

## **Tilsynsfaglige prioriteringer og vurderinger**

### **Velg tilsynsaktiviteter som fremmer formålet med tilsynet**

#### **Vurdering av hvem vi skal føre tilsyn med**

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

##### **Om tilsyn med fastleger**

#### **Relevant kunnskap fra tidligere forhold?**

#### **Forhold som tilsier rask igangsetting**

#### **Om risikoutsatte grupper**

#### **Registrering i NESTOR**

## **Tilsynsfaglige prioriteringer og vurderinger**

Sist oppdatert 12.12.2022

Denne delen av veiledningen handler om hvordan vi prioriterer hvilke saker som skal utredes og hvor grundig saker skal undersøkes for å oppnå formålet med tilsyn. Fordelingsinstans tar stilling til dette, og vurderer hvilken behandlingsmåte som er best egnet.

### **Velg tilsynsaktiviteter som fremmer formålet med tilsynet**

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. Les mer: Policy for tilsynssaker i i barnevern, sosial- og helsetjenestene.

Vi må klargjøre hva vi vil oppnå og hvilke ulike tilsynsaktiviteter som er egnet til dette. Tilsyn er all aktivitet og virkemiddelbruk vi foretar som tilsynsmyndighet som resultat av at vi får kjennskap til en hendelse, et forhold eller en praksis i helse- og omsorgstjenesten.

Vi må rette våre ressurser mot de sakene der en pågående praksis kan utsette fremtidige pasienter og brukere for alvorlig risiko, og hvor tilsyn kan være et nødvendig virkemiddel. Det medfører at vi må bruke mindre ressurser på forhold hvor tilsynsmyndighetens aktiviteter i liten grad kan bidra til forbedring. Opplysninger som tilsier at risiko for svikt er stor, konsekvensene for framtidige pasienter og brukere er alvorlige og innsats fra tilsynsmyndigheten er påkrevd må prioriteres høyt. Hvis det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal statsforvalteren snarest mulig undersøke forholdet, jf. pbrl § 7-4 a andre ledd.

Prioritering innebærer en fare for at vi ikke fanger opp saker som burde følges opp med tilsyn, men det endrer likevel ikke nødvendigheten av å gjøre prioriteringer. Vi må prioritere for å ha kapasitet til å reagere raskt, og med nødvendig kompetanse og kraft, når det trengs. Det betyr at det *skal* være variasjoner i hvor omfattende saksbehandlingen skal være i ulike saker. Se også Saksbehandling etter forvaltningsloven / Krav til saksbehandlingstid.

De som anmoder om tilsynsmyndighetens vurdering av en hendelse, kan ofte ha en forventning om at vi skal konkludere med om helsehjelpen som ble gitt var forsvarlig eller ikke. Den enkeltes ønsker om tilsynsmessig oppfølging vil i noen tilfeller stå i motstrid til behovet vi har for å rette innsatsen mot forhold som vil føre til økt kvalitet og sikkerhet for flere. Dette må formidles på en tydelig måte hvor vi forklarer hvorfor vi prioriterer som vi gjør, samtidig som vi ivaretar den som har henvendt seg. Les mer om Pasienter, brukere og pårørendes forventninger til tilsyn / Kommunikasjon og formidling

Vi har flere ulike måter å håndtere henvendelser på. Som tilsynsmyndighet må vi velge de fremgangsmåter som er egnet til å ivareta formålet på en effektiv måte. Våre prosesser må bidra til å styrke endringsarbeidet i virksomhetene, og i mange tilfeller er det best at statsforvalteren fører tilsyn med virksomhetenes eget kvalitetsarbeid. Dersom statsforvalteren mener at virksomheten er nærmest til å besvare henvendelsen, skal den oversendes til den aktuelle tjenesten for videre oppfølging. Vi får til best virkning dersom virksomheten har eierskap til problemet som skal løses. Loven forutsetter ikke at pasienter og pårørende må ha lagt frem en henvendelse om kvalitet og pasientsikkerhet for tjenesten, før det kan rettes en eventuell anmodning om tilsyn til statsforvalteren. Statsforvalteren må vurdere konkret om det foreligger grunner som tilsier at håndtering i virksomheten ikke er hensiktsmessig, for eksempel der en slik kontakt åpenbart ikke vil føre frem. I slike saker kan det være nødvendig at statsforvalteren selv utreder og følger opp forholdet, og vurderer om det foreligger brudd på helse- og omsorgslovgivningen.

Vi endrer behandlingsmåte eller kombinerer ulike fremgangsmåter når det best ivaretar formålet med tilsynet. Dette bør vurderes løpende i saksbehandlingen. Som tilsynsmyndighet har vi *da* et særlig ansvar for å ivareta hensynet til forutsigbarhet overfor virksomhet, helsepersonell og pasient/bruker/pårørende.

Les mer om Prioritering der forholdet ligger tilbake i tid og Skjønn og skjønnsutøvelse / Tilsynsmessig skjønnsutøvelse.

### **Vurdering av hvem vi skal føre tilsyn med**

Før vi kan ta stilling til hvordan saken skal behandles, må vi ta stilling til hvem vi skal føre tilsyn med. Det kan være aktuelt å føre tilsyn med både et helsepersonell og en virksomhet, i de fleste tilfeller kun virksomheten og noen ganger bare helsepersonellet. Se også Saksbehandling etter forvaltningsloven / Parter.

Virksomhetene skal styres, ledes og organiseres på en slik måte at helsepersonell settes i stand til å gi forsvarlig helsehjelp. Det er sjelden slik at uønskede hendelser utelukkende skyldes individuelle forhold ved personene som var involvert. Når en hendelse eller et forhold har skjedd i en virksomhet bør vi undersøke virksomheten, selv om informasjonen vi har fått peker mot enkeltindivider. Vi må fokusere på virksomhetens systemer for å hindre og avdekke svikt og ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer og sørge for at disse blir fulgt. Vi skal ikke se bort fra det enkelte helsepersonells ansvar, men

vurdere deres handlinger som del av en større helhet.

Dette innebærer at selv om for eksempel en pasient ønsker en vurdering av et konkret helsepersonell, må tilsynsmyndigheten vurdere om det også er grunn til å se på systemet rundt helsepersonellet. Det er virksomhetens samlede håndtering av forholdet som er viktigst med tanke på framtidig pasientsikkerhet. Individuelle tiltak vil imidlertid kunne inngå som en del av oppfølgingen. Vi skal bruke vår myndighet når det er nødvendig til å få virksomhetene til å sørge for oppfølging av involvert helsepersonell.

Helsepersonell har også et individuelt ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse. Når helsepersonellet ikke innretter seg etter sine faglige kvalifikasjoner og korrigerer praksis kan det være grunnlag for at statsforvalteren utreder og avgjør saken selv. I enkelte saker skal statsforvalteren vurdere om det er grunn til å gi helsepersonell faglig pålegg. Dersom det er grunnlag for å vurdere strengere reaksjon enn faglig pålegg må saken sendes over til Statens helsetilsyn.

### Saker som gjelder ikke-autorisert personell

Arbeidsgiveransvaret er særlig viktig i saker om ikke-autorisert personell. I slike saker bør derfor statsforvalteren som hovedregel føre tilsyn med virksomheten. Statsforvalteren bør etterspørre hvordan virksomheten sikrer at ikke-autorisert personell får tilstrekkelig opplæring og veiledning, og om virksomheten iverksetter nødvendige tiltak der det er behov. Les mer i

høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til endringer i helsepersonelloven punkt 2.8.7 (arbeidsgivers ansvar).

I enkelte saker kan det likevel være aktuelt å også føre tilsyn med personellet. Dette kan være der saken gjelder forhold som det kan være grunn til å informere Helsedirektoratets autorisasjonsavdeling om, eller dersom det er grunn til å vurdere anmeldelse. I helt særskilte saker kan statsforvalteren også gi faglig pålegg til uautorisert helsepersonell. Les mer om dette i [Behandlingsmåte 5 - Avgjørelse](#).

### Om tilsyn med fastleger

Tilsyn tar utgangspunkt i tre ulike ansvarsnivåer:

1. Kommunens sørge for-ansvar:  
Kommunen har et overordnet ansvar for å sikre fastlegetjenester til innbyggerne i kommunen inkl. legevakt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Når vi fører tilsyn med kommunen er det fordi saken gjelder forhold knyttet til måten kommunen organiserer fastlegetjenestene på, og tilrettelegger for at fastlegevirksomheten kan drive forsvarlig.
2. Fastlegekontorets ansvar som virksomhet:  
Fastlegevirksomhet er underlagt de samme krav til styring og ledelse som andre virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. Kravene fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven, fastlegeforskriften og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Et fastlegekontor består ofte av flere selvstendige næringsdrivende leger. Vi må etterspørre hvordan kontoret er organisert og hvor ansvaret er plassert. Hvem som har det overordnede ansvaret kommer an på hvordan fastlegevirksomheten er organisert og eventuelle avtaler med kommunen og/eller interne ansvarsbeskrivelser i fastlegekontoret.
3. Fastlegens individuelle ansvar som helsepersonell:  
Pliktene til fastlegene går frem av helsepersonelloven, fastlegeforskriften og avtaler med kommunen. Når vi fører tilsyn med fastlegen som helsepersonell, og ikke med fastlegens virksomhetsansvar i fastlegekontoret, er det fordi saken dreier seg om forhold knyttet til legens individuelle plikter.

Se nærmere omtale av regelverk og praksis: Les mer: [Tilsyn med fastleger](#).

## Har tilsynsmyndigheten relevant kunnskap fra tidligere forhold?

Når statsforvalteren får informasjon om forhold i helse- og omsorgstjenesten som tilsier videre utredning, må vi sjekke om det allerede foreligger relevante opplysninger om disse i tilsynsmyndighetens tilsynsregistre. Dersom det foreligger slike opplysninger vil de kunne være relevante både for vurderingen av hvem vi skal føre tilsyn med, og for valg av behandlingsmåte.

Eksempler er opplysninger om tidligere tilsynssaker og annen type tilsynsaktivitet.

Statsforvalteren skal ikke bruke opplysninger som er mottatt om helsepersonellet som pasient, for eksempel der et helsepersonells journal har blitt innhentet i forbindelse med tilsyn med annet helsepersonell. Statsforvalteren bør også utvise forsiktighet med å undersøke om det foreligger opplysninger innhentet for andre formål enn tilsyn, for eksempel i forbindelse med førerkortforhold eller kunnskap innhentet i forbindelse med behandling av saker etter sosialtjenestelov eller barnevernslovgivning. Les mer om personvern og formålsbegrensninger på [Datatilsynets nettsider](#).

- a. Sjekk tidligere tilsyn på [Tilsynsrapporter, helsetilsynet.no](#).
- b. Sjekk helsepersonellens autorisasjon/lisens og rekvireringsrett i HPR.
  - a. Dersom helsepersonellet har en begrenset autorisasjon skal saken drøftes med Statens helsetilsyn for å avklare hvem som skal behandle saken.
- c. Sjekk tidligere tilsynssaker i ePhorte.
- d. Sjekk tidligere tilsynssaker i NESTOR, både for egen og andre statsforvaltere, se [Søk etter tidligere saker i NESTOR](#). Dersom det foreligger saker hos andre statsforvaltere, vurder kontakt for å avklare behov for innsyn.
- e. Dersom forholdet kan være varslingspliktig etter helsetilsynsloven § 6 (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a eller helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 a), bør statsforvalteren sjekke om saken er under behandling i Statens helsetilsyn.

## Forhold som tilsier rask igangsetting

1. Suspensjon. Om statsforvalteren raskt må oversende saken til Statens helsetilsyn for vurdering av om helsepersonell bør få begrenset eller full suspensjon av autorisasjon, eller suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Se [Oversendelse til Statens helsetilsyn / Suspensjon av autorisasjon eller rekvireringsrett](#).
  - a. Vurder også behovet for å varsle arbeidsgiver eller avtalepart, se [Informasjon til arbeidsgiver/avtalepart / Forhåndsvarsling om alvorlige forhold](#).
2. Varselsak oversendt fra Statens helsetilsyn for vurdering, se [Varsler som oversendes fra Statens helsetilsyn](#).
3. Opplysninger viser at risiko for svikt er stor konsekvensene for framtidige pasienter og brukere er alvorlige og innsats fra

3. Opplysninger viser at risiko for svikt er stor, konservensene for handlingsprosedyrer og brukere av alvorlige og misbruk av tilsynsmyndigheten er påkrevd.
4. Om saken også er/kan være en politisak:
  - a. Statsforvalteren skal vurdere politianmeldelse. Se Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Vurderingen av om et forhold skal anmeldes.
  - b. Statsforvalteren skal vurdere om etterforskning anbefales, etter spørsmål fra politiet. Forespørsler fra politiet skal besvares innen fem dager. Se Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Vurderingen av om et forhold skal anmeldes.
5. Statens helsetilsyn skal vurdere om straffeforfølgning anbefales etter spørsmål fra politiet. Saken må straks oversendes grunnet korte tidsfrister. Se Anmeldelse og råd om etterforskning og straffeforfølgning / Vurderingen av om et forhold skal anmeldes.
6. Om statsforvalteren må melde fra til barneverntjenesten, se Kontakt med andre myndigheter og meldeplikt / Barneverntjenesten.
7. Om statsforvalteren må informere Statens legemiddelverk eller andre myndigheter om alvorlige forhold, se Kontakt med andre myndigheter og meldeplikt.

## Om risikoutsatte grupper

Enkelte grupper har større risiko for å bli utsatt for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten enn andre. Les mer: NOU 2015:11 kap 4.4. Dette kan for eksempel gjelde eldre, personer med selvmordsfare, personer med rusproblematikk, personer med utviklingshemming og personer med annet morsmål enn norsk. Disse gruppene kan være særlig utsatt blant annet fordi de kan ha et komplekst sykdomsbilde og trenger sammensatte tjenester og/eller opplever kommunikasjonsproblemer.

Som tilsynsmyndighet har vi et ansvar for å prioritere saker som involverer risikoutsatte grupper. Dette er et moment som spiller inn ved valg av behandlingsmåte. I tillegg bør vi ha særlig oppmerksomhet på barn og unge med behov for sammensatte helse- og omsorgstjenester.

## Registrering i NESTOR

Når vi velger behandlingsmåte, registrerer vi saken i Nestor.

I mange saker kan det være behov for å endre behandlingsmåte underveis, eller det kan være aktuelt bruke elementer fra flere behandlingsmåter for å utrede en sak. Vår bruk av virkemidler skal alltid tilpasses hva som til enhver tid er nødvendig og hensiktsmessig for å ivareta formålet med tilsyn. Registreringen NESTOR kan ikke gjenspeile alle mulige kombinasjoner, men vi registrerer den behandlingsmåten som ligner mest på den fremgangsmåten vi har fulgt.

Kategorier for registrering i Nestor

1. Avslutning med veiledning til den som har henvendt seg (uten/med tilleggsinformasjon)
2. Avslutning med oversendelse til virksomheten/helsepersonell
3. Virksomheten følger opp og rapporterer til statsforvalteren
4. Møte med virksomhet og pasient
5. Statsforvalteren utreder og avgjør

Relatert innhold

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

[Prioritering – forhold tilbake i tid](#)

[Oversikt over behandlingsmåter](#)

[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 uteligger 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 i september 2021. Sist endret 12. desember 2022