

Veileder for sakkyndig undersøkelse av helsepersonell i tilsynssaker

Internserien 7/2020

Saksbehandler: Seniorrådgiver June Iversen, 18. juni 2020

Godkjent av: Ass.dir. Heidi Merete Rudi, 22. juni 2020

Revideres innen: 31. januar 2025

Ansvarlig avdeling: Avdeling for spesialisthelsetjenester (avdeling 3)

Saksnummer: 2019/1524

Gjelder for: Sakkyndige som påtar seg oppdrag for Statens helsetilsyn i tilsynssaker hvor det vurderes å tilbakekalle autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning

Plassering Losen: Tilsynssaker / Helse- og omsorgstjenester / Veiledere

Erstatter: Internserien 6/2012

I Internserien publiseres veiledere, prosedyrer og andre dokumenter ment for ansatte i Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene. Alle utgivelser finnes på intranettet Losen i web-format. Her på internett publiseres et utvalg utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Dokumentet kan inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

Innhold

1. Innledning	3
2. Grunnlaget for å pålegge sakkyndig undersøkelse	3
3. Krav som stilles til den sakkyndige	3
3.1. Den sakkyndiges rolle	3
3.2. Den sakkyndiges kompetanse	4
3.3. Vurdering av egen habilitet.....	4
3.4. Den sakkyndiges taushetsplikt	5
3.5. Bruk av konsultativ sakkyndig	5
4. Rammen for den sakkyndiges arbeid.....	5
4.1. Mandatet og vurderingstemaene	5
4.2. Opplysningene som skal brukes i forbindelse med oppdraget.....	6
5. Gjennomføring av undersøkelsen	7
5.1. Ivaretagelse av helsepersonellet	7
5.2. Avtale om tidspunkt for undersøkelsen.....	7
5.3. Gjennomføring av undersøkelsen av helsepersonellet.....	7
5.4. Bruk av utredningsverktøy og tester	8
5.5. Deltakelse fra pårørende og andre.....	8
6. Utarbeidelse av den sakkyndige rapporten.....	8
7. Statens helsetilsyns bruk av rapporten	9
8. Innsending av rapport, tidsbruk og oppgjør.....	10
9. Helsepersonellens rettigheter – bakgrunnskunnskap til den sakkyndige.....	10
Vedlegg:	11
Kort sjekklister til bruk for den sakkyndige.....	11

1. Innledning

Fylkesmannen og Statens helsetilsyn fører tilsyn med helse- og omsorgstjenesten. Tilsynet skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn har myndighet til å tilbakekalle helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. I saker der slikt tilbakekall vurderes, kan Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse av sakkyndig.

[Helsepersonelloven § 57](#). Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning

[Helsepersonelloven § 60](#). Pålegg om sakkyndig undersøkelse

Denne veilederen er ment som et hjelpemiddel i den sakkyndiges arbeid, og skal blant annet bidra til at helsepersonellovens krav til attester, erklæringer ol. blir ivaretatt ved utarbeidelsen av den sakkyndige rapporten.

[Helsepersonelloven § 15](#). Krav til attester, erklæringer o.l.

Kontaktperson for veilederen er June Iversen, jiv@helsetilsynet.no, tlf. 21 52 99 90.

Kontaktperson for spørsmål knyttet til det konkrete oppdraget er helsefaglig saksbehandler, eventuelt juridisk saksbehandler, for den aktuelle tilsynssaken i Statens helsetilsyn.

2. Grunnlaget for å pålegge sakkyndig undersøkelse

Lovgrunnlaget for den sakkyndiges oppdrag er helsepersonelloven § 60¹. Etter denne bestemmelsen kan Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse i saker der det vurderes å tilbakekalle autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Et slikt pålegg kan gis der det er grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall er oppfylt. Bestemmelsen benyttes i saker der det er tvil om helsepersonellets funksjonsevne og egnethet, og der saken ikke er tilstrekkelig opplyst. Dette kan for eksempel være når helsepersonellet ikke samtykker til at Statens helsetilsyn innhenter journalopplysninger fra helsepersonellets behandlere.

Dersom helsepersonellet nekter å etterkomme et pålegg om sakkyndig undersøkelse, kan Statens helsetilsyn suspendere helsepersonellets autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning – eller forlenge suspensjonen – frem til helsepersonellet fremstiller seg til undersøkelse.

3. Krav som stilles til den sakkyndige

3.1. Den sakkyndiges rolle

Å være sakkyndig krever bevissthet om egen rolle. Den sakkyndige skal være en upartisk aktør som utreder saksforholdet på grunnlag av mandatet utformet av Statens helsetilsyn.

¹ Se Helsedirektoratets rundskriv: «[Helsepersonelloven med kommentarer](#)»

Rollen som sakkyndig er forskjellig fra behandlerrollen. Den sakkyndige utfører et oppdrag for Statens helsetilsyn og den sakkyndige utredningen inngår i grunnlaget for Helsetilsynets myndighetsutøvelse.

De fleste helsepersonell som undersøkes vil oppleve det som temmelig belastende å være gjenstand for en sakkyndig undersøkelse. Relasjonen mellom helsepersonellet og den sakkyndige er asymmetrisk, og den som undersøkes vil ha liten kontroll over innholdet i den sakkyndiges rapport og utfallet av tilsynssaken. Forståelse for helsepersonellens situasjon er derfor viktig når man utfører oppdraget.

3.2. Den sakkyndiges kompetanse

Sakkyndig velges ut fra hvilken spesialitet og fagområde Statens helsetilsyn mener er relevant for de problemstillingene som saken reiser. Ofte reises spørsmål om mulige eller diagnostiserte affektive lidelser, psykoselidelser eller personlighetsforstyrrelser, og hvordan disse påvirker helsepersonellens yrkesutøvelse. Det kan også dreie seg om andre tilstander som utviklingsforstyrrelser eller ulike former for kognitiv svikt. Videre kan det være reist spørsmål om fysisk svekkelse som påvirker yrkesutøvelsen. Den sakkyndige må ha egnet faglig kompetanse og relevant klinisk erfaring til å vurdere de aktuelle problemstillingene. Klinisk erfaring må omfatte utredning, diagnostiske vurderinger, vurdering av funksjonssvikt, effekt av behandling og prognostiske vurderinger.

Den sakkyndige har et selvstendig ansvar for å vurdere sin kompetanse opp mot de temaene som kommer frem av mandatet, før han/hun påtar seg oppdraget.

Dersom den sakkyndige i forbindelse med arbeidet oppdager forhold som krever annen undersøkelse enn hva den sakkyndige har kompetanse på, må han/hun raskt kontakte saksbehandler i Helsetilsynet.

3.3. Vurdering av egen habilitet

Å være sakkyndig krever bevissthet om mulige rollekonflikter. Dette er viktig for å unngå at det stilles spørsmål ved om den sakkyndige kan ha en egeninteresse knyttet til utfallet av tilsynssaken. For å sikre uavhengighet og for å unngå tvil om den sakkyndige har binding til pasienter/brukere, helsepersonellet, fagmiljøer og/eller virksomheter, må den sakkyndige ta stilling til egen habilitet. Ved tvil om egen habilitet tas det opp med Statens helsetilsyn.

Bestemmelser om habilitet fremgår av forvaltningsloven kapittel II, se særlig [§ 6](#). Inhabilitet foreligger for eksempel dersom den sakkyndige selv er part i saken eller er i slekt med noen av partene i saken, se § 6 første ledd for flere absolutte inhabilitetsgrunner.

Det vil også foreligge inhabilitet dersom det er særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til den sakkyndiges upartiskhet. Det har vært reist spørsmål ved om det å være kollega eller ha annet faglig samarbeid med helsepersonellet gjør en inhabil som sakkyndig. I utgangspunktet vil ikke faglig samarbeid eller kollegarelasjon føre til inhabilitet. For at inhabilitet skal inntre må samarbeidet og/eller relasjonen til kollegaen ha vært nært og av personlig karakter. Det er således ikke tilstrekkelig at den sakkyndige og helsepersonellet kjenner hverandre fra yrkeslivet eller har jobbet sammen. Har det vært sterke motsetninger i kollegaforholdet, eller uvennskap, kan dette føre til inhabilitet.

Dersom den sakkyndige tidligere har vært behandler for helsepersonellet, eller for en pasient som tilsynssaken berører, kan dette føre til at den sakkyndige er inhabil.

I avgjørelsen av om den sakkyndige er inhabil, skal det blant annet legges vekt på om utfallet av saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for den sakkyndige selv eller noen hun/han har nær personlig tilknytning til. I saker der det er tvil om det foreligger inhabilitet, skal det legges stor vekt på at det i ettertid ikke skal kunne sås tvil om den sakkyndiges upartiskhet.

Ifølge forvaltningsloven § 8 skal tjenestemannen selv avgjøre om han/hun er inhabil. Dersom den sakkyndige finner at han/hun er inhabil, plikter vedkommende å gjøre Helsetilsynet oppmerksom på dette og frasi seg oppdraget. Dersom helsepersonellet reiser spørsmål om habilitet eller den sakkyndige ellers selv finner grunn til det, skal spørsmålet legges frem for Statens helsetilsyn for avgjørelse.

3.4. Den sakkyndiges taushetsplikt

Det følger av [forvaltningsloven § 13](#) at sakkyndig har taushetsplikt om noens personlige forhold. Dette gjelder også etter at oppdraget som sakkyndig er fullført.

Opplysninger som den sakkyndige har mottatt under utførelsen av oppdraget og som har betydning for dette, kan gis til Helsetilsynet uavhengig av taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21, jf. helsepersonelloven § 27 første ledd.

Den sakkyndige skal oppbevare dokumentasjon som inneholder taushetsbelagte opplysninger på en måte som ivaretar taushetsplikten. Når oppdraget er gjennomført skal dokumentasjonen returneres til Statens helsetilsyn.

3.5. Bruk av konsultativ sakkyndig

Statens helsetilsyn oppnevner som hovedregel konsultativ sakkyndig for å gi den sakkyndige anledning til å drøfte problemstillinger knyttet til undersøkelsen med en sakkyndig kollega.

Bruk av den konsultativ sakkyndige er en kvalitetssikring av det sakkyndige arbeidet, som vi forutsetter den sakkyndige benytter seg av. Problemstillinger som kan være aktuelle for drøfting er gjennomføring av undersøkelsen, vurdering av funn og utarbeidelse av rapporten.

Det varierer fra sak til sak når det er mest hensiktsmessig å konferere med konsultativ sakkyndig. Oftest vil det være nyttig å drøfte egne vurderinger og grunnlaget for disse etter endt undersøkelse. Den sakkyndige kan også ha nytte av å drøfte en videre tilnærming etter den første samtalen.

Den konsultative sakkyndige skal ikke kjenne den undersøktes identitet eller motta personidentifiserbare opplysninger, og får ikke oversendt kopi av sakens opplysninger. Drøftingene gjennomføres muntlig.

Vi legger til grunn at bruken av den konsultative sakkyndige normalt vil være begrenset til 2–4 timer.

4. Rammen for den sakkyndiges arbeid

4.1. Mandatet og vurderingstemaene

Utgangspunktet for den sakkyndiges arbeid er mandatet utarbeidet av Statens helsetilsyn. Den sakkyndiges oppgave er å bidra til å opplyse tilsynssaken ut i fra det mandatet som er gitt og

som beskriver de temaene Helsetilsynet trenger å få nærmere opplyst. Den sakkyndige undersøkelsen skal derfor ikke omfatte alle sider ved helsepersonellens virksomhet og personlige fungering.

I mandatet vil den sakkyndige bli bedt om å undersøke og vurdere ulike forhold som kan ha innvirkning på helsepersonellens utøvelse av sin virksomhet. Eksempler på forhold den sakkyndige kan bli bedt om å vurdere, er

- den psykiske og/eller fysiske helsetilstanden til helsepersonellet,
- om det foreligger alvorlig psykisk lidelse, eller psykisk eller fysisk svekkelse,
- helsepersonellens bruk av rusmidler og vanedannende legemidler,
- om det foreligger en funksjonssvikt knyttet til tilstanden, herunder en vurdering av funksjonssviktens betydning for yrkesutøvelsen,
- tilstandens prognose både med og uten anbefalt behandling,
- helsepersonellens innsikt i egen tilstand og funksjonssvikt og innsikt i betydningen den har for yrkesutøvelsen, helsepersonellens evne til å samarbeide om nødvendig helsehjelp, og helsepersonellens motivasjon for behandling.

Det er avgjørende at den sakkyndige besvarer alle vurderingstemaene i mandatet. Der det ikke er mulig, må det redegjøres for hvorfor deler av mandatet ikke er besvart. Dersom den sakkyndige er usikker i sin vurdering, bør denne usikkerheten redegjøres for.

Dersom det under den sakkyndige undersøkelsen kommer frem opplysninger om forhold som ikke er etterspurt i mandatet, men som den sakkyndige antar vil være relevante for Helsetilsynet, kan opplysningene tas med i den sakkyndige rapporten.

4.2. Opplysningene som skal brukes i forbindelse med oppdraget

Sammen med mandatet oversender Statens helsetilsyn de opplysningene som er relevante for gjennomføringen av oppdraget. Slike opplysninger kan omfatte de helseopplysningene Helsetilsynet har tilgjengelige, samt andre opplysninger som finnes i tilsynssaken. Til sammen utgjør dette grunnlaget for den sakkyndiges forberedelse til det første møtet med helsepersonellet.

Dersom helsepersonellet tar med seg dokumentasjon til undersøkelsen, må den sakkyndige informere helsepersonellet om at dersom opplysningene skal brukes i undersøkelsen, vil opplysningene også bli tilgjengelige for Helsetilsynet. Ønsker helsepersonellet fortsatt å legge fram opplysningene, må den sakkyndige ta kontakt med Helsetilsynet for å avklare hvilke opplysninger som er nødvendige for tilsynssaken, og som skal oversendes sammen med rapporten.

I forbindelse med den sakkyndige undersøkelsen hender det at helsepersonellet ber sakkyndig om å innhente ytterligere uttalelser eller dokumentasjon om undersøkelser eller behandling som ikke allerede er dokumentert i saken. Den sakkyndige skal kontakte Helsetilsynet, som eventuelt innhenter og oversender den aktuelle dokumentasjonen.

I enkelte saker foreligger det rettskraftig dom mot helsepersonellet knyttet til forhold som har betydning for tilsynssaken. I disse sakene skal dommen legges til grunn som et faktum. Den sakkyndige skal ikke ta stilling til skyldspørsmålet.

5. Gjennomføring av undersøkelsen

5.1. Ivaretagelse av helsepersonellet

Helsepersonelloven § 15² stiller krav om nøyaktighet ved utarbeidelse av rapporten. Kravet om nøyaktighet tilsier at den sakkyndige skal bygge på nødvendig informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier. Helsepersonellets rettigheter og integritet må ivaretas under utførelsen av oppdraget. Undersøkelsen er pålagt av Statens helsetilsyn, men det er opp til helsepersonellet å velge i hvilken grad de vil bidra til å opplyse saken.

Helsepersonellet skal gis god informasjon om formålet og rammene for undersøkelsen, og hvilke elementer undersøkelsen omfatter (anamnese, bruk av tester osv.). Som ledd i å ivareta helsepersonellet er det viktig at den sakkyndige informerer om at undersøkelsen gjennomføres på oppdrag av Statens helsetilsyn og at den sakkyndige ikke avgjør tilsynssaken.

5.2. Avtale om tidspunkt for undersøkelsen

Den sakkyndige avtaler et tidspunkt for undersøkelsen med helsepersonellet, enten pr. telefon eller brev. Telefonsamtaler må nedtegnes, som dokumentasjon for tilsynssaken.

Det hender at helsepersonellet ikke ønsker å samarbeide om å gjennomføre undersøkelsen. Dersom helsepersonellet ikke møter til fastsatt avtale, skal den sakkyndige innen en uke kontakte vedkommende for å avklare årsaken til uteblivelsen, og foreslå et nytt tidspunkt. Dersom det ikke oppnås kontakt, må den sakkyndige skriftlig innkalle helsepersonellet, med et nytt avtaletidspunkt.

Dersom helsepersonellet fortsatt ikke møter og ikke lar høre fra seg innen en uke etter den nye avtalen, må den sakkyndige ta kontakt med Helsetilsynet og avklare videre oppfølging av oppdraget. Dersom det avtales å avslutte forsøket på å få gjennomført undersøkelsen, må den sakkyndige sende Helsetilsynet en beskrivelse av de kontaktforsøkene som er gjort, til dokumentasjon i saken.

5.3. Gjennomføring av undersøkelsen av helsepersonellet

Det anbefales å sette av god tid til samtale, 1,5–2 timer i egnede lokaler, der helsepersonellet har mulighet til å være anonym og ikke treffe kolleger som gjenkjenner vedkommende.

Det anbefales å gjennomføre en til to samtaler med helsepersonellet. Mer enn tre samtaler vil sjelden være hensiktsmessig, blant annet fordi helsepersonellet da kan begynne å oppfatte – og forholde seg til – avtalene som om det var en behandlingsrelasjon. Samtalene bør finne sted med ca. en ukes mellomrom.

Den første samtalen bør starte med å klarlegge rammene for undersøkelsen. Deretter kan det være hensiktsmessig å begynne med et tilnærmet nøytralt område, som for eksempel oppvekst og utdanningsbakgrunn, før man mer direkte leder undersøkelsen inn på temaene i mandatet for undersøkelsen.

I den andre samtalen kan man begynne med å høre helsepersonellens refleksjoner etter den første samtalen, og om han/hun har noen spørsmål knyttet til gjennomføringen. Deretter går man videre med å forsøke å belyse resterende temaer i mandatet.

² Se Helsedirektoratets rundskriv: «[Helsepersonelloven med kommentarer](#)»

Ved behov avtales eventuelt en tredje samtale. Den sakkyndige må vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig at helsepersonellet får anledning til å lese gjennom og eventuelt kommentere de deler av rapporten som består av faktapregede opplysninger (anamnestiske data o.l.).

5.4. Bruk av utredningsverktøy og tester

Det kliniske intervjuet bør gjøres systematisk og representere hoveddelen av undersøkelsen. Den sakkyndige bør vurdere å bruke standardiserte utredningsverktøy og tester som ledd i undersøkelsen.

Informasjon fra utredningsverktøy og tester må sammenholdes med informasjon fra det kliniske intervjuet.

Den sakkyndige kan ta opp eventuelle testresultater med den undersøkte der det er hensiktsmessig.

5.5. Deltakelse fra pårørende og andre

Den sakkyndige undersøkelsen er en personlig samtale. Det er som regel ikke forenlig med oppdraget at helsepersonellet har med seg andre personer under undersøkelsen.

I noen saker, spesielt i saker med rusmisbruk og/eller kognitiv svikt, kan en samtale med pårørende til stede gi et utfyllende bilde av helsepersonellens situasjon. Dette kan gjennomføres dersom helsepersonellet ønsker det og den sakkyndig mener det er hensiktsmessig.

Hvis den sakkyndige mener det er ønskelig å innhente utfyllende informasjon fra pårørende, må det foreligge skriftlig samtykke fra helsepersonellet. Helsepersonellet og den pårørende må være innforstått med at informasjonen den pårørende gir, vil kunne deles med Helsetilsynet.

Den sakkyndige må utvise særskilt aktsomhet når pårørende deltar i undersøkelsen eller gir informasjon på andre måter. Det må tas med i vurderingen av pårørendes uttalelser at de kan ha til hensikt å påvirke utfallet av tilsynssaken.

6. Utarbeidelse av den sakkyndige rapporten

Rapporten skal basere seg på mandatet fra Statens helsetilsyn. Målsettingen med den sakkyndige undersøkelsen er at Statens helsetilsyn skal få informasjon som ikke allerede kommer frem av sakens dokumenter. Den sakkyndiges rapport vil, sammen med øvrig dokumentasjon, danne grunnlaget for Statens helsetilsyns beslutning om helsepersonellet er egnet til å inneha autorisasjon.

Det forutsettes at den sakkyndige underbygger sine vurderinger med oppdatert kunnskap. Den sakkyndige skal redegjøre for sine funn, sine vurderinger og det faglige grunnlaget for vurderingene, for eksempel nasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling, og anvendt utredningsverktøy.

Den sakkyndige rapporten må tilfredsstillere kravene i helsepersonelloven § 15 til varsomhet, nøyaktighet og objektivitet. Rapporten skal være så utfyllende og tydelig at formålet med

rapporten oppfylles, se [forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4](#). I erklæringer utarbeidet for Statens helsetilsyn skal følgende punkt være med:

1. henvisning til oppnevningensbrevet og oppdraget, inkludert mandatet fra Statens helsetilsyn
2. redegjørelse for egen habilitet
3. bekreftelse på kjennskap til taushetspliktbestemmelsene
4. beskrivelse av rammene for undersøkelsen, herunder tid og sted, samt beskrivelse av hvordan undersøkelsen er blitt gjennomført og lengden av undersøkelsen
5. redegjørelse for den dokumentasjonen som ligger til grunn for rapporten, herunder hvordan den har kommet frem
6. beskrivelse av relevant helsetilstand og sykehistorie, herunder traumer, tidligere og aktuelle symptomer, tidligere uførhet, tidspunkt for debut, varighet, omfang, fysiske eller psykiske og sosiale følger hittil, undersøkelser og behandling hittil, medikamentbruk og bruk av alkohol eller andre rusmidler
7. status presens, herunder funn ved samtalen og klinisk undersøkelse, hvordan helsepersonellet samarbeider om undersøkelsen
8. supplerende undersøkelser som er gjennomført, herunder resultater fra tester, prøver, strukturerte intervjuer o.l.
9. vurderinger, herunder diagnoseangivelse i henhold til det norske offisielle kodeverket ICD-10
10. vurderinger av hvilken innvirkning tilstanden har på yrkesutøvelsen, basert på de samlede opplysningene i saken
11. dersom alle spørsmål i mandatet ikke er besvart; redegjør for årsaken til dette
12. om det er knyttet tvil eller usikkerhet til det faktiske grunnlaget for rapporten, vurderinger eller konklusjon
13. kort redegjørelse for omfanget av bruken av konsultativ sakkyndig

Helsetilsynet vil oversende den ferdige rapporten til helsepersonellet for uttalelse. Det er derfor ikke nødvendig at den sakkyndige informerer helsepersonellet om sine funn og vurderinger.

Den sakkyndige skal ta stilling til spørsmålene i mandatet. Det ligger ikke i oppdraget å gjøre en forsvarlighetsvurdering av den helsehjelpen helsepersonellet har gitt sine pasienter eller ta stilling til om vilkårene for tilbakekall av autorisasjon er oppfylt³. Dette ligger til Helsetilsynet som oppdragsgiver.

7. Statens helsetilsyns bruk av rapporten

Den sakkyndiges rapport vil være ett av dokumentene som Statens helsetilsyn bygger sin vurdering og konklusjon på, når det skal fattes en beslutning om helsepersonellet er egnet til å utøve sitt yrke som helsepersonell.

Helsetilsynet vil gjennomgå rapporten for å vurdere om den sakkyndige har besvart mandatet. Dersom Statens helsetilsyn mener at mandatet ikke er besvart, vil den sakkyndige bli kontaktet om dette.

³ Se «Veileder for sakkyndig uttalelse i tilsynssaker på helse- og omsorgstjenesteområdet», Internserien 2/2018, som omhandler bruk av sakkyndig ved vurdering av forsvarlig helsehjelp i tilsynssaker.

Helsetilsynet oversender den sakkyndige rapporten til helsepersonellet for uttalelse. Når denne foreligger, eller frist for slik uttalelse er utløpt, vil Helsetilsynet fatte vedtak i saken. Helsetilsynet vil referere til og/eller sitere fra deler av rapporten i vedtaket der dette er formålstjenlig. Den sakkyndige vil få kopi av vedtaket.

8. Innsending av rapport, tidsbruk og oppgjør

Rapporten skal sendes til Statens helsetilsyn sammen med sakens dokumenter. Samtidig med innsendingen av rapporten må den sakkyndige sende inn en redegjørelse for egen timebruk og bruk av konsultativ sakkyndig.

For den sakkyndige legger Helsetilsynet normalt til grunn at undersøkelsen krever 2–3 samtaler, og at hele oppdraget vanligvis vil kreve 10–20 arbeidstimer. Vi forventer at oppdraget ferdigstilles i løpet av 8 uker fra dokumentene og mandat er mottatt. Hvis det skulle vise seg at den sakkyndige trenger lengre tid, må han/hun melde fra til Helsetilsynet om dette innen fristens utløp.

Utbetaling vil skje etter gjeldende salærsats, jf. det til enhver tid gjeldende rundskriv fra Justis- og beredskapsdepartementet. Det er den timesats som gjaldt da oppdraget ble avsluttet som benyttes. Aktuell salærsats opplyses ved henvendelsen fra Helsetilsynet. For merverdiavgiftspliktige kommer merverdiavgiften i tillegg til salærsatsen.

I saker der helsepersonellet ikke møter til undersøkelsen, ytes et minstehonorar på tre timer for utført arbeid (forberedelser + avsatt timeavtale).

Sakkyndige og den konsultative sakkyndige som har hatt oppdrag for Helsetilsynet kan kreve honorar på følgende måte:

- Ordinær lønsmottaker – «Betalmeg – selvbetjeningsportal»
- Selvstendig næringsdrivende (organisasjonsnummer) – e-faktura til adresse: 974761394 eller til: Statens helsetilsyn, Fakturamottak DFØ, Postboks 4746, 7468 Trondheim

9. Helsepersonellens rettigheter – bakgrunnskunnskap til den sakkyndige

Har helsepersonellet spørsmål knyttet til rettigheter i forbindelse med saksbehandlingen av tilsynssaken og pålegg om sakkyndig undersøkelse, skal helsepersonellet henvises til å kontakte saksbehandler i Helsetilsynet.

Helsepersonellet er part i tilsynssaken og har bestemte rettigheter i tilknytning til saksbehandlingen. I det følgende redegjøres for de mest sentrale partsrettighetene.

Som part har helsepersonellet innsyn i sakens dokumenter, og den sakkyndiges rapport vil forelegges det undersøkte helsepersonellet.

Helsetilsynets pålegg om å underkaste seg en sakkyndig undersøkelse, er enkeltvedtak som kan påklages etter forvaltningsloven § 28.

Dersom helsepersonellet mener den sakkyndige ikke har opptrådt i samsvar med kravene i helsepersonelloven § 15, kan vedkommende be fylkesmannen om en vurdering av den sakkyndiges arbeid.

Helsetilsynets vedtak om administrativ reaksjon kan påklages av helsepersonellet til Helseklage v/Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven §§ 68 og 69. Klagen sendes til Helsetilsynet, som oversender klagen. Dersom Helsetilsynets vedtak blir omgjort i Statens helsepersonellnemnd, vil den sakkyndige bli orientert.

Videre kan vedtak i Statens helsepersonellnemnd bringes inn for retten, som kan prøve alle sider i saken, jf. helsepersonelloven § 71.

Vedlegg:

Kort sjekkliste til bruk for den sakkyndige

- Gjennomgå det tilsendte mandatet for undersøkelsen og relevante saksdokumenter (pkt. 4.1 og 4.2), vurder bruken av den konsultative sakkyndige (pkt. 3.5).
- Kontakt helsepersonellet og avtal tid og sted for gjennomføring av undersøkelsen (pkt. 5.2).
- Innkall skriftlig til ny time dersom helsepersonellet ikke møter til oppsatt time (pkt. 5.3).
- Gi rask tilbakemelding til Statens helsetilsyn dersom helsepersonellet ikke møter til den oppsatte timen (pkt. 5.2).
- Gjennomfør undersøkelsen dersom helsepersonellet møter til timen (pkt. 5.3 – 5.5).
- Ta raskt kontakt med Statens helsetilsyn dersom det avdekkes forhold som krever oppfølging som ikke er dekket av mandatet eller den sakkyndiges kompetanse (pkt. 3.2).
- Utarbeid rapport (pkt. 6).
- Oversend rapporten med følgebrev til Statens helsetilsyn (pkt. 8).