



Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del II (saksbehandlingsveileder for Statens helsetilsyn)

Målgruppe: Statens helsetilsyn

Saksbehandler: seniorrådgiver Vivi Opdal og rådgiver Kristine Helland

Godkjent av: direktør Jan Fredrik Andresen

Sist endret: 29. november 2016

Vurderes innen: 31. desember 2017

Denne utgivelsen er publisert på www.helsetilsynet.no. 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 finnes utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Formatet her er generert automatisk fra intranettet, og designet er derfor ikke gjennomarbeidet som en tradisjonell publikasjon. Dokumentet kan også inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1. Generell informasjon | 5 |
| 1.1 Rettighetsklager | 5 |
| 1.2 Varsel om alvorlige hendelser til undersøkelsenheten i Statens helsetilsyn | 5 |
| 1.3 Ansvar for tilsynssaken – avvik fra veilederen | 6 |
| 1.4 Saksbehandlingstid | 6 |
| 2. Fordeling av saker til avdelingene | 6 |
| 3. Saker som berører flere avdelingers ansvarsområder | 7 |
| 4. Fordeling innad i avdelingene | 7 |
| 5. Innledende vurdering før åpningsmøtet | 7 |
| 6. Åpningsmøtet | 9 |
| 7. Kontakt med fylkesmannen | 10 |
| 8. Etter åpningsmøtet – prioritering av saker | 10 |
| 9. Forvaltningens plikt til å opplyse saken (utredningsplikt) | 11 |
| 10. Forhåndsvarsel etter forvaltningsloven | 11 |
| 10.1. Orientering om administrativ reaksjon og innhenting av informasjon fra helsepersonell | 11 |
| 10.2 Nærmere om innhenting av informasjon – grensen mellom plikt og frivillighet | 13 |
| 10.3 Innhenting av opplysninger om helsepersonellet selv som krever samtykke | 13 |
| 10.4 Særlig om innhenting av informasjon om helsepersonell fra helsepersonellens arbeidsgiver | 14 |
| 10.5 Orientering om tilsynssak og innhenting av informasjon fra virksomheter/kommuner | 14 |
| 11. Partenes rett til å få opplysninger underveis i saksbehandlingen | 15 |
| 12. Pasient/bruker/nærmeste pårørendes sin rett til opplysninger underveis og til å uttale seg | 15 |
| 13. Innhenting av opplysninger fra politiet | 16 |
| 14. Innhenting av informasjon i rekvireringssaker | 16 |
| 15. Innhenting av sakkyndig uttalelse | 16 |
| 16. Pålegg om sakkyndig undersøkelse av helsepersonellet | 17 |
| 17. Frister | 18 |
| 18. Fristutsettelse | 19 |
| 19. Purring av opplysninger | 19 |
| 19.1 Helseforetak/kommune | 19 |
| 19.2. Helsepersonell (§ 30-saker) | 19 |
| 20. Møte med helsepersonell | 20 |
| | 20 |

| | |
|--|----|
| 21. Forhåndsvarsel til arbeidsgiver eller annen offentlig myndighet | |
| 22. Skifte av saksbehandler | 21 |
| 23. Generelt om avslutning av tilsynssak | 21 |
| 23.1 Ta stilling til hvilket saksforhold (hendelsesforløp) vi vil legge til grunn | 21 |
| 23.2 Ta stilling til hvilke sentrale vurderingstemaer saken reiser | 22 |
| 23.3 Ta stilling til hvilke rettsregler forholdet skal vurderes etter og hvordan disse tolkes | 22 |
| 23.4 Ta stilling til hva som er god praksis/helsefaglig norm | 22 |
| 23.5 Foreta en vurdering/rettsanvendelse (subsumsjon) | 22 |
| 23.6 Konkluder | 22 |
| 23.7 Arbeidsfordeling | 22 |
| 23.8 Anmeldelse og påtale | 23 |
| 23.9 Begjæring og anbefaling av påtale | 23 |
| 23.10 Særlig om påtalebegjæring ved overtredelse av lov om alternativ behandling | 25 |
| 23.11 Anmeldelse av straffbare forhold | 25 |
| 24. Avslutning av sak mot virksomhet | 25 |
| 24.1 Adressat for avslutningsbrev | 25 |
| 24.2 Videre oppfølging av virksomheten | 25 |
| 25. Avslutning av sak mot helsepersonell | 26 |
| 25.1 Adressat for brevet | 26 |
| 25.2 Avslutning av sak mot helsepersonell uten administrativ reaksjon | 26 |
| 25.3 Administrative reaksjoner mot helsepersonell | 27 |
| 25.4 Skjønnsmessig vurdering av om administrativ reaksjon skal ilegges | 27 |
| 25.5 Saker overfor ikke autorisert personell | 29 |
| 25.6 Informasjon om pasienter, pårørende og brukere om resultatet av en tilsynssak og begrunnelsen for dette | 29 |
| 25.7 Informasjon om administrative reaksjoner til andre lands tilsynsmyndigheter | 30 |
| 25.8 Bortfall av begrenset autorisasjon | 30 |
| 25.9 Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 61 | 30 |
| 26. Frivillig avkall på rekvireringsrett, jf. helsepersonelloven § 63 | 31 |
| 27. Tilsynssaker om forskning | 31 |
| 28. Klager på fylkesmannens avgjørelser | 31 |
| 29. Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 61 | 32 |
| 30. Ekspedering | 32 |
| 31. Helsepersonell med utenlandsk autorisasjon | 33 |
| 32. Etter ekspedering | 33 |
| 33. Klage på Statens helsetilsyns vedtak | 33 |
| 34. Søknad om utsatt iverksettelse av vedtak | 34 |

| | |
|--|----|
| 35. Oppfølging etter vedtak i Statens helsepersonellnemnd | 34 |
| 36. Klage til Sivilombudsmannen i tilsynssaker | 35 |
| 37. Håndtering av NN-saker (anonyme saksbehandlere) | 35 |
| 38. Håndtering av avvik | 35 |
| Vedlegg: Momenter ved vurdering av grenseoverskridende intim atferd | 36 |

1. Generell informasjon

Dette er en saksbehandlingsveileder utarbeidet til intern bruk for ansatte i Statens helsetilsyn og omhandler saksgangen i hendelsesbaserte tilsynssaker som behandles i Statens helsetilsyn. Veilederen skal følges dersom ikke annet er bestemt.

Statens helsetilsyn ønsker å være åpen om sine rutiner for saksbehandling, og veilederen er derfor tilgjengelig på Statens helsetilsyns hjemmeside ([Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del II](#)). Vi gjør imidlertid oppmerksom på at veilederen er utformet som et arbeidsverktøy for personer som har kjennskap til tilsynsvirksomhet, og ikke som generell opplysning om tilsynsmyndighetenes virksomhet.

Hovedformålet med denne veilederen er å gi gode vedtak og rask saksbehandling.

For å unngå gjentakelse av problemstillinger som er felles for Statens helsetilsyn og fylkesmannen, er det laget lenker til det styrende dokumentet ”[Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I](#)” som gjelder fylkesmannens saksbehandling (omtales som: veileder del I).

Der vil du i [forordet](#) finne informasjon om følgende temaer:

- samhandlingsreformen
- hva tilsyn er
- rettslig grunnlag for tilsynsvirksomhet
- formålet med tilsynet
- definisjon av enkelte begreper
- innholdet i veilederen
- varsel om alvorlige hendelser til undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn
- revisjon

Du kan også lese mer om hvilke kilder som danner grunnlag for en tilsynssak:

- klage fra pasient/bruker eller pårørende, eller dennes representant ([veileder del I pkt. 2.1.1](#)).
- informasjon fra helsepersonell etter helsepersonelloven § 17 ([veileder del I pkt. 2.1.5](#)).
- informasjon fra andre ([veileder del I pkt. 2.1.6](#)).

Andre aktuelle lenker er ført opp under det aktuelle emnet som behandles.

1.1 Rettighetsklager

Hvis du trenger veiledning i behandling av rettighetsklager går du til:

[Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven](#). Internserien 7/2012

1.2 Varsel om alvorlige hendelser til undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak skal straks varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser ([spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a](#) og [helsetilsynsloven § 2 sjette ledd](#)). Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko. Det er utarbeidet en egen veileder for behandling av slike varselsaker ([Veileder for varselhåndtering og stedlig tilsyn. Tilsynsmessig håndtering av varsler etter alvorlige hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a, Internserien 4/2016](#)). Ettersom sakene starter i Statens helsetilsyn og ikke hos fylkesmennene, vil saksbehandlingsveilederne for hendelsesbaserte tilsynssaker fravikes på visse punkter. Se veilederen [punkt 6](#) og [6.2](#).

Alle hendelser som varsles til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a skal også meldes til HelseDirektoratet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 33. Mange av disse sakene skal også meldes til politiet som unaturlige dødsfall, jf. [helsepersonelloven § 36](#).

1.3 Ansvar for tilsynssaken – avvik fra veilederen

Saksbehandlerne har et felles ansvar for tilsynssaken. Denne veiledningen angir hvem som har hovedansvar for de enkelte oppgaver. Det kan for enkelte saker være aktuelt å fravike ansvarsfordelingen. Dette avtales mellom saksbehandlerne. I store/vanskelige saker skal det være lav terskel for å rådføre seg med fagsjef.

Det kan også for enkelte saker være aktuelt å fravike veilederen. Dette skal drøftes med nærmeste leder, eventuelt tas opp på gruppemøte.

1.4 Saksbehandlingstid

Fylkesmannen og Statens helsetilsyn skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf. forvaltningsloven § 11a. Stortinget bestemmer krav til saksbehandlingstid. Kravet til saksbehandlingstid fremgår hvert år av statsbudsjettet (Prop. 1 S for HOD, kap 721) og [Styringsportalen for Fylkesmannen](#) (Virksomhets- og økonomiinstrukspunkt 5.3.1.3). For 2016 er kravet: Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes (hos fylkesmannen) skal være fem måneder eller mindre ved maksimalt 2500 nye saker i 2016. Kravet til Statens helsetilsyn er seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker i 2016. I forslaget for budsjettåret 2017 (Prop. 1 S 2016-2017, kap 721) er kravet til Statens helsetilsyn endret. Median saksbehandlingstid skal være åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker i 2017. Kravet til fylkesmennene er det samme som året før (median saksbehandlingstid skal også i 2017 være fem måneder eller mindre ved maksimalt 2500 nye saker i landet).

2. Fordeling av saker til avdelingene

Postmottaket (arkiv) foretar en løpende grovsortering av innkomne tilsynssaker mellom avdelingene. Deretter fordeler fagsjef hver uke de nye sakene innad i avdelingen.

Ansvarlig: fagsjef

Alle som er involvert i saksbehandlingen av tilsynssaker må vurdere sin egen habilitet ([Veileder del I pkt. 2.2.5](#)).

3. Saker som berører flere avdelingers ansvarsområder

Det er viktig at det ved deling av saker til avdelingene vurderes om saken berører flere avdelingers ansvarsområder. Dette skal også vurderes ved første gjennomgang, når saken tas opp på åpningsmøte og under den videre behandlingen av saken.

- Saker som berører flere avdelingers ansvarsområder forankres i én avdeling med juridisk og helsefaglig saksbehandler.
- Saken forelegges den andre avdelingen, der fagsjef utpeker en helsefaglig saksbehandler.
- Denne skriver på vanlig måte en helsefaglig vurdering i saken.
- Ved behov drøfter de helsefaglige saksbehandlerne saksforhold, norm og/eller helsefaglig vurdering.
- Det er viktig at ev. ulikheter i forståelse av saksforhold, norm og/eller vurdering konkretiseres til hva det gjelder. Dette skal dokumenteres i saken.
- Vurdering av de ulike deler av saken linjebehandles på vanlig måte i de respektive avdelingene.
- Ved ulikheter i vurderingen som har betydning for Helsetilsynets vedtak i saken, drøftes dette mellom avdelingenes fagsjefer og forelegges avdelingsdirektørene ved behov. Avdelingsdirektørene forelegger saken for ledelsen hvis det er behov for det.

4. Fordeling innad i avdelingene

Ansvarlig: fagsjef

- Bestem helsefaglig og juridisk saksbehandler, og registrer saksansvarlig i ePhorte.
- Hastesaker (for eksempel mulige suspensjonssaker eller saker der det skal begjæres påtale) fordeles raskt til saksbehandlere med beskjed om å behandle disse umiddelbart.

Dersom saken har hatt stor mediaomtale, kompleksiteten i saken er stor, saken vil involvere mer enn to saksbehandlere eller det er andre forhold som tilsier at dette blir en arbeidskrevende sak, skal fagsjef vurdere om det skal iverksettes tiltak.

Fagsjef:

- Avklar hvilken fagsjef som skal være ansvarlig dersom saken involverer saksbehandlere fra flere avdelinger.
- Gi instruks om omprioritering av saker til saksbehandler.
- Avklar hvem som skal ha kontakt med media, pårørende etc.
- Vurder tilgangsbegrensning for andre saksbehandlere.

Juridisk saksbehandler:

- Vurder behov og sett eventuelt av møtetider med avdelingsdirektør/fagsjef.

5. Innledende vurdering før åpningsmøtet

Både juridisk og helsefaglig saksbehandler skal ha lest alle sakens dokumenter og forbereder den, før den tas opp på åpningsmøte.

Felles ansvar:

- Drøft og identifiser problemstillingene saken reiser.
- Avklar om dette er en tilsyns- og/ eller rettighets sak ([veileder del I pkt 2.2.8](#)).
- Avklar om det er en individ- og/ eller en systemsak.
- Avklar om saken berører flere avdelingers ansvarsområder (veileder del II pkt. 2.1)
- Foreta en vurdering av om saken er godt nok opplyst ([veileder del I pkt 4.1](#)).
- Avklar om saken er klar til åpningsmøte og hvem som skal presentere saken der.

Juridisk saksbehandler:

- Registrer saken i **Nestor**.
- Ta utskrift fra [Helsepersonellregisteret \(HPR\)](#) over autorisasjon og utdanning for det helsepersonellet tilsynssaken gjelder. Legg en kopi av aktuelle skjermbilder inn som X-notat i ePhorte og marker dokumentet som F – Ferdig fra saksbehandler. Vær obs på at et helsepersonell kan ha flere autorisasjoner.
- Lag N-notat til helsefaglig saksbehandler slik at helsefaglig saksbehandler får saken opp på sin restanseliste.
- Marker dokumentet som F – Ferdig fra saksbehandler.
- Lag tilgangsrettighet for helsepersonellet på saken i ePhorte (velg symbolet til venstre for sakstittel og Funksjoner/Tilgangsgruppe)
- Arkivet oppgir tidligere tilsynssaker i Statens helsetilsyn mot helsepersonellet. Sjekk om disse har relevans for den nye tilsynssaken.
- Sjekk i ePhorte og Nestor om vi har avgjort lignende saker.
[Standardtekster i ePhorte til bruk ved søk / ePhorte veiledninger](#).
- Opprett **åpningsmøtemal** i ePhorte med kort resyme av saken (X-notat – velg riktig åpningsmøtemal under «Standardbrev»)
- Send **foreløpig svar**. Foreløpig svar skal gis innen to uker fra dokumentet er journalført, i saker der saksbehandler antar at brevet ikke kan besvares innen en måned. Dersom orientering om administrativ reaksjon sendes helsepersonellet før det er gått én måned, kan foreløpig melding utelates. Orientering om saksbehandlingstiden integreres i stedet i orienteringen. Foreløpig svar sendes ikke i saker hvor vi vurderer politianmeldelse og vedkommende helsepersonell ikke skal gis kunnskap om at saken er til vurdering, jf. forvaltningsloven § 11. Kopi sendes til den som henvendte seg om saken til fylkesmannen, eventuelt dennes fullmektig. [Prosedyre for foreløpig svar i tilsynssaker](#)
- Sett obsfrist dersom du er i tvil om saken kan ferdigbehandles innen den anslåtte tiden, slik at du kan sende ny informasjon om saksbehandlingstid.
[ePhorte veiledning om obs-frist](#).
- Vurder kontakt med/**varslingsplikt** til andre myndigheter blant annet:
[NAV – Samarbeidsavtale mellom Statens helsetilsyn og Arbeids og velferdsetaten](#) (26. september 2016)
[SLV – Samarbeidsavtale mellom Statens helsetilsyn og Statens Legemiddelverk](#) (mai 2015)
[HELFO – Samarbeidsavtale mellom Statens helsetilsyn og HELFO](#) (11. november 2016)
Barnevernet Vi har varslingsplikt til barneverntjenesten dersom vi har grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt ([barnevernloven § 64 andre ledd / helsepersonelloven § 33](#))

- Vurder om **andre lands tilsynsmyndigheter** skal varsles om at vi har opprettet tilsynssak eller om det skal innhentes informasjon fra disse.
- Dersom ekstern jurist konsulteres, skal dette dokumenteres med et X-notat i saken.
- Ved behov, innhent informasjon om hvor et helsepersonell har arbeidet tidligere. Dette kan innhentes fra Arbeidsgiver/Arbeidstakerregisteret (AA-registeret). Forværelset utfører søk på forespørsel – [Rutine for innhenting av informasjon fra AA-registeret](#) (30.05.10). Utskrift registreres som egen journalpost i ePhorte på saken.

Helsefaglig saksbehandler:

- Ved mistanke om at helsepersonellet har tidligere tilsynssaker mot seg i andre fylker som ikke har vært sendt til Statens helsetilsyn, kan adresseregisteret i Folkeregisteret eller Arbeidsgiver-Arbeidstakerregisteret (AA-registeret) sjekkes for å finne ut hvilke fylker personen har bodd eller arbeidet i, og kontakte fylkesmannsembetene i disse. Forværelset utfører søk på forespørsel. Utskrift registreres som egen journalpost i ePhorte på saken. Husk å varsle helsepersonellet om at informasjon er innhentet fra AA-registeret, enten i varselet eller i eget brev.
- Ved mistanke om at helsepersonellet har tilsynssaker mot seg i andre land, kan aktuell tilsynsmyndighet kontaktes. Det er laget informasjonsskriv om utveksling av informasjon mellom nordiske tilsynsmyndigheter. [Norden: Autorisasjonsforhold Norden udveksling af oplysninger](#)
- Dansk helsepersonellregister med opplysninger om administrative reaksjoner (Autorisationsregisteret) er tilgjengelig på: www.sst.dk/DS/loginOpslagAutReg.aspx. De nordiske tilsynsmyndighetene har tilgang til supplerende opplysninger fra en ikke-offentlig database: www.sst.dk/DS/loginOpslagAutReg.aspx Denne er passordbeskyttet. Kontakt fagsjef for nærmere informasjon.
- Finsk helsepersonellregister med opplysninger om administrative reaksjoner (på engelsk, svensk og finsk) er tilgjengelig på databasen: julkiterhikki.valvira.fi/?lang=sv
- Sjekk om det foreligger tidligere/relevante systemrevisjoner gjort hos virksomheten. Dette finner du på helsetilsynet.no.
- Vurder om saken bør forelegges sakkyndig til vurdering, eller om helsepersonellet skal pålegges sakkyndig undersøkelse (se eget punkt under).
- Dersom eksternt helsefaglig personell konsulteres, skal dette dokumenteres med et X-notat i saken.

6. Åpningsmøtet

Åpningsmøtet holdes i utgangspunktet én gang i uken. Formålet med møtet er blant annet å få diskutert aktuelle vurderingstema og videre fremdrift. Dette kan senere evalueres.

Ansvarlig: fagsjef

- Alle nye saker tas som hovedregel opp og drøftes på gruppemøte.
- Saksbehandlerne presenterer saken for gruppa. Saksforholdet (hendelsesforløpet) og sentrale vurderingstemaer gjengis kort.
- Vurder behov for bistand fra annen juridisk eller helsefaglig saksbehandler enn de allerede oppførte saksbehandlerne i egen eller andre avdelinger (se pkt 2.1).

- Vurder om saken må returneres til fylkesmannen for ytterligere forberedelse. Vurder om vi trenger å ta telefonkontakt med fylkesmannen (se pkt 7).
- Vurder om saksbehandlerne skal være anonyme (NNSak) og på hvilket nivå i ledelsen anonymiteten skal opphøre.
- Resultat av diskusjonen nedfelles i åpningsmøtemalen i ePhorte.

7. Kontakt med fylkesmannen

Juridisk og helsefaglig saksbehandler vurderer på ethvert trinn av saken om det er behov for å ta kontakt (via epost eller telefon) med fylkesmannsembetet.

Kontakt for å avklare faktiske opplysninger/klare misforståelser skal som hovedregel foregå på saksbehandlernivå. Bruk anledningen til også å gi positive tilbakemeldinger!

Faktiske opplysninger som er av betydning for saken, må vi notere som et notat i ePhorte, eller vi må få dokumentasjon på opplysningene oversendt fra fylkesmannen.

Terskelen skal være lav for å kontakte fylkesmannen. Dersom det er usikkerhet om hvorfor tilsynssaken er sendt over eller andre uklarheter, bør fylkesmannen kontaktes før vi begynner å vurdere tilsynssaken. Der Statens helsetilsyn og fylkesmannen ikke har sammenfallende vurderinger, skal saksbehandler i Statens helsetilsyn på et så tidlig stadium som mulig kontakte saksbehandler i fylkesmannen, og orientere om dette før det tas endelig beslutning i saken. Fylkesmannsembetet informeres om bakgrunnen for våre vurderinger i saken. Hensikten med denne kontakten er at eventuelle misforståelser blir oppklart, og/eller at fylkesmannen får komme med sine synspunkter.

Vurder om det er helsefaglig eller juridisk saksbehandler som skal ta kontakt. Hvem som skal ta kontakt bestemmes av om det primært er helsefaglige eller juridiske problemstillinger som er det sentrale i samtalen. Vurder også om samtalen bør løftes til et høyere nivå, for eksempel fagsjef. Det skal skrives et X-notat i saken fra samtalen.

Våre erfaringer med fylkesmannen i enkeltsaker skal også noteres i ePhorte på saksnummer 2015/1102 (avd. 2) og 2015/1103 (avd. 3) (frem til 2014 ble saksnummer 2011/1435 brukt). Dette gjelder både positive og negative erfaringer og også hvis vi ser at fylkesmannen ikke har fulgt saksbehandlingsveilederen.

8. Etter åpningsmøtet – prioritering av saker

Etter gruppemøtet blir saksbehandlerne enige om en fremdriftsplan og fordeling av oppgaver. Tilsynssakene skal prioriteres på følgende måte:

1. Suspensjonssaker.
2. Saker med tilbakekall/begrensninger av autorisasjon.
3. Saker der vi vil tilbakekalle rekvisiteringsretten (forskrivningsdata i disse sakene skal om mulig ikke være mer enn seks måneder gamle).
4. Andre saker som gjelder behandling av døde/alvorlig skadede barn.
5. Saker hvor vi gir advarsel.
6. Andre saker prioriteres etter saksbehandlingstid (se pkt.1).

9. Forvaltningens plikt til å opplyse saken (utredningsplikt)

[Veileder del I pkt 4.1 om forvaltningens utredningsplikt.](#)

[Forvaltningsloven § 17](#)

Her omtales bruk av lydopptak som bevis.

10. Forhåndsvarsel etter forvaltningsloven

Helsepersonell skal forhåndsvarsles og gis anledning til å uttale seg før vi treffer vedtak ([forvaltningsloven § 16](#)).

Vår policy er imidlertid at vi i utgangspunktet **alltid** varsler både helsepersonell og virksomheter om at vi har startet tilsynssak. Våre orienteringsbrev fungerer som forhåndsvarsel til helsepersonell.

10.1. Orientering om administrativ reaksjon og innhenting av informasjon fra helsepersonell

[Veileder del I pkt. 4.2 Om innhenting av informasjon.](#)

[Prosedyre for orientering om administrativ reaksjon](#) (siste utgave mars 2009).

Vi sender orienteringsbrev med varsel om administrativ reaksjon i alle saker, også der vi er i tvil om det foreligger lovbrudd. Det er to unntak fra dette: For det første orienterer vi kun om lovbrudd, ikke om administrativ reaksjon, i saker der vi mener det foreligger lovbrudd, men der det er åpenbart at det ikke vil bli gitt advarsel (administrativ reaksjon). For det andre orienterer vi ikke, men avslutter saken direkte, der det er åpenbart at det ikke foreligger brudd på helsepersonelloven. Dersom vi vurderer å gjøre unntak fra hovedregelen om at helsepersonellet skal få orientering med varsel om administrativ reaksjon, bør dette skje etter dialog med fylkesmannen.

Orienteringsbrevet vil ofte brukes til både å varsle om mulige administrative reaksjoner og til å innhente informasjon fra helsepersonellet for å opplyse saken. Vi har et selvstendig ansvar for sakens opplysning (utredningsplikt) og skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vi treffer avgjørelse. Om forvaltningens opplysningsplikt, [se veileder del I pkt. 4.1.](#)

Frist for utsendelse av orienteringsbrev: 2 måneder. Fagsjef skal ha beskjed dersom fristen ikke kan overholdes.

Felles ansvar:

- Formuler de juridiske og helsefaglige problemstillinger saken reiser.
- Utarbeid spørsmål til helsepersonellet.
- Fagsjef bringes inn ved behov.

Juridisk saksbehandler:

- Velg orienteringsbrev i ePhorte og gi helsefaglig saksbehandler skrivetilgang. Sett [obs-frist](#).
- Slutfør orienteringsbrevet med innspill fra helsefaglig saksbehandler.

Helsefaglig saksbehandler:

- Lag en helsefaglig saksfremstilling med saksforhold, vurderingstemaer, norm og vurdering. Vurder om fylkesmannens helsefaglige saksfremstilling er dekkende eller lag en ny saksfremstilling. Saksfremstillingen lages i X-notat. Det kan avtales med juridisk saksbehandler at det helsefaglige bidraget skrives direkte inn i orienteringsbrevet og vedtak.
- Vurder om helsefaglig vurdering gjort av fylkesmannsembetet skal innhentes hvis det ikke fremgår av vedlagt internt notat til oversendelsen.

En orientering må inneholde:

- Hvilken reaksjon som kan være aktuell overfor helsepersonellet.
- Hvilke autorisasjoner vi vil vurdere å tilbakekalle/begrense hvis helsepersonellet har flere.
- En kort fremstilling av saksforholdet som fremgår av sakens dokumenter. Det er tilstrekkelig å vise til fylkesmannens saksfremstilling dersom denne er dekkende.
- Orientering om uttalelser fra sakkyndige som er innhentet av fylkesmannen.
- Orientering om hvilke regler/lovbestemmelser vi vil vurdere forholdet etter. Sentrale bestemmelser skal markeres med vinkeltegn («») ([veileder del I pkt. 5.4](#)).
- Orientering om hvilke vurderingstemaer/problemstillinger vi vil vurdere ([veileder del I pkt. 5.3](#)).
- **Pålegg** til helsepersonellet om å gi opplysninger etter § 30 dersom dette er aktuelt.
- I tilsynssaker hvor vi vurderer reaksjoner etter helsepersonelloven §§ 57, 58, 59, 59a, 61, 63 og 64 bør vi, der det er aktuelt, be helsepersonellet redegjøre for om de har autorisasjon/lisens eller har arbeidet som helsepersonell i andre land.
- [Presiser hva som er nødvendig for vår vurdering, f.eks. pasientjournaler for en bestemt tidsperiode \(veileder del I pkt. 4.2.2\)](#).
 - Opplysning om at de kan klage på kravene om utlevering av opplysninger etter forvaltningsloven § 14, men at klageadgangen kun gjelder at klager ikke mener å ha plikt eller lovlig adgang til å gi ut opplysningene. Klageorganet er Helse- og omsorgsdepartementet, men klagen sendes til oss.
- **Anmodning** til helsepersonellet om å gi opplysninger frivillig dersom dette er aktuelt.
- Be om skriftlig fullmakt hvis vi ønsker pasientopplysninger/pasientjournal som gjelder helsepersonellet selv. Be kun om opplysninger som er nødvendige for å avgjøre tilsynssaken.
- Spør om pasienten er blitt gjort kjent med adgang til å søke erstatning hos NPE ([pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd](#), jf. [helsepersonelloven § 10](#)), dersom det er aktuelt og det ikke fremgår av saken.
- Be om opplysninger som gjør det mulig å vurdere om helsepersonelllets plikt til å varsle barnevernet (etter helsepersonelloven § 33) er overholdt, dersom det er aktuelt (for eksempel farer for alvorlig omsorgssvikt pga. pasientens rusmiddelavhengighet).
- Hvis vi vurderer å tilbakekalle helsepersonelllets autorisasjon, skal vi i tillegg:
 - Tilby helsepersonellet et møte med Statens helsetilsyn.
 - Orienter om at vi vil vurdere å gi pålegg om å møte til sakkyndig undersøkelse dersom dette er aktuelt, jf. helsepersonelloven § 60.
- Frist for å gi uttalelse, ev. for å oversende informasjon etter opplysningsplikten (normalt 3 uker, 1 uke ved suspensjon).

- Vedlegg: kopi av sakens dokumenter (ikke interne dokumenter eller dokumenter som helsepersonellet åpenbart er i besittelse av, for eksempel journaler legen har sendt oss eller har tilgang til på sykehuset).
- Representeres helsepersonellet av advokat (eller annen fullmektig), skal brevet stiles til denne med kopi til helsepersonellet (jf. forvaltningsloven § 12 tredje ledd).

Ved orientering om vurdering av **suspensjon** skal det kun forhåndsvarsles om suspensjon, ikke om tilbakekall. Først i suspensjonsvedtaket, eller eventuelt i et eget nytt orienteringsbrev (dersom vi ikke mener det er grunnlag for å suspendere), forhåndsvarsles det om tilbakekall. Først da skal helsepersonellet få nærmere informasjon om den videre saksbehandlingen (bl.a. muligheten til å møte i Statens helsetilsyn).

NB! Vi skal ikke gi våre vurderinger av saken i orienteringsbrevet. Det kommer i vedtaket/avslutningsbrevet. Det er juridisk og helsefaglig saksbehandler som undertegner orienteringsbrevet. I NN-saker er det ledelsen (på avtalt nivå i den enkelte sak) som signerer.

Kopi av orienteringsbrevet sendes til pasient/bruker/nærmeste pårørende som har fremsatt anmodning eller uttalt at de ønsker opplysninger i saken. Husk å vurdere om opplysninger må unnlates av hensyn til taushetsplikten (for eksempel personlige opplysninger om helsepersonellet/andre pasienter).

[Prosedyre for undertegning og parafistkontroll av brev i avd. I](#)

10.2 Nærmere om innhenting av informasjon – grensen mellom plikt og frivillighet

[\(Veileder del I pkt. 4.2.2\)](#)

Helsepersonell **plikter** å gi tilsynsmyndighetene fysisk adgang til virksomheten og å gi alle de opplysninger tilsynet anser påkrevd for å føre tilsyn med helsepersonellens virksomhet ([helsepersonelloven § 30](#)).

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikten gi opplysninger i enhver form til tilsynsmyndighetene når dette kreves. Alle slags opplysninger som finnes i dokumenter, pasientjournaler, røntgenbilder, lyd og bildeopptak samt opplysninger lagret på mikrofilm, CD-rom eller lignende omfattes av bestemmelsen.

Bestemmelsens formål er å gi tilsynsmyndighetene tilgang til opplysninger som relaterer seg til det aktuelle helsepersonellens yrkesutøvelse.

Ut over det helsepersonellet plikter å gi opplysning om til tilsynsmyndighetene, kan de **frivillig** uttale seg til saken. Helsepersonellet kan informeres om dette i samme brev som de pålegges å utlevere opplysninger. De må da gjøres oppmerksomme på at de ikke plikter å uttale seg ut over det de er pålagt å redegjøre for etter helsepersonelloven § 30, men at de har en rett til det.

Grensen mellom hva helsepersonellet plikter å gi informasjon om og hva de i tillegg frivillig kan uttale seg om er ikke alltid lett å trekke ([veileder del I pkt. 4.2.2](#)).

10.3 Innhenting av opplysninger om helsepersonellet selv som krever samtykke

Vi kan be helsepersonellet om samtykke til innhenting av opplysninger fra helsepersonellets behandlere.

Vi kan be helsepersonellet om samtykke til innhenting av opplysninger fra helsepersonellets behandlere. Dette vil være aktuelt der det er spørsmål om helsepersonells egen sykdom (fysiske eller psykiske svekkelse), eventuelt rusmiddelmissbruk, gjør dem uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Helsepersonellet må gjøres oppmerksom på at de ikke har plikt til å gi slikt samtykke.

Helseopplysninger innhentes ved å be om journal fra helsepersonellets behandler. Vi etterspør de journalnotatene som er nødvendig for vår vurdering av saken (tidsperiode bør defineres). En uttalelse fra behandler vil ha begrenset verdi. Dersom det i saken likevel er mest hensiktsmessig å be om en uttalelse fra helsepersonellets behandler, må det fremgå hvilke opplysninger vi ber helsepersonellet samtykke til at vi innhenter fra dets behandler.

Helsedirektoratet har i brev til Statens helsetilsyn datert 8. mars 2016 uttalt at helsepersonellets behandler har krav på økonomisk vederlag for å oversende journalnotater eller avgi uttalelse. Dersom behandlende helsepersonell fremsetter anmodning om vederlag, skal vi derfor gi dette. Spørsmålet er ikke særskilt regulert i helselovgivningen, og vi benytter derfor de alminnelige vederlagsreglene. Gjeldende takst for utskrift/kopiering av pasientjournal er 85 kroner jf. [forskrift om stønad til dekning av utgifter hos lege](#). Dersom behandlende helsepersonell ber om dekning av omkostningene ved å avgi uttalelse, erklæring, attest, etc. benyttes satsene i Normaltariffen ([Honorartakster for legeerklæringer](#)).

Dersom helsepersonellet ikke samtykker i innhenting av opplysninger fra sin behandler, kan det være aktuelt å vurdere om det kan være grunnlag for å pålegge helsepersonellet sakkyndig undersøkelse ([helsepersonelloven § 60](#)). Dette vil sjeldent være aktuelt.

Innhenting av opplysninger om legens rekvirering til 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.

10.4 Særlig om innhenting av informasjon om helsepersonell fra helsepersonellets arbeidsgiver

Når vi ber om opplysninger fra helsepersonellets nåværende eller tidligere arbeidsgiver, må det ikke fremkomme opplysninger om helsepersonellets personlige forhold som er taushetsbelagte og som arbeidsgiver ikke allerede er kjent med, for eksempel informasjon om rusmiddelmissbruk. Bruk åpne spørsmål om helsepersonellets yrkesutøvelse og etterspør interne eller eksterne klager på helsepersonellet. Husk å vise til opplysningsplikten som også unntar arbeidsgiver fra taushetsplikten ([spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 første ledd](#) eller [helse og omsorgstjenesteloven § 5-9 første ledd](#)).

10.5 Orientering om tilsynssak og innhenting av informasjon fra virksomheter/kommuner

([Veileder del I pkt. 4.2.1](#))

[Prosedyre for undertegning og parafistkontroll av brev.](#)

Virksomheter/kommuner har opplysningsplikt til tilsynsmyndighetene, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 6-2 første](#)

ledd og [helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 første ledd](#).

Virksomheter/kommuner kan ikke ilegges administrative reaksjoner (enkeltvedtak) med unntak av pålegg og tvangsmulkt, og vi har i utgangspunktet ikke plikt til å forhåndsvarsle virksomhetene etter [forvaltningsloven § 16](#) (igjen med unntak av pålegg og tvangsmulkt). Det følger likevel av god forvaltningsskikk og det er vår policy, at vi informerer virksomheten om at vi har en tilsynssak til vurdering, slik at de har mulighet til å uttale seg. Vi sikrer da også at saken er så godt som mulig opplyst før vi avslutter den.

Brevet til virksomheten må inneholde:

- opplysning om at vi har startet tilsynssak med hjemmel i [helsetilsynsloven § 2](#), og at vi vil vurdere om virksomheten har brutt helselovgivningen.
- orientering om at virksomheten har plikt til å gi opplysninger etter [pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd](#), jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 annet ledd / helse og omsorgstjenesteloven § 4-2 a](#), dersom det er aktuelt og det ikke fremgår av saken.
- krav om å få oversendt journalopplysninger og annet relevant skriftlig materiale (spesifiser hva som er nødvendig).
- krav om å få informasjon om involvert helsepersonell og deres ansettelsesforhold.
- oppfordring om å uttale seg om det påklagede forholdet.

Be om en redegjørelse for virksomhetens avviksbehandling hvis den ikke foreligger.

Brevet stiles til rådmannen i kommunen /direktør i helseforetak og kopi sendes til det nivået i virksomheten der vi forventer at svaret vil bli utarbeidet (for eksempel avdelings-/divisjonsledelse).

Legg ved kopi av sakens dokumenter som vi ikke kan forutsette at virksomheten allerede har.

Vi må danne oss et bilde av hva som kan være aktuelle svakheter i systemet. Vurder om virksomheten ved retningslinjer, instruksjon, opplæring, kontroll eller andre tiltak kunne ha forebygget den uønskede hendelsen. Det kan være lurt å ta utgangspunkt i [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) (erstatte Forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten fra den 1. januar 2017) når vi skal finne spørsmål. Se [\(veileder del I pkt 4.2.1\)](#) som har eksempler på spørsmål. Man kan også finne tips til spørsmål i Helsedirektoratets veileder ”[IS1183 Hvordan holde orden i eget hus – internkontroll i sosial og helsetjenesten](#)” (det arbeides for tiden med en ny veileder).

11. Partenes rett til å få opplysninger underveis i saksbehandlingen

[Veileder del I pkt 4.2.6.](#)

12. Pasient/bruker/nærmeste pårørendes sin rett til opplysninger underveis og til å uttale seg

[Veileder del I pkt 4.2.7](#) og [4.2.8](#)

Pasienter/ bruker/ nærmeste pårørende som har anmodet fylkesmannen om å få et forhold vurdert som mulig

pliktbrudd, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 7-4, har ikke partsrettigheter etter forvaltningsloven.

Etter pasient og brukerrettighetsloven § 7-4 a skal imidlertid pasient/bruker som har fremsatt anmodningen oversendes relevante saksdokumenter uoppfordret fra fylkesmannen. Tilsvarende rett gjelder for nærmeste pårørende til avdød pasient, eller bruker over 18 år uten samtykkekompetanse som har fremsatt anmodning. Pasient/bruker/nærmeste pårørende skal av fylkesmannen også gis anledning til å uttale seg til relevante saksdokumenter. Selv om Statens helsetilsyn ikke har en tilsvarende lovpålagt plikt, er vår praksis at vi også som hovedregel uoppfordret skal oversende relevante saksdokumenter som innkommer under vår behandling av saken til pasient/bruker/nærmeste pårørende. Vi skal også gi dem anledning til å uttale seg til de nye opplysningene. Hva som er ”relevante saksdokumenter” må vi avgjøre etter en konkret vurdering på linje med bestemmelsene om innsyn og uttalerett som gjelder for ”parter” etter forvaltningsloven. Opplysninger av vesentlig betydning som det må forutsettes at den som har fremsatt anmodning har grunnlag og interesse å uttale seg om, må sendes. Vi gir en rimelig frist til uttalelse, som hovedregel to uker.

På tilsvarende måte behandler vi tilsynssaker som ikke har blitt opprettet på bakgrunn av en anmodning etter pasient og brukerrettighetsloven § 7-4, men hvor pasient/bruker/nærmeste pårørende (normalt etter å ha blitt orientert om saken av fylkesmannen) har uttalt at de ønsker opplysninger om saken.

Det er viktig at taushetsplikten vurderes i forhold til hvert enkelt dokument, herunder om det skal foretas en delvis sladding av dokumentet. Det må fremlegges fullmakt fra pasient/bruker/nærmeste pårørende hvis hun/han representeres av en annen. Vær oppmerksom på at pårørende i utgangspunktet ikke har en selvstendig rett til å representere pasient/bruker i en tilsynssak eller å få innsyn i saksdokumenter, dersom vedkommende ikke har fått fullmakt av pasient eller har rett til det etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. De vil imidlertid kunne kreve innsyn etter offentleglova, med de begrensninger som følger av denne loven.

13. Innhenting av opplysninger fra politiet

[Veileder del I pkt. 4.2.9.](#)

14. Innhenting av informasjon i rekvireringssaker

[Veileder del I pkt. 7.1.](#)

Vær oppmerksom på at forskrivningsdata i disse sakene ikke skal (om mulig) være mer enn seks måneder gamle dersom Statens helsetilsyn skal vurdere tilbakekall av rekvireringsretten.

15. Innhenting av sakkyndig uttalelse

Vi kan bruke sakkyndig for å vurdere de helsefaglige sidene i en tilsynssak hvis vi ikke selv har den faglige kompetansen, saken er av prinsipiell karakter og/eller saken er spesielt alvorlig. Det kan i enkelte saker være aktuelt å innhente flere sakkyndige vurderinger i samme sak. Det kan også være aktuelt å innhente sakkyndig erklæring fra NPE. Hovedregelen er at dersom vi skal vurdere virksomheten til et helsepersonell, der vi ikke selv har kompetanse, skal vi bruke sakkyndig hvis vi tror det ligger an til lovbrudd.

- [Veileder del I punkt 3.4](#)

- [Veileder for sakkyndig uttalelse i tilsynssaker til Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene](#) Internserien 6/2010 (pdf)
- [Liste over sakkyndige](#)
- [Purring av opplysninger fra sakkyndige, se saksbehandlingsveilederen del I punkt 4.2.3. Sats for sakkyndige gjeldende.](#)
- [Rundskriv G-03/2008 fra Justis- og politidepartementet.](#)
- [Skjema for lønn og godtgjørelse](#) (word)

Helsefaglig saksbehandler:

- Finne fram til sakkyndig
- Informer sakkyndig kort om saken, antall timer og betaling. Be sakkyndig vurdere egen habilitet
- Gjør muntlig avtale med sakkyndig og be om epostadresse
- Utform mandat med konkrete problemstillinger til den sakkyndige og send det på høring til juridisk saksbehandler
- Legg til fagsjef for kvalitetssikring
- Brevet undertegnes av helsefaglig saksbehandler og fagsjef
- Legg ved lønnskjema og kopi av veiledning

Juridisk saksbehandler:

- Les brevet med mandatet.
- Send kopi av den mottatte sakkyndige uttalelsen til virksomheten og/eller helsepersonellet med uttalelsesfrist på to uker (lenger frist for virksomheter). Kopi (uten anmodning om uttalelse) sendes også pasient/bruker/nærmeste pårørende som har fremsatt anmodning eller uttalt at de ønsker opplysninger i saken. Vær særlig oppmerksom på taushetsplikten hvis det er flere pasienter som vurderes av den sakkyndige.
- Legg originalregningen fra sakkyndig til regnskapsansvarlig.

16. Pålegg om sakkyndig undersøkelse av helsepersonellet

[Veileder for sakkyndig undersøkelse av helsepersonell i forbindelse med tilsynssaker](#) (Internserien 6/2012) (pdf)

Vi kan pålegge sakkyndig undersøkelse av et helsepersonell for å få en vurdering av vedkommendes skikkethet. Det gjøres unntaksvis. Det skal være grunn til å tro at det er grunnlag for tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ([helsepersonelloven § 60](#)).

Det kan ikke gis slikt pålegg hvis det kun er snakk om å treffe vedtak om begrenset autorisasjon etter [helsepersonelloven § 59 a](#).

Konsulter fagsjef før mandat skrives. Vurder om det er sannsynlig at sakkyndig undersøkelse kan bidra til å gi svar på skikkethet. Det er imidlertid viktig å presisere at den sakkyndige ikke skal svare på om helsepersonellet er skikket, se veileder for sakkyndig undersøkelse av helsepersonell i forbindelse med tilsynssaker.

I tilbakekallssaker vil pålegget om sakkyndig undersøkelse normalt bli varslet i orienteringsbrevet om administrativ reaksjon, og helsepersonellet vil kunne uttale seg om dette innen fristen som er gitt i orienteringsbrevet (tre uker).

Eventuelt kan det utformes et brev til helsepersonellet på et senere stadium av saksbehandlingen, med en uttalelsesfrist på tre uker. Når fristen er utløpt må helsepersonellets eventuelle innsigelser vurderes, før det gis pålegg om undersøkelse i et eget brev.

Det er ikke alminnelig klageadgang på pålegg om sakkyndig undersøkelse, fordi dette regnes som en prosessuell avgjørelse og ikke et enkeltvedtak, [Ot.prp. nr. 13 \(1998–99\)](#), del 8, 26 merknader til de enkelte bestemmelser, kap. 11 til § 60. Helsepersonellet har imidlertid klageadgangen etter [forvaltningsloven § 14](#), som er begrenset til å gjelde at klager ikke mener å ha plikt eller lovlig adgang til å gi ut opplysningene.

Dersom helsepersonell ikke møter til den pålagte sakkyndige undersøkelsen, skal suspensjon av autorisasjon vurderes, jf. helsepersonelloven § 60.

Helsefaglig saksbehandler:

- Finn frem til sakkyndig fra liste (se over).
- Opplys sakkyndig om hvem som skal undersøkes og informer kort om saken, antall timer og betaling.
- Be sakkyndig vurdere egen habilitet.
- Gjør muntlig avtale med sakkyndig.
- Utform mandat som sendes på høring til juridisk saksbehandler og fagsjef.
- Brevet undertegnes av helsefaglig saksbehandler og fagsjef.
- Legg ved lønsskjema og kopi av veiledning.
- [Purring på opplysninger fra sakkyndige, se saksbehandlingsveilederen del I punkt 4.2.3.](#)

Juridisk saksbehandler:

- Les brevet med mandatet. Fagsjef kvalitetssikrer.
- Varsle helsepersonellet om at vi vurderer å gi pålegg om undersøkelse (kan inkluderes i orientering om tilbakekall).
- Skriv brev til helsepersonellet og gi pålegg om sakkyndig undersøkelse.
- Send kopi av den sakkyndige uttalelsen til helsepersonellet med uttalelsesfrist på to uker.
- Vurder den sakkyndige uttalelsen og eventuelt helsepersonellets uttalelse til denne.
- Originalregning leveres til regnskapsansvarlig.

17. Frister

[\(Slik lages en obs-frist i ePhorte\)](#)

På flere stadier i saksgangen vil det være aktuelt å sette/holde frister.

- Foreløpig svar skal gis innen to uker fra dokumentet er journalført, i saker der saksbehandler antar at brevet ikke kan besvares innen en måned. Dersom orientering om administrativ reaksjon sendes helsepersonellet før det er gått én måned, kan foreløpig melding utelates. Orientering om saksbehandlingstiden integreres i stedet i orienteringen.

Foreløpig svar sendes ikke i saker hvor vi vurderer politianmeldelse og vedkommende helsepersonell ikke skal

gis kunnskap om at saken er til vurdering, jf. forvaltningsloven § 11.

- Svarfrist på orienteringsbrev og andre anmodninger om opplysninger er normalt tre uker. Rekvireringsdata som skal brukes til tilbakekall må være maksimalt 6 måneder gamle.
- Svarfrist for sakkyndige vurderinger er normalt fire uker.
- Klager over vedtak er tre uker, jf. fvl. § 29.
- Klager over våre vedtak skal behandles «uten ugrunnet opphold», jf. fvl. § 11a.
- I ny straffelov er det ikke lenger en frist for å begjære påtale. Imidlertid bør saksbehandler av hensyn til sakens alvorlighet fortsatt tilstrebe en rask avklaring av påtalespørsmål. I tillegg gjelder fremdeles den strafferettslige foreldelsesfristen på 2 år, jf. straffeloven §§ 86 og 89.

18. Fristutsettelse

Spørsmål om fristutsettelse må vurderes konkret, og som hovedregel gis det kun fristutsettelse én gang med angitt ny fristdato. Ved varsel om suspensjon gis det som hovedregel ikke utsettelse.

Forvaltningsloven §§ 29–31 har bestemmelser om klagefrist, når klagen anses fremsatt og om oversittelse av fristen.

19. Purring av opplysninger

([Veileder del I pkt 4.2.3](#))

Vi purrer virksomheter og helsepersonell som har plikt til å gi opplysninger etter helsepersonelloven § 30, spesialisthelsetjenesteloven § 62 og helse- og omsorgstjenesteloven § 59 første ledd.

Vi purrer bare på opplysninger som omfattes av opplysningsplikten, og der opplysningene er nødvendige for å avslutte saken/utøve tilsyn. Vi purrer ikke på opplysninger det er frivillig å gi.

19.1 Helseforetak/kommune

Sakene har noe ulikt forløp avhengig av om det var fylkesmannen eller Statens helsetilsyn som ba om opplysningene i utgangspunktet. For nærmere beskrivelse vises det til:

[Prosedyre for behandling av saker der helseforetak/kommune ikke oversender nødvendig dokumentasjon til tilsynsmyndigheten.](#)

Ta telefonisk kontakt med saksbehandler hos fylkesmannen for å sjekke om opplysningene er mottatt før det sendes ut brev til virksomheten med pålegg om å oversende opplysningene til fylkesmannen, og også før vi eventuelt varsler tvangsmulkt.

19.2. Helsepersonell (§ 30-saker)

Sakene har ulikt forløp avhengig av om det var fylkesmannen eller Statens helsetilsyn som ba om opplysningene i utgangspunktet.

Fylkesmannen ba om opplysningene

- Saken kan ha følgende forløp:
- Fylkesmannen har bedt om opplysninger, jf. [hpl. § 30 \(se veileder del I pkt. 4.2.2\)](#)
- Fylkesmannen har sendt en eller flere purringer med pålegg om å gi opplysninger med henvisning til hpl. § 30, jf. fv1. § 14 ([se veileder del I pkt. 4.2.3](#))
- Saken oversendes til Statens helsetilsyn når det ikke gis svar ([se veileder del I pkt. 4.2.3](#))
- Statens helsetilsyn sender ”Pålegg om å gi opplysninger i tilsynssak – orientering om at advarsel vurderes”.
- Statens helsetilsyn treffer vedtak om advarsel og orienterer om tilbakekall
- Statens helsetilsyn treffer vedtak om tilbakekall

Juridisk saksbehandler

- Dersom opplysningene fylkesmannen har bedt om hos helsepersonellet kan innhentes fra andre instanser, kan saken returneres til fylkesmannen med informasjon om dette. Saken behandles deretter av fylkesmannen.
- Vurder hvilke opplysninger helsepersonellet kan pålegges å svare på og hvilke det er frivillig å besvare. Vi ber bare om opplysninger som er omfattet av opplysningsplikten og som er nødvendige for å behandle tilsynssaken. Send «**Pålegg om å gi opplysninger – orientering om advarsel**» med to ukers svarfrist. Orienter om [forvaltningsloven § 14](#), klagefristen på 3 dager, at eventuell klage må sendes Statens helsetilsyn og at klageorganet er Helse- og omsorgsdepartementet. Husk å legge inn obs-frist.
- Hvis opplysningene ikke lenger er nødvendige for å avgjøre saken, skal det ikke gis pålegg. Vurder om § 30-saken kan avsluttes.
- Dersom svar/opplysninger mottas innen fristen, skriver vi et brev til helsepersonellet der vi sier at vi avslutter saken som gjelder opplysningsplikt etter § 30 hos oss, men at fylkesmannen vil behandle tilsynssaken videre. Dersom svar ikke er mottatt innen fristen, vurder **vedtak om advarsel**, jf. § 56 og **orientering om tilbakekall av autorisasjon** etter § 57 annet ledd. Det gis en tre ukers frist til å gi opplysninger. Husk å legge inn obs-frist. Se pkt. 21 om forhåndsvarsel til arbeidsgiver.
- Dersom svar/opplysninger mottas innen fristen, skriver vi et brev til helsepersonellet der vi sier at vi avslutter saken som gjelder opplysningsplikt etter hpl. § 30 hos oss, men at fylkesmannen vil behandle tilsynssaken videre.
- Dersom svar ikke er mottatt innen fristen, vurder **vedtak om tilbakekall** av autorisasjon, jf. hpl. § 57 annet ledd. Dette er en tilbakekallsgrunn uten uskikket som vilkår. Se pkt. 21 om forhåndsvarsel til arbeidsgiver
- Dersom svar/opplysninger mottas, skal det treffes nytt vedtak om tildeling av autorisasjon som har virkning fra den datoen vi mottok opplysningene. Det er fordi grunnlaget for å tilbakekalle autorisasjonen opphører når vedkommende helsepersonell har innrettet seg etter de lovbestemte krav advarselen gjelder, dvs. har levert de opplysningene vi har bedt om.

20. Møte med helsepersonell

[Rutine for møter med helsepersonell som risikerer å miste sin autorisasjon](#)

([Veileder del I pkt. 4.2.5](#))

21. Forhåndsvarsel til arbeidsgiver eller annen offentlig myndighet

Vi har plikt til å forhåndsvarsle offentlig myndighet (som oftest kommunen ved rådmannen, kommuneoverlegen, fylkeskommuner og regionale helseforetak) dersom det foreligger berettiget mistanke om at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon/rekvireringsrett eller begrensning etter [§§ 59 eller 59a](#) foreligger, og vedtaket vil få betydning for et helsepersonells mulighet til å oppfylle driftsavtale/fastlegeavtale ([helsepersonelloven § 66 annet ledd](#)).

Forhåndsvarsling er spesielt viktig der fastleger i kommunen fratras rekvireringsrett, slik at det kan iverksettes tiltak for å sikre at pasientene får nødvendige legemidler ([helsepersonelloven § 63 fjerde ledd](#)). Forhåndsvarsel bør sendes senest et par uker før det endelige vedtaket går ut. Kopi sendes til fylkesmannen og helsepersonellet. Vi pleier ikke å varsle offentlig myndighet dersom helsepersonellet skal få advarsel.

Juridisk saksbehandler

Skriver forhåndsvarsel til offentlig myndighet.

22. Skifte av saksbehandler

Fagsjef:

- går sammen med saksbehandler igjennom porteføljen til den som skal si ifra seg saken/slutte, og bestemmer hvilke saker som skal prioriteres. Ved oppsigelse gjøres dette så snart som mulig, helst samtidig med oppsigelsen.
- omregistrerer saken i ePhorte til ny saksbehandler
- samtaler med ny saksbehandler om hvordan saken skal prioriteres i forhold til eksisterende portefølje

Juridisk saksbehandler:

- rydder saken i kronologisk rekkefølge
- lager notat til ny saksbehandler for å lette overføringen

Ny juridisk saksbehandler:

- sjekker at saken er registrert på seg i ePhorte og omregistrerer saken til seg i Nestor

23. Generelt om avslutning av tilsynssak

([Veileder del I pkt 5.1](#) til pkt 5.7)

[Prosedyre for utforming av avgjørelser i tilsynssaker.](#)

[Prosedyre for undertegning og parafistkontroll/delegasjonsrundskriv.](#)

Når vi har mottatt alle opplysninger, og saksbehandlerne mener at saken er godt nok opplyst, skal vi:

23.1 Ta stilling til hvilket saksforhold (hendelsesforløp) vi vil legge til grunn

([Veileder del I pkt 5.2](#))

Statens helsetilsyn skal gjøre en selvstendig vurdering av hva vi anser er riktig saksforhold (hendelsesforløp). Vi kan vurdere opplysningene som har kommet frem i saken annerledes enn det fylkesmannen har gjort. Det kan være at de ulike partene i saken, i sine respektive vedtak/brev, skal ha ulike fremstillinger av saken. Tilpass brevet i forhold til hvem som er mottaker.

23.2 Ta stilling til hvilke sentrale vurderingstemaer saken reiser

[\(Veileder del I pkt. 5.3\)](#)

23.3 Ta stilling til hvilke rettsregler forholdet skal vurderes etter og hvordan disse tolkes

[\(Veileder del I pkt 5.4\)](#)

I vedtaksmalene er det gjennomgående satt av plass til gjengivelse av de rettsreglene vi har tenkt å anvende i saken. Gjengi bare de delene av bestemmelsen som skal brukes. Kopier lovteksten inn fra Lovdata. Det kan være aktuelt å gjengi forskrifter, rundskriv og veiledere dersom det gir et utfyllende bilde av rettsregelen.

23.4 Ta stilling til hva som er god praksis/helsefaglig norm

[\(Veileder del I pkt 5.5\)](#)

23.5 Foreta en vurdering/rettsanvendelse (subsumsjon)

[\(Veileder del I pkt. 5.6\)](#)

Foreta en vurdering av bevisene/saksforholdet i forhold til de ulike bestemmelsene i helselovgivningen for å se om det foreligger lovbrudd.

23.6 Konkluder

Saksbehandlerne skal i felleskap komme frem til hvordan saken skal avsluttes. Ved uenighet diskuteres saken med fagsjef. Dersom det ikke foreligger lovbrudd, avsluttes saken med et avsluttende brev til helsepersonellet/virksomheten. Ved lovbrudd vurderes det hvilken tilbakemelding og eventuelt administrativ reaksjon det er aktuelt å gi i forhold til hvor alvorlig lovbruddene er.

23.7 Arbeidsfordeling

Felles ansvar:

- Vurder om det er kommet inn uttalelse eller andre opplysninger som endrer fremstilling av saksforholdet. Formuler problemstillingen(e).
- Begrens saksfremstillingen til de problemstillinger som blir vurdert.
- Vurder den sakkyndige uttalelsen og eventuelt helsepersonellens uttalelse til denne.
- Drøft og vurder om avviket er i strid med helselovgivningen (= lovbrudd).
- Drøft og vurder om vilkårene for å gi reaksjon er oppfylt, herunder om det etter en skjønsmessig vurdering

likevel ikke skal gis reaksjon, se pkt. 24.4.

- Foreslå reaksjon på bakgrunn av den foreliggende helsefaglige vurderingen, gjeldende rett og tidligere praksis.
- Les korrektur. Hold saken ryddig.

Helsefaglig saksbehandler:

- Beskriv de faglige retningslinjene/god praksis på tidspunktet for hendelsen for hvordan man burde opptrådt i en tilsvarende situasjon.
- Vurder den aktuelle saken opp mot denne standarden.
- Begrunn hvorfor vi mener at det er i samsvar eller ikke i samsvar med standarden som er beskrevet.
- Beskriv hvordan håndteringen av hendelsen avviker fra de faglige retningslinjene/god praksis.

Juridisk saksbehandler:

- Sjekk at alle relevante problemstillinger er besvart og at bevisvurdering og subsumsjon holder mål. Sjekk at saken vurderes i forhold til hjemmelen slik den lød da hendelsen skjedde.
- Sikre at vedtaket blir i tråd med gjeldende forvaltnings og rettspraksis. Send konseptet på høring til helsefaglig saksbehandler.
- Sjekk om helsepersonellet har flere ulike autorisasjoner som skal tilbakekalles.
- Redegjør for og ta stilling til eventuelle vurderingstemaer som ikke er knyttet til helsefaglige vurderinger ("rene juridiske vurderingstemaer").
- Avgjør hvem som skal ha kopi av brevet. Husk at pasient/bruker/nærmeste pårørende som hovedregel skal ha kopi. Vurder om det er taushetsbelagte opplysninger som må unnlates (sladdes) til kopimottakere.
- Avgjør hvilke vedlegg som eventuelt skal følge brevet.
- Foreta rettelser og legg vedtak/avsluttende brev i blå mappe for signering.
- Rydd saken før ekspedering.

Parafisten (den som undertegner til høyre på brevet) skal lese siste korrektur.

23.8 Anmeldelse og påtale

[\(Veileder del I pkt 2.2.13\)](#)

[IK-2/2008 Retningslinjer for behandling av saker etter helsepersonelloven § 67.](#) (for tiden under revidering).

23.9 Begjæring og anbefaling av påtale

Hovedregelen er at vi begjærer påtale der det foreligger markant avvik fra helsepersonelloven og helsepersonellet har handlet forsettlig eller grovt uaktsomt, se [helsepersonelloven § 67](#). Det gjelder både i saker som er oversendt oss for vurdering av påtale, og i saker der spørsmålet ikke er reist av fylkesmannen eller av politiet.

Vi begjærer påtale overfor personell som bruker en yrkesbetegnelse de ikke har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning til å bruke, jf. helsepersonelloven § 74.

Vi skal også anbefale påtale mot virksomhet ved markant avvik fra helsepersonelloven, [straffeloven § 27](#). Vi kan

begjære påtale mot helsepersonell og samtidig anbefale påtale mot virksomhet.

Vi skal ha et økt fokus på virksomheter. Det er særlig viktig å se på den samlede summen av feil, inkludert anonyme feil, organisatorisk svikt og også feil begått av helsepersonell som opptrer på vegne av foretaket. Videre må vi vurdere om det er hensiktsmessig å ilegge foretaksstraff. Bruk momentene i [straffeloven § 28](#) til å begrunne hvorfor vi mener foretaket bør ilegges straff i anbefalingen til politiet.

Husk å sjekke at den strafferettslige foreldelsesfristen ikke er utløpt. Den strafferettslige foreldelsesfristen for brudd på helsepersonelloven er 2 år, jf. [straffeloven §§ 86 og 89](#). Dersom forholdet er strafferettslig foreldet etter helsepersonelloven, vurder om forholdet bør anmeldes for brudd på straffeloven dersom denne er anvendelig (for eksempel straffeloven § 295 – misbruk av stilling). Vurder også om det er andre åpenbare grunner til ikke å begjære påtale (for eksempel utilregnelighet).

Vi må foreta en skjønnsmessig vurdering av hvilke opplysninger som er nødvendig å oversende politiet ved begjæring/anbefaling av påtale ([Sivilombudsmannens årsmelding 2002 s. 196](#)), slik at taushetsbelagte opplysninger som ikke er nødvendig for politiets vurdering ikke oversendes. Dersom vi oversender opplysninger til politiet som helsepersonellet har gitt under forklaringsplikten etter helsepersonelloven § 30, skal politiet opplyses om dette (slik at de kan vurdere det i forhold til om de risikerer bevisavskjæring på grunn forbudet mot selvkriminering).

I saker der vi begjærer eller anbefaler påtale, behandler vi i utgangspunktet tilsynssaken på vanlig måte. (Vi må imidlertid ved utlevering av opplysninger være oppmerksom på faren for å skade en eventuell politietterforskning.) Det er Statens helsetilsyn som skal behandle tilsynssaken når vi anbefaler eller begjærer påtale, med mindre noe annet uttrykkelig er avtalt med fylkesmannen. Det må dokumenteres i ePhorte at en slik avtale er inngått og begrunnelsen. Dersom Statens helsetilsyn ikke begjærer påtale, skal saken i utgangspunktet returneres til fylkesmannen som behandler tilsynssaken på vanlig måte.

Dersom det ikke opprettes tilsynssak i saker der vi har begjært eller anbefalt påtale (for eksempel fordi det gjelder brudd på helsepersonelloven § 74), skal det dokumenteres i ePhorte at opprettelse av tilsynssak er vurdert, og begrunnelsen for at det ikke er opprettet tilsynssak.

Vår policy er at advarsel skal ilegges i tråd med vanlig praksis for tilsynssaker, selv om vi begjærer påtale. Påtalemyndigheten skal orienteres om vår advarsel (reaksjon), og kan i sin strafferettslige vurdering av saken ta stilling til den samlede summen av reaksjon mot helsepersonellet ([Ot.prp. nr. 13 \(1998–99\)](#), del 8, 26 merknader til de enkelte bestemmelser, kapittel 11, til § 67).

I saker der det er tvil om hvilket faktisk grunnlag som skal legges til grunn for vår vurdering, skal vi som hovedregel selv foreta en selvstendig bevisvurdering.

Dersom vi kommer til at vi ikke har tilstrekkelig grunnlag for å foreta en selvstendig bevisvurdering i tilsynssaken, må vi avvente politiets etterforskning. Tilsynssaken stilles da i bero. Det må gis melding om dette til helsepersonellet og politiet. Det må også skrives et kort internt notat om videre oppfølging av saken. Det skal legges inn en obs-frist på 120 dager (som tilsvarende politiets mål for påtaleavgjørelse i straffesaken). Dersom vi ikke har mottatt svar innen fristen, skal saken purres én gang. Dersom saken fortsatt ikke er ferdig etterforsket innen 2 måneder etter at obs-fristen utløp, kan det sendes klage til Statsadvokaten.

23.10 Særlig om påtalebegjæring ved overtredelse av lov om alternativ behandling

Selv om vi ikke fører tilsyn med alternative behandlere som ikke er helsepersonell, skal vi vurdere om det mot disse skal begjæres påtale for brudd på bestemmelser i [lov om alternativ behandling av sykdom m.v.](#), jf. lovens § 9 femte ledd. Bestemmelsen tilsvarende helsepersonelloven § 67 annet ledd, og Rundskriv IK 2/2008 følges så langt det passer. ([Veilederen del I pkt. 7.6](#)).

Alternative behandlere kan straffes dersom de forsettlig eller grovt bryter bestemmelser i loven, jf. loven § 9 første ledd. Straffeforfølgning etter denne bestemmelsen vil bl.a. være aktuelt når de behandler alvorlige sykdommer og lidelser, samt allmennfarlige smittsomme sykdommer, jf. lovens §§ 6 og 7. Slike tilstander skal kun behandles av autorisert helsepersonell.

Derimot er ikke behandling som utelukkende har til formål å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen, bivirkninger av gitt behandling, styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse, forbudt for alternative behandlere.

Risikoen skal vurderes generelt og ikke i forhold til den enkelte pasient. Selv om behandlingen ikke innebærer en generell risiko, men likevel utsetter denne pasientens liv eller helbred for alvorlig fare, vil forholdet kunne være straffbart etter § 9 annet ledd. Etter denne bestemmelsen følger det at alternative behandlere også kan straffes dersom de forsettlig eller uaktsomt ved medisinsk inngrep eller behandling utsetter noens liv eller helbred for alvorlig fare. Merk at her kreves det bare simpel uaktsomhet. [Ot.prp. nr. 27 \(2002–2003\)](#)

23.11 Anmeldelse av straffbare forhold

Vi anmelder som hovedregel straffbare forhold vi får kunnskap om i tilsynssaken, og som ikke allerede er anmeldt eller på annen måte kjent for politiet. Det er et vilkår for å anmelde eller gi opplysninger til påtalemyndigheten at forfølgningen av lovbruddet har naturlig sammenheng med våre oppgaver, eller er ønskelig av allmenne hensyn.

24. Avslutning av sak mot virksomhet

Ved lovbrudd vurderes det hvilken tilbakemelding det er aktuelt å gi sett hen til alvorlighetsgraden. Lovbrudd skal alltid følges opp. Se [Retningslinjer for oppfølging og avslutning av tilsyn ved lovbrudd i virksomheter](#) (Internserien 8/2011). I alvorlige tilfeller kan det være aktuelt å gi virksomheten pålegg om å rette forholdene/stenge virksomheten, se [Prosedyre for pålegg](#).

Dersom pålegg ikke følges opp, kan det være aktuelt å gi virksomheten tvangsmulkt, se [Prosedyre for fastsetting og illeggelse av tvangsmulkt](#).

24.1 Adressat for avslutningsbrev

([Veileder del I pkt 5.7](#))

24.2 Videre oppfølging av virksomheten

Oppfølging av lovbrudd skal som hovedregel foretas av Fylkesmannen og skal skje i tråd med [Retningslinjer for oppfølging og avslutning av tilsyn ved lovbrudd i virksomheter \(Internserien 8/2011\)](#). Skriv et eget brev til fylkesmannen:

Gi fylkesmannen beskjed om at de har ansvar for videre tilsynsmessig oppfølging av saken.

Gi en så tydelig beskrivelse som mulig av hvilke aktiviteter som forventes av virksomheten i arbeidet med å bringe forholdene i samsvar med lovkrav, og som vi derfor vil at fylkesmannen skal følge opp.

Kopi av brevet til fylkesmannen sendes til virksomheten.

25. Avslutning av sak mot helsepersonell

25.1 Adressat for brevet

Brevet stiles til helsepersonellet. Vi bruker privat adresse (etter Folkeregisteret) hvis helsepersonellet ikke har brukt en annen adresse i sin korrespondanse med tilsynsmyndighetene.

Dette innebærer i praksis at vi i de fleste saker bruker samme adresse som fylkesmannen har benyttet i sin korrespondanse med helsepersonellet.

Der brevet sendes med adresse virksomheten settes (privat) bak navnet.

Der helsepersonellet er representert ved advokat, må det gå eget følgebrev til advokaten med kopi av klientens brev, se [forvaltningsloven § 12 tredje ledd](#).

Statens helsetilsyn skal varsle arbeidsgiver ved advarsel, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon. Med arbeidsgiver menes også offentlig myndighet som har driftsavtale med helsepersonellet, jf. helsepersonelloven § 66 første ledd. Hvis de taushetsbelagte opplysningene er kjent for arbeidsgiver, kan de få kopi av vedtaket, men ellers skal det skrives et eget brev til arbeidsgiver.

25.2 Avslutning av sak mot helsepersonell uten administrativ reaksjon

Skriv brev med tittel «Avslutning av tilsynssak» til helsepersonellet, der vi ikke konkluderer med lovbrudd. Skriv brev med tittel «Avgjørelse i tilsynssak», der vi konstaterer lovbrudd. Det skal fremgå hvorfor vi mener det ikke er begått lovbrudd, eller hvorfor vi eventuelt bortskjønner reaksjonen. Så langt det er mulig skal vi vise at vi har vurdert anførselene fra den som har klaget/meldt saken til tilsynsmyndighetene.

Selv om helsepersonellet ikke har brutt plikter, kan utøvelsen ha vært utenfor god praksis. Vi kan i slike tilfeller gi råd og veiledning for hvordan god praksis ville vært. Der det er aktuelt, og ikke i strid med taushetsplikten, kan også arbeidsgiver få kopi.

Adressat for avslutningsbrev der Statens helsetilsyn konkluderer med lovbrudd, men ikke ilegger reaksjon:

- Statens helsetilsyn skal rette påpekning av lovbrudd og omtale av kritikkverdig forhold til det aktuelle

helsepersonellet, med kopi til arbeidsgiver. Med arbeidsgiver menes i spesialisthelsetjenesten ledelsen ved sykehus/helseforetak, og i kommunal helse og omsorgstjeneste til kommunens rådmann eller tilsvarende. Vær oppmerksom på taushetsbelagte opplysninger som må unntas dersom de ikke allerede er kjent for arbeidsgiver.

25.3 Administrative reaksjoner mot helsepersonell

Statens helsetilsyn kan gi følgende reaksjoner til helsepersonell (helsepersonelloven §§ 56–65):

- Advarsel, [hpl. § 56](#).
- Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, [hpl. § 57](#).
- Suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i 6 måneder, [hpl. § 58](#). Forlengelse av suspensjon i 6 måneder, [hpl. § 58](#).
- Begrensning av autorisasjon, [hpl. § 59](#).
- Begrensning av autorisasjon uten at vilkår for tilbakekall er oppfylt, [hpl. § 59 a](#).
- Suspensjon så lenge pålegg om sakkyndig undersøkelse ikke etterkommes, [hpl. § 60](#).
- Tilbakekall eller begrensning av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og/eller B, [hpl. § 63](#).
- Suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og/eller B inntil saken er avgjort, men ikke ut over 6 måneder, [hpl. § 64](#).
- Forlengelse av suspensjon i 6 måneder, [hpl. § 64](#).
- Reaksjoner overfor midlertidige yrkesutøvere, [hpl. § 65 a](#).

I vedtak om tilbakekall skal det fremgå at vi har vurdert kravet til forholdsmessighet. Det må fremgå at vi har vurdert om det er tilstrekkelig å begrense autorisasjonen.

25.4 Skjønnsmessig vurdering av om administrativ reaksjon skal ilegges

([Veileder del I pkt 5.7.6](#))

Reaksjonsbestemmelsene i helsepersonelloven sier at reaksjoner kan gis. Vi må derfor foreta en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av om vi skal ilegge administrativ reaksjon. Som utgangspunkt skal Statens helsetilsyn bare gi reaksjoner i den grad dette fremmer formålet med tilsynet. Formålet med tilsynet er å bidra til kvalitet, sikkerhet og tillit i helse- og omsorgstjenesten. Lovbrudd som er så alvorlige at reaksjonen ligger mot grensen til tilbakekall/begrensning bør ikke skjønnes bort.

Nedenfor følger momenter som vi skal ta med i vurderingen av om det skal ilegges en administrativ reaksjon eller ikke.

Gammelt forhold

At et lovbrudd ligger langt tilbake i tid, kan tale for at det ikke gis reaksjon. Med langt tilbake i tid mener vi tre år eller mer siden lovbruddet ble begått. Hvis lovbruddet er forsøkt skjult og derfor ikke blir kjent før det har gått mer enn tre år, vil tiden normalt ikke ha betydning for om det skal gis reaksjon. At saken er gammel skal tillegges mindre vekt jo mer alvorlig lovbruddet er, jf. tillitsperspektivet.

I enkelte saker, for eksempel der det foreligger et seksuelt forhold mellom pasient og behandler, er selve lovbruddet av en slik art at pasienten ofte ikke kommer frem med det før det har gått lang tid, det vil si mer enn tre år. I slike saker skal det derfor tillegges liten vekt at saken er gammel når det vurderes om det skal gis en reaksjon.

Mangelfulle systemer

At det er systemer eller mangel på systemer som bidrar til å sette helsepersonell i vanskelige arbeidssituasjoner, kan tale for at det ikke gis reaksjon. Dette støttes av avgjørelser i Statens helsepersonellnemnd, som blant annet har lagt vekt på at det var uklare ansvarsforhold og uklare prosedyrer. Der helsepersonell settes i en vanskelig situasjon på grunn av mangelfulle systemer, og der de handler uaktsomt på grunn av dette, vil det ikke nødvendigvis være formålstjenlig å gi reaksjon.

Helsepersonell har handlet i samsvar med ordre/instruks/standard fra overordnet

Utgangspunktet er at underordnet helsepersonell/den som er under opplæring, og som følger ordre/instruks/standard fra den som er overordnet, ikke får reaksjoner selv om ordren/instruksen/standarden som følges, er uforsvarlig. Det selvstendige profesjonsansvaret tilsier likevel at det stilles krav om aktsomhet hos den underordnede. Etter omstendighetene vil det kreves at helsepersonell som forstår eller burde forstått at ordren/instruksen/standarden var uforsvarlig eller på annen måte klart regelstridig, sier fra om dette til den overordnede. Ved uenighet med overordnet bør uenigheten dokumenteres. Relevante, dokumenterte forbehold fra en underordnet vil kunne lede til at det ikke gis en administrativ reaksjon.

Enkeltstående tilfelle

At det foreligger uaktsomt brudd på plikt etter helsepersonelloven, men der det kun dreier seg om et enkeltstående tilfelle, kan tilsi at reaksjon ikke gis. Statens helsepersonellnemnd har for eksempel uttalt at en enkeltstående feilvurdering som innebærer brudd på forsvarlighetskravet må være relativt grov for å gi grunnlag for advarsel.

Erkjennelse av lovbruddet

At helsepersonellet har erkjent lovbruddet overfor tilsynsmyndighetene, pasienten eller arbeidsgiver, viser nødvendig faglig innsikt og har innrettet sin virksomhet i tråd med lovkravene, kan tilsi at det ikke skal gis reaksjon. Faren for videre uforsvarlig virksomhet vil i slike tilfeller kunne være avverget, og formålet med tilsynets virksomhet vil være ivaretatt. En erkjennelse overfor pasienten/pårørende rett etter hendelsen veier tyngre enn en erkjennelse overfor tilsynsmyndighetene.

Andre sanksjoner for forholdet

At helsepersonell har fått strafferettslig sanksjon for brudd på helsepersonelloven, eller at saken er vurdert av andre forvaltningsorganer, kan tale for at reaksjon ikke gis. Dette gjelder de tilfellene der tilsynsmyndighetene mener at formålet vi skal ivareta, er dekket av domstolens reaksjon eller av andre forvaltningsvedtak. Der Statens helsetilsyn mener at formålet ikke er ivaretatt i tilstrekkelig grad, kan vi gi reaksjon etter helsepersonelloven. Der domstolen har vurdert, men ikke ilagt rettighetstap, vil Statens helsetilsyn likevel kunne tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon der vilkårene i [helsepersonelloven § 57](#) er oppfylt.

Andre særlige forhold

I hver konkret sak må vi vurdere om det foreligger andre særlige forhold som er av en slik karakter at de ut fra formålet med reaksjonene tilsier at det ikke bør gis reaksjon. Her er noen momenter som **ikke** skal tillegges vekt når vi vurderer reaksjon:

Helsepersonell har ikke fått reaksjon tidligere

At helsepersonell til tross for lang yrkesaktiv periode ikke tidligere har fått reaksjon, skal vi ikke tillegge selvstendig vekt. Det er kun få forhold som tilsynsmyndighetene får kjennskap til. Derfor gir ikke mangel på tidligere reaksjon noen sikker informasjon om helsepersonellets virksomhet ellers.

Arbeidsrettslig reaksjon

Arbeidsrettlige reaksjoner virker i utgangspunktet ikke inn på Statens helsetilsyns mulighet til å gi reaksjon. Reaksjoner fra arbeidsgiver og Statens helsetilsyn har ulike formål. Dersom et helsepersonell er oppsagt fra sin stilling, kan det være viktig for tilsynsmyndighetene å hindre helsepersonellet i å ta arbeid et annet sted. En arbeidsrettslig reaksjon vil ikke kunne sikre dette, siden den bare er knyttet til helsepersonellets arbeidsplass.

Saken er behandlet av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

At en sak også er behandlet av NPE, har ingen betydning for om Statens helsetilsyn skal gi reaksjon eller ikke.

Uønskede strukturelle konsekvenser

Vi skal ikke legge vekt på argumenter om at en reaksjon kan svekke rekrutteringen til eller føre til tilbaketrekning fra spesialiteten til det fagområdet som reaksjonen gjelder.

25.5 Saker overfor ikke autorisert personell

Saker overfor ikke autorisert personell skal tilsynsmessig avgjøres av fylkesmannen, jf. beslutning i ledermøte av 17. desember 2014. Dersom Statens helsetilsyn mottar denne type saker, skal de returneres til fylkesmannen, med mindre saken er oversendt for vurdering av påtalebegjæring.

[Veilederen del I, punkt 5.7.3.](#)

25.6 Informasjon om pasienter, pårørende og brukere om resultatet av en tilsynssak og begrunnelsen for dette

Den som har fremsatt en anmodning om vurdering av pliktbrudd har rett til å få en underretning om resultatet av ”behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet”, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 7-4 fjerde ledd. Denne plikten påhviler både fylkesmannen og Statens helsetilsyn.

Dette innebærer at pasienten, brukeren eller dens representant må få informasjon om hva tilsynsmyndighetene har foretatt seg i saken, hvordan tilsynsmyndighetene vurderer synspunktene som er fremsatt i anmodningen, hvilket resultat tilsynsmyndighetene er kommet til og hvorfor. Det må fremgå at det ikke er klagerett.

25.7 Informasjon om administrative reaksjoner til andre lands tilsynsmyndigheter

Ved tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon, skal Statens helsetilsyn underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere, jf. helsepersonelloven § 66 tredje ledd.

Det er laget informasjonsskriv om utveksling av informasjon mellom nordiske tilsynsmyndigheter.

[Autorisasjonsforhold i de nordiske land - utveksling af opplysninger. \(pdf\) Kontaktinfo. Opplysninger for kontakt til de nordiske tilsynsmyndigheter. Utgitt av Sundhedsstyrelsen i samarbeid med de andre nordiske lands tilsynsmyndigheter November 2011.](#)

Vær særlig oppmerksom på når helsepersonell har tilknytning til andre land utenfor Norden. Disse skal også informeres om tilbakekall av autorisasjon. Dersom den sentrale tilsynsmyndigheten i landet ikke er kjent, skal informasjon sendes det aktuelle lands ambassade i Norge (evt. Danmark/Sverige dersom landet ikke har ambassade i Norge). Se eget informasjonsbrev i ePhorte. Nederlandske tilsynsmyndigheter skal alltid informeres om tilbakekall, suspensjon, begrensning eller frivillig avkall av autorisasjon.

25.8 Bortfall av begrenset autorisasjon

Forvaltningsloven § 16 første ledd slår fast at en part som ikke allerede ved søknad eller på annen måte har uttalt seg i saken, skal varsles før vedtak treffes og gis anledning til å uttale seg innen en nærmere angitt frist.

Der hvor helsepersonellet bryter vilkårene i den begrensede autorisasjonen, f.eks. ikke sender inn rusmiddeltester, må vi orientere om tilbakekall av den begrensede autorisasjonen pga. grove lovbrudd i helsepersonelloven § 57. Deretter må vi treffe vedtak om tilbakekall av den begrensede autorisasjonen. Dette følger av Høyesteretts dom i Holansaken (HR-2010-2203A) – Rt. 2010 s. 1613.

Helsepersonellnemnda har i en beslutning av 21. november 2012 (vårt saksnr. 08/318) uttalt at det ikke er behov for et vedtak fra oss når en begrenset autorisasjon bortfaller fordi arbeidsforholdet den begrensede autorisasjonen er gitt for er opphørt. Nemnda uttaler at når et helsepersonell ikke lenger arbeider på det arbeidsstedet autorisasjonen er knyttet til ”*bortfaller den begrensede autorisasjonen ut fra sitt innhold*”. Nemnda anbefaler likevel at vi slår fast at den begrensede autorisasjonen er bortfalt, for å skape klarhet om autorisasjonsspørsmålet.

I disse tilfellene sender vi derfor et kort brev til det aktuelle helsepersonellet og informerer om at den begrensede autorisasjonen er bortfalt som følge av opphøret av arbeidsforholdet. I brevet må vi informere om at vedkommende ikke kan arbeide som helsepersonell før vi har godkjent en ny arbeidsgiver. Det må også sendes en melding til berørte instanser om at autorisasjonen er bortfalt.

I vedtaket om begrenset autorisasjon må det fremkomme tydelig at den begrensede autorisasjonen bortfaller automatisk dersom arbeidsforholdet den er gitt for, bortfaller.

25.9 Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 61

[\(Veileder del 1 pkt 7.2\)](#)

Vi må sjekke at fylkesmannen har avklart bakgrunnen for frivillig avkall, og at helsepersonellet har fått informasjon om konsekvensene av det frivillige avkallet.

Juridisk saksbehandler:

- Skriv brev til helsepersonellet og forklar konsekvensene av det frivillige avkallet
- Skriv brev til berørte instanser

26. Frivillig avkall på rekvireringsrett, jf. helsepersonelloven § 63

[\(Veileder del 1 pkt 7.3\)](#)

[Veileder for fylkesmannen i behandling av rekvireringssaker. Internserien 3/2016.](#) Erstatte Internserien 6/2009.

[Tilsyn med helsepersonell i forbindelse med forskrivning av vanedannende legemidler 2004](#) (pdf)

[Rundskriv IK-3/2009. Krav til søknad om å få tilbake rekvireringsretten.](#)

Vi må sjekke at fylkesmannen har avklart bakgrunnen for frivillig avkall, og at de har gjort ekspedisjonskontroll av helsepersonellens egenrekvirering der det er aktuelt, (for å avdekke et eventuelt rusproblem hos helsepersonellet).

Helsepersonellet kan selv tidsbegrense et frivillig avkall, men det vil ikke få konsekvenser for en eventuell tilsynssak.

Fylkesmannen skal gjøre en rekvireringskontroll seks måneder etter at helsepersonellet har fått rekvireringsretten tilbake.

Juridisk saksbehandler:

- Skriv brev til helsepersonellet og forklar om konsekvensene av det frivillige avkallet.
- Skriv brev til berørte instanser.

27. Tilsynssaker om forskning

Vi fører tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker og den forskningen som foregår ved universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner, jf. [helseforskningsloven § 46](#). Sentrale vurderingstema fremgår av «prosedyre for behandling av tilsynssaker om forskning i avdeling 3». Vi kan gi pålegg om å rette på forholdene dersom forskningsprosjekter eller forskningsbiobanker drives på en måte som kan ha skadelige følger for forskningsdeltakere eller andre, eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, jf. [helseforskningsloven § 51](#). Dersom vi finner det nødvendig, kan vi gi pålegg om stansing av forskningsprosjektet eller nedleggelse av forskningsbiobanken (herunder destruering av materiale).

28. Klager på fylkesmannens avgjørelser

[\(Veileder del I pkt 6\).](#)

Det foreligger ikke klagerett på fylkesmannens avgjørelser i hendelsesbaserte tilsynssaker, verken for pasienter, brukere, pårørende eller for partene i saken.

Klager som ikke sendes til fylkesmannen, men direkte til Statens helsetilsyn, skal rutinemessig sendes til fylkesmannen som rette instans. Klageren underrettes om dette ved kopi av Statens helsetilsyns brev til fylkesmannen.

Forvaltningslovens bestemmelser legges til grunn i den grad de passer.

29. Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 61

[\(Veileder del 1 pkt 7.2\)](#)

Vi må sjekke at fylkesmannen har avklart bakgrunnen for frivillig avkall og at helsepersonellet har fått informasjon om konsekvensene av det frivillige avkallet.

Juridisk saksbehandler:

- Skriv brev til helsepersonellet og forklar konsekvensene av det frivillige avkallet
- Skriv brev til berørte instanser

30. Ekspedering

Juridisk saksbehandler:

- Legg nytt utgående brev i nytt saksomslag.
- Gi beskjed på saksomslaget under «til forværelset» hvis hele sakens dokumenter skal kopieres og sendes som vedlegg.
- Kopierer som hovedregel selv dokumenter som skal sendes som vedlegg dersom det kun er noen få dokumenter som skal sendes. De ferdig kopierte dokumentene legges i et rødt omslag. Hvis det er flere mottakere som skal ha vedlegg, må navnet på mottaker fremgå av det røde omslaget. Dersom forværelset skal utføre kopieringen, skal det gis klar beskjed til forværelset på saksomslaget og kopiene skal gjennomgås før utsendelse fra forværelset, for å forhindre brudd på taushetsplikten.
- Før på saksomslaget om det skal sendes brev til berørte instanser ([se pkt. 25.7](#)) og kopibrev. Skriv brev til berørte instanser (mal i ePhorte). [Prosedyre for melding til berørte instanser](#).
- Ved henvendelser fra de andre nordiske tilsynsmyndighetene med forespørsel om årsaken til vår administrative reaksjon, sender vi kopi av vedtaket/avslutningsbrevet. Navn på pasienter skal sladdes. ([se pkt. 25.7](#))
- Kopi av brev til fylkesmannen må ikke inneholde taushetsbelagte opplysninger om helsepersonellet dersom saken er rettet mot en ansatt hos fylkesmannen, med mindre opplysningene er allerede er kjent av arbeidsgiver.

Forværelse

Ekspeder saken.

- Vedlegg: Vedlegg ligger i rødt omslag og er som hovedregel ferdig kopiert. Juridisk saksbehandler gir beskjed på saksomslaget dersom forværelset skal utføre kopiering av hele eller deler av saken. Kopiene skal legges til juridisk saksbehandler for gjennomgang før utsendelse.
- Vanlige vedlegg: [IK-1/2009](#) Orientering til deg som har mistet autorisasjonen, [IK-3/2009](#) Krav til søknad om å få tilbake rekvireringsretten.
- Kopier: Sender kopier av utgående brev til de som er oppført som kopiadressater på brevet.
- Registrer endringer i HPR dersom det fremgår av melding til berørte instanser at autorisasjonsstatus er endret. Det er utarbeidet en egen rutine for oppdateringer og endringer i HPR, se punkt 9 i [Rutinebok for avdelingskonsulent](#).

31. Helsepersonell med utenlandsk autorisasjon

[Prosedyre for saker mot helsepersonell med utenlandsk autorisasjon](#).

32. Etter ekspedering

Juridisk saksbehandler:

Saken registreres som avsluttet i Nestor når avslutningsbrev er ekspedert.

33. Klage på Statens helsetilsyns vedtak

Fristen for å klage over våre vedtak er tre uker, jf. [forvaltningsloven § 29](#). Klagen skal behandles uten ugrunnet opphold, jf. [forvaltningsloven § 11a](#).

Felles ansvar:

- Vurder anførslene i klagen.
- Klagers nye anførsler skal kommenteres.
- Utdyp vår begrunnelse fra vedtaket dersom det er behov for ytterligere begrunnelse.

Helsefaglig saksbehandler:

- Dersom det er nødvendig, utformes et helsefaglig innspill til omgjøring eller oversending til Statens helsepersonellnemnd, som legges som notat i ePhorte. Helsefaglig saksbehandler må dokumentere i ePhorte at klagen er lest.
- Vurder om det må innhentes en ny ekspedisjonskontroll. Hvis vi anfører at rekvireringsretten skal tilbakekalles, krever nemnda at ekspedisjonsdata ikke er eldre enn seks måneder.

Juridisk saksbehandler:

- Ta stilling til forespørsler om utsatt klagefrist. Dersom dette innvilges, må det gis en ny fristdato som dokumenteres i ePhorte. Vi informerer om at saken oversendes nemnda dersom vi ikke har hørt noe innen fristen. Legg inn [obs-frist](#) i ePhorte.
- Hvis det kommer en foreløpig klage der begrunnelsen skal ettersendes, skal vi gi en kort frist for innsendelse av ytterligere begrunnelse. Dette skal dokumenteres i ePhorte. Vi informerer om at saken oversendes nemnda

dersom vi ikke har hørt noe innen fristen. Legg inn obs-dato [obs-frist](#) i ePhorte for oppfølging.

- Dersom klagen ikke tas til følge, lages et oversendelsesbrev til Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten)
 - sekretariatet til Statens helsepersonellnemnd.
- Sakens skal oversendes elektronisk til Helseklage. Prosedyren for saksbehandlere er som følger:
 1. Saksbehandler bestiller av arkivet en sammenstilt PDF-fil som i sin helhet kan overføres Helseklage. Saksbehandler må melde til arkivet hvilke dokument som **ikke** skal være med.
 2. Arkivet genererer sammenstilt PDF, legger den som Y-notat i aktuell sak og som vedlegg til oversendelsesbrevet og melder tilbake til saksbehandler. *NB! Det er ikke nødvendig å knytte til vedleggene når de er dokumentert i den sammenstilte PDFen*
 3. Saksbehandler kontrollerer den sammenstilte PDFen.
 4. Saksbehandler genererer saksomslag og legger det som vedlegg på journalpost med oversendelsesbrev. Utskrift fra HPR legges også ved som egget vedlegg (etter ønske fra Helseklage).
 5. Saksbehandler/leder godkjenner og setter oversendelsen til Ferdig. Melder fra til arkiv om at saksdokument er klar for oversendelse til Helseklage. (IT drift dersom arkiv ikke er tilgjengelig).
 6. Arkiv konverterer oversendelsesbrevet til PDF om dette ikke allerede er gjort.
 7. Arkivet sender e-post til Helseklage, med saksbehandler som kopimottaker, om at sak er lastet opp.
 8. Saksbehandler sender kopi til av oversendelsesbrevet (uten vedlegg) til FM og helsepersonell og setter deretter til Ekspedert.
 9. Saksbehandler legger inn bekreftelse fra Helseklage på at saken er mottatt som en Inngående journalpost. (Se også egne rutine: [Overføring av saksdokument til/fra Helseklage](#) (pdf))
- Dersom klagen tas til følge, lages et omgjøringsvedtak etter helsefaglig innspill. Omgjøring skal forelegges alle som var involvert i vedtaket.
- Omgjøring underskrives av ledelsen ([Prosedyre for undertegning og parafistkontroll av brev i avd 1](#)) Registerer klagen og oversendelsen i Nestor.
- Utsatt iverksettelse av vedtak (oppsettende virkning) gis som hovedregel ikke. Det kan begjæres midlertidig forføyning over et avslag på oppsettende virkning. ([Kjennelse Oslo byfogdembete 2.10.2008](#)).

Pasienter/pårørende/brukere og helsepersonell som ikke er ilagt administrativ reaksjon har ikke klagerett. Se [pkt 28](#).

34. Søknad om utsatt iverksettelse av vedtak

Virkningen av et forvaltningsvedtak inntreffer fra det tidspunkt vedtaket er meddelt vedkommende part. Det følger imidlertid av forvaltningsloven § 42 første ledd at iverksettelsen av et vedtak kan utsettes inntil en klage er avgjort. Avgjørelsen av spørsmålet om utsatt iverksettelse er underlagt forvaltningens frie skjønn.

I avveiningen vil Statens helsetilsyn legge vekt på at hensynet til pasientenes sikkerhet må gå foran hensynet til helsepersonellens ønske om å fortsette virksomheten. Videre vil det svekke tilliten til oss som tilsynsorgan dersom uforsvarlig praksis kan fortsette.

35. Oppfølging etter vedtak i Statens helsepersonellnemnd

Juridisk saksbehandler:

- Registrer resultatet i Nestor.
- Saksbehandler informerer om vedtaket på epost til avd. 2, 3 og 4 og ledelsen (JFA, HMR, JK, ALH) med kopi til [Losen](#), med saksnr., kort omtale av saken (for eksempel: advarsel til lege for uforsvarlig behandling, rekvireringssak), utfall og hva som er av prinsipiell betydning (hvis det er noe). [Omtalen av vedtakene legges ut på Losen](#). Saksbehandler informerer om saker alle bør være kjent med på avdelingsmøtene.
- Fagsjef og saksbehandler har ansvar for å fange opp vedtak som gir føringer for vår praksis.
- Dersom vårt vedtak er omgjort, send et kort notat om dette til ledermøtet og orienter også om vedtaket på avdelingsmøtet.
- Send kopi av vedtaket til fylkesmannen i det fylket som opprettet saken.
- Dersom vedtaket omgjøres i Statens helsepersonellnemnd:
 - Sørg for at ledelsen får kopi av vedtaket og et notat dersom vedtaket er helt eller delvis omgjort eller opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil.
 - Kopi av avgjørelsen sendes til alle som mottok kopi av vårt vedtak (med unntak av helsepersonellet som er orientert av nemnda). Det er særlig viktig å huske å sende ny melding til berørte instanser der tilbakekallet av autorisasjonen er omgjort og også til nordiske myndigheter der de er informert om advarsel.
- Dersom nemnda har besluttet å gi en begrenset autorisasjon, må vi utforme vedtaket om dette med vilkår for begrensningen.

36. Klage til Sivilombudsmannen i tilsynssaker

Når Sivilombudsmannen innhenter saksdokumenter for å kunne ta stilling til om saken gir grunn til nærmere undersøkelse, skal alle relevante saksdokumenter sendes i kopi til Sivilombudsmannen. Interne arbeidsdokumenter skal også oversendes dersom de er relevante for Sivilombudsmannens kontroll, jf. sivilombudsmannsloven § 7 ([Innst. O. nr. 15 \(1979–80\)](#)) Krav på opplysninger: interne arbeidsdokumenter s. 11, Frihagen s. 111 og Eckhoff s. 493 og Ombm. [2000 s. 20](#).

Interne dokumenter mister imidlertid ikke sin karakter av å være interne notater ved oversendelsen, og de vil derfor ikke bli utlevert videre til klageren.

Vi skal på dette stadiet i saken ikke gi noen uttalelse. Dersom Sivilombudsmannen mener det er grunn til å undersøke saken videre, vil vi bli tilskrevet og bedt om å uttale oss.

37. Håndtering av NN-saker (anonyme saksbehandlere)

I saker hvor det er besluttet at saksbehandlere skal være anonyme, skal all korrespondanse (telefoner og brev) skje via ledelsen på det nivået som er besluttet i saken. Navn og telefonnummer til den lederen som det er besluttet at skal håndtere saken, skal fremgå av utgående brev.

Det bør fremgå av merknadsfeltet i ePhorte kort om årsaken til at saken skal behandles som en NNsak.

38. Håndtering av avvik

Avvik fra prosedyren meldes etter [rutine for avvik](#) som ligger på Losen.

Vedlegg: Momenter ved vurdering av grenseoverskridende intim atferd

[Momenter ved vurdering av grenseoverskridende intim atferd](#). Internt fagnotat, januar 2016. Støttedokument til saksbehandlingsveilederne for hendelsesbaserte tilsynssaker del I og II, Internserien 2/2009 og 1/2010. Ikke publisert på internett. (pdf)

[Skjema til vurdering av grenseoverskridende intim atferd](#) word-versjon av skjemaet i vedlegget.