære, men vil også være uttrykk for helsepersonellens oppfatning av den aktuelle situasjonen. Les mer

Helsepersonell som yter helsehjelp har dokumentasjonsplikt. Hvis dokumentasjonen er mangelfull, er det vanskelig å finne ut hva som skjedde. Dersom helsepersonellet ikke på annen måte kan sannsynliggjøre hva som har skjedd, vil statsforvalteren, etter en konkret sannsynlighetsvurdering, kunne legge pasientens redegjørelse til grunn.

3. Tidsnære forklaringer/nedtegnelser har ofte større vekt enn forklaringer i ettertid.
4. Forklaringer gitt i ettertid fra virksomhet/helsepersonell og pasient/pårørende skal som utgangspunkt tillegges lik vekt.
5. Flere som uavhengig av hverandre har forklart seg om samme forhold, har større beviskraft enn om det bare er én enkelt uttalelse.

Helsepersonell som fraviker gjeldende retningslinjer/god praksis har en særlig oppfordring til å dokumentere, jf.

journalforskriften § 6 g). Dersom helsepersonellet ikke har dokumentert begrunnelse for å fravike disse, og ikke på annen måte kan sannsynliggjøre hvordan de begrunnet sine vurderinger, vil statsforvalteren, etter en konkret sannsynlighetsvurdering, kunne legge til grunn at slike vurderinger ikke ble gjort.

## Vurderingstema

Vi tar stilling til de vurderingstema vi har definert i saken, se mer om [Vurderingstema](#) ovenfor.

## Aktuelt regelverk

Redegjør for hvilke lov- og forskriftsbestemmelser forholdet skal vurderes opp mot, og gjengi bare de delene av bestemmelsen som er relevante. Det kan være aktuelt å vise til anbefalinger i rundskriv og veiledere dersom dette gir et utfyllende bilde av rettsregelen.

Kontrollér at saken vurderes i lys av hjemmelen slik den lød da hendelsen skjedde (ikrafttredelse og virkningstidspunkt).

Vi må synliggjøre hvordan vi tolker bestemmelsene. Tolkningen baserer vi på bestemmelsens ordlyd, lovens formål, forarbeider, reelle hensyn, domstolspraksis, Statens helsepersonellnemnds og Statens helsetilsyns forvaltningspraksis. Det kan være god støtte å hente i rundskriv, men disse er fortolkninger og vi må derfor utvise skjønn når vi vurderer om de passer til den aktuelle saken.

Se også mer om forholdet mellom kommunens og fastlegenes ansvar i [Tilsyn med fastleger](#).

## God praksis – helse- og omsorgsfaglig normering

Statsforvalteren må kartlegge og beskrive god praksis med utgangspunkt i de aktuelle vurderingstemaene. Beskrivelsen av helsefaglig norm/god praksis er grunnlaget for hva saksforholdet skal vurderes opp mot.

Statsforvalteren må sikre at normen som legges til grunn bygger på oppdatert kunnskap, gjeldende faglige retningslinjer og beslutningstøtte fra relevante faglige kilder.

### Eksempler på kilder til beslutningsstøtte

For allmennleger vil [Norsk Elektronisk Legehåndbok \(NEL\)](#) i tillegg gi veiledning for hva som er god praksis. Læreboka: «Allmennmedisin» Steinar Hunskår (red.) er også en viktig kilde. For legevaktmedisin finnes Legevakthåndboken som er tilgjengelig på [www.lvh.no](http://www.lvh.no).

I spesialisthelsetjenesten vil ulike retningslinjer eller veiledere utgitt av de ledende fagmiljøene og spesialitetsforeningene beskrive god praksis.

VAR healthcare (tidligere PPS) er en elektronisk database for grunnleggende prosedyrer i sykepleie. Databasen består av en kunnskapsdel og en utførende del, som henger sammen og som utfyller hverandre. Statens helsetilsyn og statsforvalterne har tilgang via biblioteket på Losen. [Les mer om tilgangen](#).

Helsebiblioteket, medisinske eller andre helsefaglige eller andre faglige tidsskrifter har ofte artikler som er digitalt tilgjengelig på internett. Biblioteket i Statens helsetilsyn har kompetanse i informasjonssøking og kan hjelpe til med å søke etter faglig kunnskap i ulike kilder dersom det er behov for det. Kontakt [bibliotek@helsetilsynet.no](mailto:bibliotek@helsetilsynet.no) / [Bibliotekets sider på Losen](#).

Lukk

Anerkjente faglige retningslinjer beskriver god praksis. Retningslinjer er førende for avveininger som må gjøres for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten. Dersom praksis avviker vesentlig fra faglige retningslinjer, øker risikoen for at virksomheten nærmer seg grensen mot det uforsvarlige.

Nyere forskning og oppdatert kunnskap på mange fagområder må tillegges større vekt enn retningslinjer av eldre dato. Det foreligger ikke faglige retningslinjer for alle områder. Faglige retningslinjer vil heller ikke alltid passe til den konkrete situasjonen. Det er derfor avgjørende at helsepersonell har rom for å vurdere situasjonen konkret, og løse den til det beste for pasienten. Dersom helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra veilederens anbefalinger, skal de dokumentere og begrunne sine valg, jf. pasientjournalforskriften § 6 g).

Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring angir krav til virksomhetens styringssystem.

Statsforvalteren bør i avgjørelsen vise til hvor beskrivelsen av god praksis er hentet fra. Dette vil gi større legitimitet til vurderingene og konklusjonene.

I enkelte saker må det vurderes om det faglige innholdet i saken er av en slik karakter at virksomheten/helsepersonellet selv beskriver den faglig normen. Ved stor uenighet i fagmiljøet eller vansker med normering kan det være grunnlag for å være i dialog med tjenesten om dette. I noen saker vil det også være hensiktsmessig å innhente sakkyndig uttalelse til hjelp for den helsefaglige normeringen.

## Vurdering av forsvarlighet og behov for oppfølging – virksomhet

Når vi har tatt stilling til hva vi legger til grunn og beskrevet rettsreglene og god praksis, skal statsforvalteren anvende regelen på saksforholdet (subsumsjon) og vurdere om det foreligger et brudd på helselovgivningen.

Vi må avklare om det foreligger brudd på kravet til forsvarlighet eller andre bestemmelser, og om dette skyldes forhold ved ledelsen, forhold hos helsepersonellet eller begge. For eksempel hvis saken avdekker tydelige kunnskapsmangler og vurderingssvikt hos det enkelte helsepersonell, kan det også være systemsvikt ved at arbeidsgiver ikke har fanget opp og tatt konsekvensen av manglende kompetanse hos den enkelte arbeidstaker.

Alle våre konklusjoner må begrunnes ut fra konkrete opplysninger (dokumentasjonen) i saken. Ved vurderingen må vi ikke legge til grunn kunnskap som saksbehandler har fra andre kilder, eller opplysninger som ikke er dokumentert, referert og gitt kontradiksjon på. Det som står i avgjørelsen skal være selvforklarende, eventuelt kan statsforvalteren vise til dokumenter i saken som forklarer det som legges til grunn.

I de fleste saker der vi har tilsyn med en virksomhet vil det være aktuelt med tredelt vurderingstema:

1. Fikk pasienten forsvarlig helsehjelp? Ble berørt pasient/pårørende fulgt opp i tilstrekkelig grad i etterkant?
2. Hadde virksomheten tilrettelagt for forsvarlige tjenester på det aktuelle området gjennom styring og ledelse?
3. Har virksomheten fulgt opp forholdet forsvarlig, slik at fremtidig risiko reduseres, i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring?

De to første vurderingstemaene henger sammen, men det første punktet dreier seg mer om pasienten og det andre punktet om virksomhetens styring. Vurderingen under disse punktene blir avgjørende for om det foreligger lovbrudd. Les mer om [Forsvarlighet](#).

Det tredje vurderingstemaet dreier seg om oppfølgingen i etterkant, og blir avgjørende for vurderingen av om det er behov for videre tilsynsmessig oppfølging.

### Fikk pasienten forsvarlig helsehjelp og oppfølging?

Ved vurderingen av om helsehjelpen har vært forsvarlig, tar vi utgangspunkt i situasjonen på behandlingstidspunktet og de rammer som da forelå, og vurderer om pasienten ble utsatt for en unødvendig risiko. Vi legger ikke vekt på hvilke konsekvenser det har fått i den konkrete saken.

Vi viser til forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 41, se [Prop. 91 L \(2010–2011\), punkt 20.5](#), hvor følgende står:

«Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. Det er en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være. Disse normene utgjør kjernen i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. Samtidig danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går. Det vil si de konkrete vurderingene av hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig.

Mellom god praksis og forsvarlighetskravets nedre grense vil det være rom for at kommunen kan utøve skjønn. Det følger imidlertid av forsvarlighetskravet at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.»

Vi må også vurdere om virksomheten har ivaretatt berørt pasient/pårørende i etterkant, gjennom dialog og informasjon.

### Om informasjon til pasient/pårørende

Virksomheten plikter å gi informasjon om selve helsehjelpen, samt å informere om rettigheter, inkludert muligheten til å henvende seg til POBO. Dersom en pasient har blitt påført skade og alvorlige komplikasjoner, skal pasient, bruker eller pårørende tilbys et møte, og de skal få informasjon om hvilke tiltak som vil bli iverksatt for at lignende hendelse ikke skal skje igjen.

Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-3. Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 andre ledd har virksomheter i spesialisthelsetjenesten ansvar for at slik informasjon gis til pasienter og pårørende. Tilsvarende plikt har kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a. I tillegg kommer den alminnelige veiledningsplikten i forvaltningsloven § 11. Dette innebærer alt fra en generell informasjonsplikt om for eksempel kommunens tjenestetilbud til eldre, til konkret bistand til pasienter, som for eksempel hjelp til å fylle ut en søknad.

Lukk

Dersom virksomheten/helsepersonellet har erkjent at helsehjelpen var uforsvarlig, er det i mange tilfeller tilstrekkelig at vi tiltrer denne vurderingen, eventuelt med utfyllende kommentar. Det er da ikke nødvendig med en lengre vurdering av forsvarlighet. Det samme gjelder der det er opplagt at helsehjelpen var uforsvarlig, da er det tilstrekkelig at vi kort konstaterer dette.

### Hadde virksomheten tilrettelagt for forsvarlige tjenester?

Det er viktig og nødvendig å gjøre en vurdering av hva som var medvirkende og systemmessige forhold i virksomheten på det aktuelle tidspunktet. Vi må «løfte blikket» fra hendelsen og se hvordan forholdene lå til rette for å yte forsvarlige tjenester. Den aktuelle hendelsen er da et eksempel på et risikoområde som virksomheten skal sikre forsvarlighet innenfor. For eksempel kan utgangspunktet for saken være «pasienten fikk feil dose legemiddel», og vurderingstemaet i saken blir «hvordan sikrer avdelingen forsvarlig legemiddelhåndtering».

Både ledelsen og det enkelte helsepersonell har ansvar for at den helsehjelpen som ytes er kunnskapsbasert og forsvarlig. De har et selvstendig ansvar for å identifisere behov og muligheter for utvikling og forbedring av tjenesten. Kontinuerlig forbedringsarbeid skal være en del av daglig praksis.

I tillegg til å være oppmerksom på virksomhetens og det enkelte helsepersonells ansvar er det viktig å vurdere andre forhold som samlet kan innebære risiko for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Slike forhold kan være:

- forholdene de ansatte jobber under (arbeidsbelastning/arbeidsmiljø) (Se også [Arbeidsmiljøets betydning for pasient- og brukersikkerheten](#)).
- bemanning

- opplæring og kompetanse
- utstyr eller annet som kan virke inn på kapasitet og kvalitet
- bygningsmessige forhold
- samarbeid/samhandling mellom andre avdelinger/virksomheter og nivåer

Erfaringer og opplevelser fra pasienter, brukere og pårørende er av stor betydning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7 e). Deres kompetanse og erfaringer må innhentes og brukes systematisk. Informasjon fra den som selv har erfart helsehjelpen er nødvendig for utvikling av tjenestene. Systematisk samarbeid og samhandling med de som mottar tjenestene er et lederansvar på alle nivå i virksomheten og i alle ledd i tjenestene.

Vi må vurdere både om virksomheten hadde identifisert det aktuelle risikoområdet på forhånd, og hvilke tiltak de hadde iverksatt for å redusere risikoen. Videre må vi vurdere hvorfor de aktuelle tiltakene ikke hadde effekt.

#### Hvilke tiltak har virksomheten iverksatt i etterkant?

Når vi har identifisert potensielle medvirkende og systemmessige forhold, blir dette førende for vurderingen av hva virksomheten har gjort i etterkant av hendelsen. Vi kan finne relevante momenter for vår vurdering i behandlingsmåten Virksomheten følger opp og rapporterer til statsforvalteren / Vurdering av rapporten. Vi vurderer om virksomheten har klarlagt forventninger til god praksis, klarlagt konsekvenser, og identifisert og iverksatt aktuelle tiltak for å redusere fremtidig risiko. Tiltak kan ha som formål å redusere sannsynligheten for uønskede hendelser, eller å redusere konsekvensene dersom uønskede hendelser skulle skje. Videre må vi vurdere om virksomheten har beskrevet hvordan de skal følge med på om nye/endrede tiltak har ønsket effekt og står seg over tid.

Der det er aktuelt må vi også vurdere om virksomheten har involvert pasient/pårørende i forbedringsarbeidet, i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Les også om hva vi kan kreve av kommuner i Kommunalt selvstyre / Tilsyn med kommunene.

Vi må foreta en helhetsvurdering av om virksomheten selv har planlagt og iverksatt nødvendige og tilstrekkelige forbedringstiltak. Dersom vi på tidspunktet for avgjørelsen vurderer at det fremdeles foreligger en risiko for pasientsikkerheten, er det behov for videre tilsynsmessig oppfølging, se Avgjørelse d) nedenfor.

Når statsforvalteren avdekker lovbrudd og/eller kritikkverdige forhold i helse- og omsorgstjenesten, er det viktig at statsforvalteren får fram hvordan den vil følge opp eventuelle lovbrudd for å påse at forholdet rettes. Det vanlige er at forbedringsarbeidet utføres i virksomhetene, på bakgrunn av statsforvalterens avgjørelse, og at virksomheten rapporterer tilbake til statsforvalteren. Les mer om oppfølging av lovbrudd i Tilsynsmessig oppfølging.

I enkelte saker kan det være grunnlag for å sende saken til Statens helsetilsyn for vurdering av pålegg *uten* at virksomheten først gis anledning til å rette forholdet. Dette kan være aktuelt der virksomheten ikke mener det er nødvendig å iverksette tiltak, og virksomheten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter, brukere eller andre eller på annen måte er uforsvarlig. Dersom saken skal oversendes til Statens helsetilsyn for vurdering av pålegg, er det en forutsetning at statsforvalteren har hatt dialog med virksomheten underveis, og at virksomhetens synspunkt er godt dokumentert, se Avgjørelse f) nedenfor.

Der vi har vært på stedlig undersøkelse vil det ofte ha gått kort tid siden hendelsen har skjedd, og virksomheten vil i mange tilfeller ikke ha hatt tid til å iverksette korrigerende tiltak. I dialog med virksomheten kan vi vurdere om det er rimelig å gi virksomheten noe lengre tid til å gjøre dette, eller om vi skal avgjøre saken og gå over i en oppfølgingsfase.

#### Eksempler på formuleringer om lovbrudd

- Virksomhet XXX har brutt sin plikt til gi forsvarlige helsetjenester og har også brutt plikten til å organisere sin virksomhet på en slik måte at kravene i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres.
- Virksomhet XXX arbeider ikke i tilstrekkelig grad systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og har heller ikke iverksatt nødvendige og relevante forbedringstiltak etter hendelsen.
- Virksomhet XXX har ikke i tilstrekkelig grad en organisering eller tilrettelegging som er nødvendig for å kunne gi faglig forsvarlige og trygge helse- og omsorgstjenester.
- Virksomhet XXX har ikke iverksatt tilstrekkelige tiltak for å fange opp og håndtere samlet risiko innen tjenesteområdet (dette må angis).
- Virksomhet XXX har ikke etablert tilstrekkelig rutiner og/eller praksis for å sikre at nødvendig informasjon blir kommunisert til samarbeidende helsepersonell.

#### Vurdering av lovbrudd og behov for oppfølging – helsepersonell

Når vi har tatt stilling til hva vi legger til grunn og beskrevet rettsreglene og god praksis, skal statsforvalteren anvende regelen på saksforholdet (subsumsjon) og vurdere om det foreligger brudd på helsepersonelloven. Se oversikt over veiledning knyttet til ulike typer saker her: Særlige sakstyper.

Vi må avklare om det foreligger brudd på kravet til forsvarlighet eller andre bestemmelser, og om dette skyldes forhold i virksomheten, forhold hos helsepersonellet eller hos begge. For eksempel hvis saken avdekker tydelige kunnskapsmangler og vurderingssvikt hos det enkelte helsepersonell, kan det også være svikt i styring og ledelse ved at arbeidsgiver ikke har fanget opp og tatt konsekvensen av manglende kompetanse hos den enkelte arbeidstaker.

Alle våre konklusjoner må begrunnes ut fra konkrete opplysninger (dokumentasjonen) i saken. I vurderingen må vi ikke legge til grunn kunnskap som saksbehandler har fra andre kilder, eller opplysninger som ikke er dokumentert, referert og gitt kontradiksjon på. Det som står i avgjørelsen skal være selvforklarende, eventuelt kan statsforvalteren vise til dokumenter i saken som forklarer det som legges til grunn.

I de fleste saker der vi har tilsyn med helsepersonell vil det være aktuelt med todelt vurderingstema:

1. Har helsepersonellet brutt bestemmelser i helsepersonelloven?
2. Hvis ja, har helsepersonellet fulgt opp forholdet slik at fremtidig risiko i tilstrekkelig grad reduseres?

Når statsforvalteren avdekker lovbrudd er det viktig at statsforvalteren vurderer behovet for å følge med på at helsepersonell endrer praksisen som førte til svikt. Slik oppfølging er tilsyn.

I en del saker er det allerede iverksatt tilstrekkelige tiltak. Da er det ikke behov for videre oppfølging, og statsforvalteren kan

avslutte saken. Se [Avgjørelse c\)](#) nedenfor.

Statsforvalteren må foreta en samlet vurdering av om helsepersonellet erkjenner svikten, viser innsikt i hendelsen og hva som må gjøres for å bidra til god framtidig pasientsikkerhet. I vurderingen av helsepersonellets erkjennelse og innsikt har det betydning om helsepersonell i et ansettelsesforhold har meldt fra om forholdet til arbeidsgiver og søkt/tatt imot veiledning. For helsepersonell i selvstendig virksomhet har det betydning om de har iverksatt nødvendige og tilstrekkelige forbedringstiltak.

I vurderingen av om det er behov for oppfølging bør statsforvalteren legge vekt på om pasientsikkerheten eller tilliten til helsepersonell er truet. Når helsepersonellet har arbeidsgiver må arbeidsgivers ansvar for oppfølging være en del av vurderingen.

Dersom statsforvalteren på tidspunktet for avgjørelsen vurderer at det foreligger en risiko for pasientsikkerheten, må det vurderes om det er tilstrekkelig at statsforvalteren selv følger opp, om det er nødvendig å gi et faglig pålegg eller om det er grunnlag for oversendelse til Statens helsetilsyn. Les mer om hvilke saker som skal oversendes til Statens helsetilsyn i [Oversendelse til Statens helsetilsyn – helsepersonell](#). I de fleste saker der det er behov for oppfølging er det tilstrekkelig at statsforvalteren følger opp, eventuelt etterspør hvordan virksomheten som arbeidsgiver følger opp ansatt helsepersonell. Se [Avgjørelse type d\)](#) nedenfor.

I enkelte saker, der risikoen for pasientsikkerheten er høy og/eller det er behov for å gripe inn i helsepersonellets yrkesutøvelse, kan det være aktuelt å vurdere administrativ reaksjon. Statsforvalteren må vurdere om det er tilstrekkelig å gi et faglig pålegg, se [Avgjørelse type e\)](#) nedenfor, eller om det er nødvendig å oversende saken til Statens helsetilsyn, se [Avgjørelse type f\)](#) nedenfor.

## Avgjørelse eller vedtak

Vi avgjør saken på bakgrunn av de vurderinger vi har gjort og de konklusjoner vi har kommet frem til.

Vi må prioritere hvor omfattende avgjørelsen skal være, avhengig av alvoret i saken (herunder konsekvensen av hendelsen), om det er brudd på helselovgivningen og om saken har stor allmenn interesse. Dette er sentralt for å oppnå formålstjenlig ressursbruk. Det betyr at det *skal* være variasjoner i hvor omfattende avgjørelsene skal være:

1. Når vi vurderer at det ikke er nødvendig å ta stilling til om det foreligger lovbrudd, kan vi avslutte saken med en kort begrunnelse.
2. Når vi vurderer at det ikke foreligger lovbrudd og at pasientsikkerheten ikke er truet, kan vi som hovedregel avslutte saken med en kort begrunnelse.
3. Det er strengere krav til begrunnelse når vi mener det foreligger lovbrudd.
4. Det er behov for en grundig begrunnelse der det var en alvorlig hendelse som utløste tilsynssaken eller saken har stor allmenn interesse.
5. Dersom vi skal fatte vedtak om faglig pålegg til helsepersonell, har forvaltningsloven krav til saksforberedelse, begrunnelse og informasjon. Når vi fatter vedtak har helsepersonellet også klageadgang. Se mer om formelle krav til saksbehandlingen i [Faglig pålegg – saksbehandling](#).
6. Vær oppmerksom på om saken bør sendes til Statens helsetilsyn, se [Avgjørelse f\)](#) nedenfor, og om det er behov for rask oversendelse, se [Rask oversendelse til Statens helsetilsyn](#) nedenfor.

Statsforvalteren må opplyse om at det ikke er klageadgang på avgjørelser, se [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Henvendelser om avsluttede tilsynssaker](#).

Der sakkyndig uttalelse har blitt innhentet som ledd i saksbehandlingen, skal sakkyndig ha kopi av avgjørelsen. Dersom avgjørelsen inneholder taushetsbelagte opplysninger ut over det som den sakkyndige ble kjent med gjennom oppdraget, skal den sakkyndige få en sladdet versjon av avgjørelsen.

Der vi fører tilsyn med helsepersonell må vi vurdere behovet for å informere arbeidsgiver/avtalepart, se [Informasjon til arbeidsgiver og avtalepart](#).

Statsforvalteren må også vurdere om det er behov for å informere andre myndigheter, se [Kontakt med andre myndigheter og meldeplikt](#).

Dersom saken gjelder helsepersonell med begrenset autorisasjon, må statsforvalteren vurdere å kontakte Statens helsetilsyn før de avgjør saken.

### Skillet mellom avgjørelse og vedtak

Det er viktig å være oppmerksom på når det er behov for å vurdere å fatte vedtak, og når det er tilstrekkelig at statsforvalteren følger opp en avgjørelse om lovbrudd. Skillet mellom avgjørelser og vedtak er mer utfyllende beskrevet i [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Avgjørelser og vedtak](#), som bør leses.

I saker der helsepersonellet/virksomheten er enig i at det er nødvendig med forbedringsarbeid, og planlegger å sette i gang dette på eget initiativ, eventuelt med bistand eller tilrettelegging fra arbeidsgiver eller statsforvalteren, er det som hovedregel ikke nødvendig å fatte vedtak. I slike saker er det tilstrekkelig at statsforvalteren følger opp en avgjørelse om lovbrudd for å påse at at forbedringsarbeidet gjennomføres, for eksempel ved å be om en tilbakemelding på hva som er gjort.

### Saker som gjelder ikke-autorisert personell

#### Saker som gjelder ikke-autorisert personell

Statens helsetilsyn har i ledermøte den 17. desember 2014 bestemt at saker om ikke-autorisert personell uansett alvorlighetsgrad, ikke skal oversendes til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Med ikke-autorisert personell menes både personer som yter helsehjelp og personer som yter omsorgstjenester i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven, uten å ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller lisens etter § 49.

Statsforvalteren må informere Helsedirektoratets autorisasjonsavdeling i saker hvor vi har opplysninger om at det ikke-

autoriserte personellet kan komme til å søke om autorisasjon. Se [Kontakt med andre myndigheter / Helsedirektoratet](#).

I helt særskilte saker kan statsforvalteren også gi faglig pålegg til uautorisert helsepersonell. Som hovedregel vil det være mer aktuelt å følge opp virksomheten, og virksomhetens ansvar for tilstrekkelig kompetanse hos sine ansatte, i saker som gjelder uautorisert personell.

Statsforvalteren må vurdere om saken er så alvorlig at det kan være grunnlag for å politianmelde saken. For nærmere vurdering av når dette kan være aktuelt, se [Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Vurderingen av om et forhold skal anmeldes](#).

Lukk

## Rett adressat for avgjørelsen

Avgjørelsen skal stiles til den som er part i saken, det vil si den virksomhet eller det helsepersonell vi fører tilsyn med.

For virksomheter i kommunale helse- og omsorgstjenester stiles avgjørelsen til kommunedirektøren eller tilsvarende.

I spesialisthelsetjenesten stiles avgjørelsen til administrerende direktør ved sykehus/helseforetak/regionalt helseforetak.

Der vi har tilsyn med helsepersonell stiles avgjørelsen til helsepersonellet privat, fortrinnsvis elektronisk og eventuelt per post til folkeregistrert adresse.

Aktuelle kopimottakere er angitt under de ulike typene avgjørelser nedenfor.

### a) Avgjørelse uten å ta stilling til lovbrudd (virksomhet og/eller helsepersonell)

Dette er aktuelt der vi under utredningen vurderer at det ikke er grunn til å foreta videre undersøkelser i saken, fordi ytterligere utredninger i begrenset grad vil bidra til å styrke pasientsikkerheten eller befolkningens tillit til helsepersonell og/eller helsetjenesten.

Vi skriver et kort brev til den som har henvendt seg og informerer om at saken avsluttes etter innledende utredning. Vi begrunner kort hvorfor vi avslutter saken. Begrunnelsen skal være dekkende og forståelig for mottakeren, for eksempel fordi det ikke foreligger opplysninger om alvorlige forhold som tilsier videre oppfølging, jf. Prop. 57 L (2021–2022) pkt. 4.5. I enkelte saker er det behov for en noe mer utfyllende begrunnelse. Se også [Forventninger til tilsyn / Kommunikasjon og formidling](#).

Vi avgjør saken med et kort brev til virksomheten/helsepersonellet, der vi viser til brevet til den som har henvendt seg og informerer om at tilsynssaken er avsluttet.

Statsforvalteren må informere om at det ikke er klagerett på avgjørelsen, se [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Henvendelser om avsluttede tilsynssaker](#).

Begge brev går i kopi til begge «parter», og der det er aktuelt til sakkyndig og Statens helsetilsyn.

Om registrering i NESTOR, se [Registrering i NESTOR](#) nedenfor.

## Særlig om straffbare forhold utenfor yrkesutøvelsen

I saker som gjelder straffbare forhold utenfor yrkesutøvelsen, som det ikke er aktuelt å oversende til Statens helsetilsyn for vurdering av reaksjon, foreligger det ikke brudd på bestemmelser i helsepersonelloven.

I slike tilfeller skal statsforvalteren avslutte saken uten å vurdere brudd på helsepersonelloven. Statsforvalteren skal gi helsepersonellet en kort veiledning om at den aktuelle typen atferd kan påvirke tilliten til helsepersonellet og til helse- og omsorgstjenesten.

I disse sakene må vi vurdere konkret om arbeidsgiver kan få informasjon om saken, jf. reglene om taushetsplikt og unntakene fra denne i forvaltningsloven.

Dersom saken gjelder forhold som er omtalt i helsepersonelloven § 20 a femte ledd (bestemmelser i strl kap. 26 om seksuallovbrudd), skal saken alltid oversendes for vurdering i Statens helsetilsyn.

Lukk

### b) Avgjørelse uten lovbrudd (virksomhet og/eller helsepersonell)

I avgjørelsen gir statsforvalteren en kortfattet beskrivelse av saksforholdet, relevante bestemmelser i helselovgivningen og normen. Det må fremgå en kort vurdering og begrunnelse for at det ikke foreligger lovbrudd.

Selv om det ikke foreligger lovbrudd, kan helsehjelpen ha vært utført på en måte som ikke er i samsvar med god praksis. Vi kan i slike tilfeller, når vi mener det er nødvendig, gi råd og veiledning.

Vi må vurdere om den som har henvendt seg kan få kopi av avgjørelsen, eller om vi bør skrive et eget brev. I enkelte saker kan den som har henvendt seg ha behov for noe mer forklaring/veiledning. Artikkelen [Forventninger til tilsyn / Kommunikasjon og formidling](#) bør leses. Virksomheten/helsepersonellet må da få kopi av slikt brev.

Når tilsynssaken har sin bakgrunn i en alvorlig hendelse eller saken har stor allmenn interesse, stilles det noe strengere krav til avgjørelsen.

Statsforvalteren må informere om at det ikke er klagerett på avgjørelsen, se [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Henvendelser om avsluttede tilsynssaker](#).

Der det er aktuelt går kopi av avgjørelsen til sakkyndig og Statens helsetilsyn.

Statsforvalteren må også vurdere om det er aktuelt å gi informasjon til arbeidsgiver/avtalepart, se [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Informasjon om avgjørelsen](#).

Om registrering i NESTOR, se [Registrering i NESTOR](#) nedenfor.

### **c) Avgjørelse med lovbrudd uten oppfølging (virksomhet og/eller helsepersonell)**

Dette er aktuelt der vi vurderer at det ikke er behov for tilsynsmessig oppfølging. Dette kan enten være fordi forholdet er rettet, eller fordi det av andre grunner ikke er risikoen for framtidig pasientsikkerhet (for eksempel ved enkelthendelser).

Vi må beskrive faktagrunnlaget vi legger til grunn for vurderingen (saksforholdet). Deretter må vi beskrive det rettslige grunnlaget for vurderingen vi har valgt å gå inn i, hvilke sentrale problemstillinger saken reiser, normen og vår vurdering av om det foreligger lovbrudd. Vi kan gi veiledning om hva som er forsvarlig praksis og at vi forventer at virksomheten/helsepersonellet innretter seg.

Vi må vurdere om den som har henvendt seg kan få kopi av avgjørelsen (av hensyn til taushetsplikt), eller om vi bør skrive eget brev. Virksomheten/helsepersonellet må da få kopi av slikt brev.

Statsforvalteren må informere om at det ikke er klagerett på avgjørelsen, se [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Henvendelser om avsluttede tilsynssaker](#).

Der det er aktuelt går kopi av avgjørelsen til sakkyndig og Statens helsetilsyn.

Statsforvalteren skal også gi nødvendig informasjon til arbeidsgiver/avtalepart, se [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Informasjon om avgjørelsen](#).

Om registrering i NESTOR, se [Registrering i NESTOR](#) nedenfor.

### **d) Avgjørelse med lovbrudd og behov for oppfølging (virksomhet og/eller helsepersonell)**

Dersom vi mener at virksomheten og/eller helsepersonellet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å redusere fremtidig risiko, og pasientsikkerheten er truet, er det behov for videre oppfølging.

Det er samme krav til begrunnelse som til avgjørelser med lovbrudd, se [avgjørelse c\)](#) ovenfor. I tillegg må vi begrunne hvorfor det er behov for oppfølging.

I avgjørelsen kan vi gi veiledning om god praksis og informere om at statsforvalteren forventer at virksomheten/helsepersonellet følger opp forholdet. Det bør være tydelig hva statsforvalteren mener må følges opp. Vi informerer om at vi ønsker en tilbakemelding etter en angitt tid, for eksempel seks måneder, om hvordan forholdet er fulgt opp.

Ved oppfølging av virksomheter kan det være nyttig å bruke elementer fra [Virksomheten følger opp og rapporterer til statsforvalteren](#).

Ved oppfølging av helsepersonell kan vi be om tilbakemelding fra helsepersonellet om hva vedkommende vil gjøre for å endre faglig praksis og/eller handlemåte.

Vi bør angi:

- hva statsforvalteren mener må følges opp gis tilbakemelding på
- frist for tilbakemelding til statsforvalteren (frist må vurderes basert på alvorligheten i saken)

Statsforvalteren kan tilby samtale om oppfølgingen for å sikre at den blir forstått og for å få til endring.

Ved tilsyn med helsepersonell bør statsforvalteren som hovedregel involvere helsepersonellens arbeidsgiver eller avtalepart i dialog om oppfølgingen. Det er helsepersonellet som er part i saken, og som må ha hovedansvar for tilbakemelding. Det kan likevel være hensiktsmessig å også be om tilbakemelding fra arbeidsgiver, avtalepart eller veileder dersom de har vært involvert i oppfølgingen. Dersom arbeidsgiver/avtalepart ikke skal involveres, bør de få nødvendig informasjon om saken, se [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Informasjon om avgjørelsen](#).

Statsforvalteren må informere om at det ikke er klagerett på avgjørelsen, se [Saksbehandling etter forvaltningsloven / Henvendelser om avsluttede tilsynssaker](#). Virksomheten/helsepersonellet bør oppfordres til å kontakte statsforvalteren dersom de har spørsmål, eller dersom fristene ikke kan overholdes. Det beste er å ha dialog om forbedringsarbeidet.

Vi må vurdere om den som har henvendt seg kan få kopi av avgjørelsen (av hensyn til taushetsplikt), eller om vi bør skrive eget brev. Virksomheten/helsepersonellet må da få kopi av slikt brev.

Videre saksbehandling skjer etter [Tilsynsmessig oppfølging](#).

Om registrering i NESTOR, se [Registrering i NESTOR](#) nedenfor.

## e) Faglig pålegg til helsepersonell

Dersom tilsynsmessig oppfølging ikke fremstår som tilstrekkelig for å bidra til nødvendig endring hos helsepersonellet, kan statsforvalteren gi et faglig pålegg.

Statsforvalterens videre saksbehandling i er beskrevet i egen artikkel, se [Faglig pålegg – saksbehandling](#).

Saksbehandlingsartikkelen må leses i sammenheng med egen temaartikkel om faglig pålegg, se [Faglig pålegg - temaartikkel](#). Temaartikkelen er felles for statsforvalteren og Statens helsetilsyn

## f) Oversendelse til Statens helsetilsyn (virksomhet og/eller helsepersonell)

Dersom vi vurderer at virksomheten ikke vil iverksette tilstrekkelige tiltak for å redusere fremtidig risiko, og virksomheten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter, brukere eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, er det behov for å vurdere pålegg om retting, jf. helsetilsynsloven § 8.

Når helsepersonell har brutt bestemmelser i helsepersonelloven, skal saken kun oversendes til Statens helsetilsyn dersom det er aktuelt å vurdere en strengere reaksjon enn faglig pålegg. I oversendte saker kan Statens helsetilsyn likevel gi faglig pålegg dersom det etter en konkret vurdering likevel ikke er aktuelt å gi en strengere reaksjon. I tillegg til faglig pålegg, kan Statens helsetilsyn gi følgende reaksjoner til helsepersonell (helsepersonelloven §§ 57–64):

- begrensning av autorisasjon
- begrenset suspensjon
- full suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning
- tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning
- suspensjon, tilbakekall eller begrensning av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B

Les mer om terskelen for oversendelse til Statens helsetilsyn i [Oversendelse til Statens helsetilsyn – helsepersonell](#).

Saker som gjelder ikke-autorisert personell skal ikke oversendes til Statens helsetilsyn.

### Saker som gjelder virksomhet og helsepersonell

I enkelte saker har vi tilsyn med både virksomhet og helsepersonell. Så lenge det ikke er aktuelt å vurdere reaksjon (pålegg om retting) overfor virksomheten, skal statsforvalteren som hovedregel kun oversende den saken som gjelder helsepersonellet. Det vil si at statsforvalteren f.eks. skal avgjøre saken som gjelder virksomheten, og oversende sak som gjelder spørsmål om administrativ reaksjon til helsepersonellet. På denne måten unngår vi at virksomhetens arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet blir utsatt i påvente av Helsetilsynets behandling av individsaken, og virksomhetens arbeid med å rette eventuelle lovbrudd kan da skje parallelt.

Statsforvalteren må da i oversendelsesbrevet beskrive hvordan de har vurdert forholdet mellom virksomhetens og helsepersonellens ansvar. Avgjørelsen i virksomhetssaken må vedlegges.

I særskilte saker kan det være aktuelt å oversende både individsak og virksomhetssak uten at statsforvalteren avgjør virksomhetssaken. Samlet oversendelse skal da drøftes særskilt med Helsetilsynet i dialogmøtet. Dette kan være aktuelt der Helsetilsynet må ta stilling til forholdet mellom virksomhetens og helsepersonellens ansvar.

### Kontakt Statens helsetilsyn for å drøfte oversendelse

Statsforvalteren skal alltid drøfte saken med Statens helsetilsyn før oversendelse.

Om fremgangsmåte og tema for dialogen med Statens helsetilsyn, se [Dialog med Statens helsetilsyn i enkeltsaker](#).

### Hva skal oversendelsen inneholde?

Det er tilsvarende krav til begrunnelse som til avgjørelser med lovbrudd, se [Avgjørelse c\)](#) ovenfor. Mal for oversendelsesbrev finnes i NESTOR og kan også finnes [her](#).

Ved oversendelse av sak for vurdering av administrativ reaksjon til helsepersonell, skal oversendelsesbrevet inneholde:

1. En beskrivelse av faktagrunnlaget som legges til grunn for vurderingen (saksforholdet)
2. Dersom det er aktuelt å vurdere brudd på pliktbestemmelser i helsepersonelloven (hpl kap. 2, 5, 6 og 8), må statsforvalteren beskrive det rettslige grunnlaget for vurderingen, hvilke sentrale problemstillinger saken reiser, normen og vurdering av om det foreligger lovbrudd.
  - a. I enkelte saker er det ikke aktuelt å vurdere brudd på pliktbestemmelser, for eksempel i saker som gjelder psykisk sykdom eller alvorlige straffbare handlinger utenfor yrkesutøvelsen. Dette er forhold som kun skal vurderes opp mot helsepersonelloven § 57 (eventuelt § 59), og det skal gjøres av Helsetilsynet.
3. Statsforvalteren skal begrunne hvorfor det er aktuelt å vurdere strengere reaksjon enn faglig pålegg.
  - a. Statsforvalteren skal ikke angi hvilke reaksjoner som kan være aktuelle overfor helsepersonell (hpl kap. 11), eller gjøre vurderinger opp mot reaksjoner.
  - b. Bruk for eksempel tittelen «Oversendelse av sak for vurdering av administrativ reaksjon» og ikke formuleringer som kan forstås som at saken er avsluttet.
4. Dato for dialog mellom statsforvalteren og Statens helsetilsyn skal fremgå av oversendelsesbrevet.

Ved oversendelse av sak for vurdering av pålegg om retting til virksomhet, skal oversendelsesbrevet inneholde:

1. En kort beskrivelse av hva saken gjelder, og hva statsforvalteren kom til i sin avgjørelse.
2. En beskrivelse av statsforvalterens saksbehandling, inkludert tiltak for å bidra til at virksomheten retter forholdet.
3. Hva statsforvalteren vurderer at virksomheten må følge opp og innen hvilken frist, formulert på en slik måte at det kan danne utgangspunkt for et pålegg om retting.
4. Statsforvalteren skal be Statens helsetilsyn om å vurdere pålegg om retting etter helsetilsynsloven § 8. Bruk for eksempel tittelen «Oversendelse av sak for vurdering av pålegg om retting» og ikke formuleringer som kan forstås som at saken er avsluttet.
5. Dato for dialog mellom statsforvalteren og Statens helsetilsyn skal fremgå av oversendelsesbrevet.



Når hensyn til etterforskning foreligger, eller i andre helt særlige situasjoner, kan enkelte opplysninger i stedet fremgå i et notat som vedlegges oversendelsen. Dette avklares med Statens helsetilsyn før oversendelsen. Notatet unntas fra innsyn, jmfør offentlighetsloven §§ 15, 13, 24 og forvaltningsloven §§ 13 og 18b.

I oversendelsen til Statens helsetilsyn må følgende vedlegges:

- a. alle sakens dokumenter
- b. eventuelle avgjørelser og virksomhetens/helsepersonellens uttalelser fra tidligere tilsynssaker. Det kan gjøres unntak for saker som åpenbart ikke er relevante
- c. eventuelle tidligere vedtak om faglig pålegg, med relevant dokumentasjon fra gjennomføringen av pålegget
- d. eventuell oversikt over tidligere saker hos andre statsforvaltere (finnes i NESTOR)
- e. eventuell annen viktig informasjon som kan ha betydning for Statens helsetilsyns vurdering, som for eksempel avgjørelser overfor virksomhet i samme sak

Kopiadressat:

- a. virksomheten/helsepersonellet, eventuelt virksomhet/helsepersonell i «tilhørende saker»
- b. den som har henvendt seg og har anmodningsrett, uten vedlegg, så fremt ikke reglene om taushetsplikt er til hinder
- c. pasienter/brukere/nærmeste pårørende som har blitt informert om tilsynssaken av statsforvalteren og har uttalt at de ønsker opplysninger om saken, skal informeres på samme måte

Ofte er det betydelige mengder informasjon som må unntas, og da kan det være mer hensiktsmessig å informere om oversendelsen i eget brev.

Der vi har tilsyn med helsepersonell kan arbeidsgiver/avtalepart informeres om oversendelsen i eget brev, så lenge taushetsplikten ikke er til hinder for dette. Les mer om [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Hvilke opplysninger kan gis](#).

Om registrering i NESTOR, se [Registrering i NESTOR](#) nedenfor.

### Rask oversendelse til Statens helsetilsyn

Enkelte saker er av en slik karakter at statsforvalteren skal sende dem til Statens helsetilsyn uten omfattende forberedelser. I slike saker bør statsforvalteren vurdere om det er behov for å informere helsepersonellens arbeidsgiver/avtalepart om mulig reaksjon. Les mer om dette i [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Forhåndsvarsling om alvorlige forhold](#).

Saken må likevel være tilstrekkelig opplyst, og helsepersonellet bør ha fått anledning til kontradiksjon. Oversendelsesbrevet gjøres mer kortfattet, det må kun inneholde vurderingstemaer og en kort beskrivelse av hva saken gjelder. Statsforvalteren må ha dialog med Statens helsetilsyn om saken skal oversendes og hva som må utredes i forkant, se ovenfor under [Kontakt Statens helsetilsyn for å drøfte oversendelse](#).

Rask oversendelse kan være aktuelt i følgende tilfeller:

- a. Når det er klart at Statens helsetilsyn må vurdere tilbakekall av autorisasjon, og det foreligger klare bevis, for eksempel domfellelse, erkjennelse av forholdene (bør foreligge skriftlig fra helsepersonellet), klar dokumentasjon på rusmiddelmisbruk, med videre. Les mer om [Oversendelse til Statens helsetilsyn / Tilbakekall av autorisasjon](#).
- b. Når Statens helsetilsyn bør vurdere begrenset eller full suspensjon. Saken må være tilstrekkelig opplyst til å vurdere suspensjon, men den behøver ikke være tilstrekkelig opplyst til å vurdere endelig reaksjon. Dette avklares med Statens helsetilsyn før oversendelse. Det må også fremgå om helsepersonellet har arbeidsgiver, er sykmeldt på aktuelle tidspunkt m.v. Les mer om [Oversendelse til Statens helsetilsyn / Suspensjon av autorisasjon eller rekvireringsrett](#).
- c. Når Helsetilsynet på forespørsel fra politiet skal vurdere om straffeforfølgning skal anbefales se [Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Vurderingen av om straffeforfølgning skal anbefales](#).

## Registrering i NESTOR

### Bruk av feltene i NESTOR-bildene

For de enkelte feltene i sakbildet for behandlingsmåte 5 gjelder:

I feltet *Saksområde* velges *Helse/omsorg*, i *Sakstype* velges *Tilsynssak* og i *Behandlingsmåte* velges *5 – Statsforvalteren utreder og avgjør*.

Feltene *Presedensgivende* og *Saksb 2* fylles ut der statsforvalteren har tatt dem i bruk, og de er aktuelle å bruke i saken. Feltet *Team* er forhåndsutfyllt for de fleste; feltet skal være utfyllt. Feltet *Tilleggsinformasjon* brukes ikke i behandlingsmåte 5.

I feltet *Henvendelsen kom inn* registreres dato for første dokument i saken, f.eks. skriftlig henvendelse eller notat om telefonsamtale, ev. dato for telefonsamtale. I *Avgjørelse* registreres brevdato for det brevet som formidler statsforvalterens avgjørelse i saken. Ved flere tilsynsobjekter skal seneste brevdato brukes. Når feltet *Oversendt Statens helsetilsyn* brukes, vil dato for oversendelse være datoen som skal registreres i *Avgjørelse*.

*Henvendelsen kom inn* og *Avgjørelse* brukes for å beregne saksbehandlingstid, jf. krav i 2022 om at 80 % av sakene etter behandlingsmåte 5 skal være behandlet innen 6 måneder.

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. *Pasient/bruker m.v.*, *Kjønn* og *Født* registreres når disse opplysninger om berørt pasient foreligger.

*Tilsynsobjekter i saken / Ny virksomhet* (eget registreringsbilde med blå kant) fylles ut, med ett bilde for hver virksomhet ved flere involverte virksomheter. Virksomhet (feltet *Virksomhet*) skal så vidt mulig velges fra de som hentes fra registre ved bruk av *Sett inn*.

Når *Vurderte bestemmelser* er valgt, kommer feltet *Utfall* opp. Dette må også fylles ut.

Sjekk at dato i *Avgjort overfor denne virksomheten* her i tilsynsobjektbildet er samme som i felt med samme navn i sakbildet. Ved flere tilsynsobjekter skal feltet i sakbildet ha den seneste datoen av tilsynsobjektene.

*Tilsynsobjekter i saken / Nytt individ <helsepersonell>* (eget registreringsbilde med blå kant) fylles ut med ett bilde for hvert helsepersonell i saken. Virksomhet (feltet *Arbeidssted*) skal så vidt mulig velges fra de som hentes fra registre ved bruk av *Sett inn*.

Når *Vurderte bestemmelser* er valgt, kommer feltet *Utfall* opp. Dette må også fylles ut.

Sjekk at dato i *Avgjort overfor dette helsepersonellet* her i tilsynsobjektbildet er samme som i felt med samme navn i sakbildet. Ved flere tilsynsobjekter skal feltet i sakbildet ha den seneste datoen av tilsynsobjektene.

Lukk

### Skifte av behandlingsmåte

Når behandlingsmåte 5 er valgt, er det ikke aktuelt å skifte behandlingsmåte. Det er derfor angitt ulike måter å avgjøre saken på etter denne behandlingsmåten, inkludert avgjørelse uten å ta stilling til lovbrudd (avgjørelse a) ovenfor.

Lukk

NESTOR, menyen *Statistikk og rapporter* og valg av *Tilsynssak* i feltet *Sakstype*, gir statistikk om tilsynssaker. Rapportene H0550 og H0589 gir informasjon om behandlingsmåter. Flere rapporter kommer i løpet av vinteren 2022.



## Relatert innhold

[Rettslig grunnlag for tilsyn](#)

[Saksbehandling etter forvaltningsloven](#)

[Varsler som oversendes fra Statens helsetilsyn](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#)

[Tilsyn med fastleger](#)

[Henvendelser fra foreldre som gjelder tjenester til barn](#)

[Kommunalt selvstyre](#)

[Særlige sakstyper](#)

[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 utelir 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: 12.12.2022.