



Forsvarlighet

- Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie



Innhold

Forsvarlighet – vårt felles ansvar	3
Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp	5
Forsvarlig sykepleie – den enkeltes ansvar	6
Sykepleiens grunnlag	7
Myndighetskrav	7
Yrkesetiske retningslinjer.....	10
Relevant og oppdatert kunnskap.....	10
Sykepleiepraksis	11
Omsorgsfull sykepleie.....	11
Pasient og pårørendes behov	12
Faglig kompetent sykepleie	12
Forsvarlig sykepleie - arbeidsgivers/lederes ansvar	15
Sykepleiere med lederansvar	16
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	22
Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)	22
Vurdering av grensene for forsvarlig praksis.....	24
Uforsvarlige forhold - hva gjør du?.....	26
Plikt til å melde om forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet	27
Når er det fare for pasientens sikkerhet?.....	27
Melde- og varselordninger	28
Reaksjoner ved brudd på helsepersonellovens bestemmelser.....	30
Forsvarlighet – taushetsplikt vs tilgjengelighet av personopplysninger.....	32
Aktuelle lover, myndighetskrav og aktuell litteratur knyttet til forsvarlighetsbestemmelsene	33
Notater	35

Forsvarlighet - vårt felles ansvar



Faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie har sitt grunnlag i oppdatert og relevant kunnskap, i yrkesetiske retningslinjer og i myndighetskrav som lover/ forskrifter og faglige retningslinjer. I de konkrete situasjonene handler sykepleiepraksis om den enkelte menneskes unike behov og preferanser, om lagarbeid og om tverrfaglig samarbeid. Forsvarlig sykepleie utøves på en omsorgsfull måte med aktiv involvering av pasienter og pårørende.

Mange sykepleiere og sykepleierledere har utfordrende rammebetingelser for god praksis. De står i krevende dilemmaer i en hverdag med høy risiko uønskede hendelser og andre avvik fra god praksis. Vi har alle en plikt til å ta opp uforsvarlige forhold og å bidra til at vi lærer av konkrete feil og mangler. Dette forutsetter en meldekultur, engasjerte medarbeidere og en ledelse som vektlegger kvalitet og kontinuerlig forbedring. NSF's yrkesetiske retningslinjer er sentrale i sykepleiefaglige vurderinger. Det er viktig å bruke disse aktivt når forsvarlig sykepleie diskuteres og videreutvikles.

Forsvarlighetskravet er både en lovregulert rettslig minstestandard og en rettesnor for god praksis som endrer seg over tid i tråd med kunnskapsutvikling og ny teknologi. For å sikre at man ikke risikerer å opptre

uforsvarlig, må det planlagte kvalitetsnivået på sykepleie og annen helsehjelp ligge høyere enn minstestandarden. I forsvarlighetsbøgrepet er det flere delelementer. Ett av disse er normer og yrkesetikk. Et annet er fagkompetanse. Begge kommer til uttrykk i kravet om å gi omsorgsfull SYKEPLEIE og viser tydelig at forsvarlighet handler om mer enn en rent faglig minstestandard.

Sykepleiere skal gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Disse to likestilte og selvstendige dimensjonene omtales i lovtekster og forarbeidene som FORSVARLIGHET. I heftet har vi valgt forsvarlig sykepleie som overskrift.

Hensikten med heftet er å gi NSF's medlemmer en oppdatert oversikt over forventninger og krav til forsvarlig sykepleie, samt å kunne være et grunnlag for viktige diskusjoner i utdanning og i helse- og omsorgstjenestene.

Vi håper heftet vil komme til nytte og bidra til kloke refleksjoner og veivalg for god sykepleiepraksis, med sykepleiefaget i front.

Oslo, 17. oktober 2022

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder



Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp

Pasienter og pårørende skal ha tilgang på sykepleiepraksis av god kvalitet. God kvalitet kjennetegnes ved at den enkeltes yrkesutøvelse og virksomhetenes samlede tjenestetilbud er kunnskapsbaserte, trygge og sikre, brukerinvolverende, rett prioriterte og rettferdig fordelt. Dette er et helt sentralt utgangspunkt for Norsk Sykepleierforbund.

Forsvarlighetskravet innebærer to typer ansvar som er nært knyttet til hverandre:

- Helsepersonells individuelle ansvar (*helsepersonelloven § 4*) – det enkelte helsepersonells selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse.
- Arbeidsgivers/leders systemansvar (*helse- og omsorgstjenesteloven § 4.1, spesialisthelsetjenesteloven § 2.2 og helsepersonelloven § 16*) - arbeidsgiver har ansvar for organisering, faglig kvalitet og ivaretagelse av et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette innebærer blant annet ansvar for rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.

Bestemmelsene om forsvarlighet er tatt inn i lovverket for å sikre at befolkningen har lik tilgang på tjenester av god faglig kvalitet, for å styrke tillitsforholdet mellom pasient, pårørende og helse- og omsorgstjenesten, og for å ivareta respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd.

Den mest konkrete bestemmelsen om kravet til den enkeltes yrkesutøvelse finnes

i *helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet*:

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

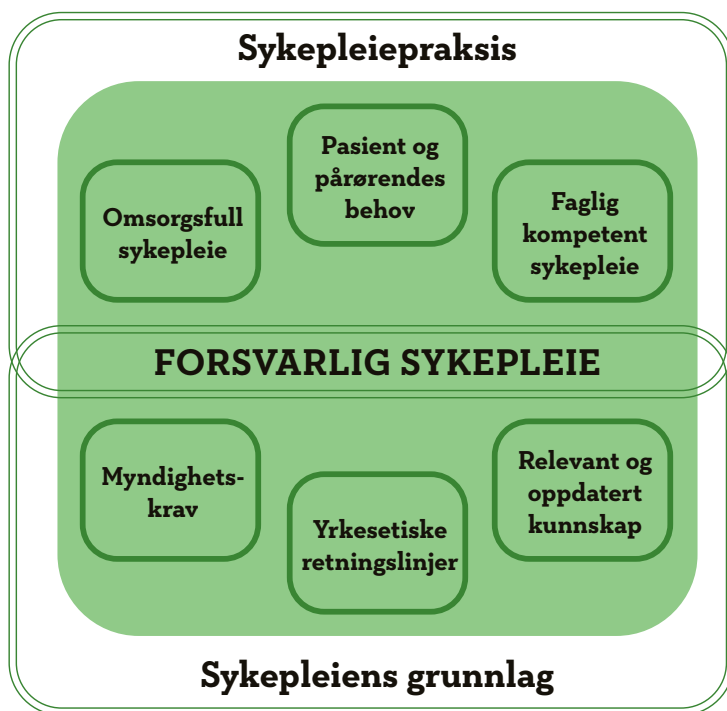
Plikten til faglig forsvarlighet innebærer å benytte anerkjente metoder for helsehjelp. Klinisk praksis skal være basert på relevant kunnskap og faglige normer. Yrkesutøvelsen vil vurderes ut fra den enkelte sykepleiers formelle og reelle kvalifikasjoner, og den aktuelle situasjonen. Det vil være ulike forventninger i situasjoner med tid og mulighet for avveininger kontra akutsituasjoner.

Plikten til omsorgsfull hjelp innebærer å gi helsehjelpen på en måte som yter pasienten omtanke og respekt, og som ikke krenker vedkommendes personlige integritet. Konkret handler dette blant annet om måten helsepersonell opptrer og kommuniserer med pasient og pårørende. I møte med pasientgrupper som i stor grad er prisgitt helsepersonellets behandling og sykepleie, vil det kreves at helsepersonell viser særlig respekt og omsorg for at helsehjelpen skal vurderes som forsvarlig. Både faglig kompetanse og omsorgsfullhet bedømmes på grunnlag av hva som kan forventes ut fra den enkelte sykepleiers kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Forsvarlig sykepleie - den enkeltes ansvar

Forsvarlig sykepleie består av flere ulike faktorer som henger nøye sammen. Disse faktorene og sammenhengen mellom dem er her satt inn i en modell for å synliggjøre dette. Modellen tar utgangspunkt i to hovedelementer: Grunnlaget sykepleien baseres på og hvordan sykepleien utøves i praksis. I forsvarlig sykepleie inngår både juridiske, faglige og etiske rammer

og prinsipper for yrkesutøvelsen i møtet med pasientens og pårørendes behov. Det juridiske, faglige og etiske henger sammen og hver av disse faktorene er nødvendige, men alene ikke tilstrekkelig for å oppnå forsvarlighet. Om én av faktorene ikke er ivaretatt, kan en ikke vurdere situasjonen eller handlingen å være forsvarlig sykepleie.



Sykepleiens grunnlag

Myndighetskrav

Som autorisert og dermed offentlig godkjent sykepleier er man forpliktet til å handle i tråd med de til enhver tid gjeldende myndighetskrav. Med myndighetskrav menes her lover, forskrifter, internasjonale konvensjoner som Norge har akseptert som rettslig bindende (ratifisert), samt nasjonale retningslinjer som regulerer både organisering, ledelse og faglige krav for utøvelse av helsehjelp.

Grunnleggende krav til faglig kvalitet

Noen grunnleggende krav som stilles til kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene er tatt inn i en egen forskrift – Kvalitetsforskriften (s. 9). Denne forskriften er et viktig redskap for å vurdere om pasientene får de tjenestene de har krav på. Formålet med Kvalitetsforskriften er å sikre pasientene forsvarlig pleie og omsorg. Den anbefales også brukt til systematisk oppfølging og forbedring av sykepleiepraksis i alle deler av helsetjenesten. En konkret måte å gjøre det på er å utarbeide og sikre oppfølging av skriftlige nedfelte prosedyrer for å sikre at pasienter og brukere får ivaretatt sine grunnleggende behov.

Kravet til et forsvarlig arbeidsmiljø

Alle arbeidstakere har rett på et forsvarlig arbeidsmiljø. Det innebærer blant annet at systematisk HMS-arbeid må ivaretas, arbeidsbelastningen skal være akseptabel, arbeidsplassen skal være innrettet på en måte om gjør at arbeidet kan utføres på en forsvarlig måte og at det psykososiale arbeidsmiljøet skal være forsvarlig. Oppfylles ikke kravet til et forsvarlig arbeidsmiljø vil det kunne påvirke utøvelsen av faglig forsvarlig sykepleie. Arbeidsgiver skal varsles dersom det foreligger brudd eller fare for brudd på kravet til et forsvarlig arbeidsmiljø.

Plikt til å holde seg oppdatert

I henhold til Helsepersonelloven har alt helsepersonell en lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert slik at yrket utføres forsvarlig. I følge *NSFs yrkesetiske retningslinjer* har sykepleieren «et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten» (NSF, 2019). Dette innebærer at sykepleiere:

- har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig
- holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og til at ny kunnskap anvendes i praksis
- bidrar aktivt til etisk refleksjon i hverdagen



Plikten til å følge instruksjer, og om nødvendig motsette seg disse

Alt helsepersonell har en generell plikt til å følge instruksjer, men helsepersonelloven gir unntaksvis det enkelte helsepersonell fritak fra instruksjon når det er tvingende nødvendig for å beskytte pasienten. Dersom du får vite om eller blir instruert av leder eller lege om å utføre pasientrettede oppgaver som du oppfatter som, eller burde oppfatte som ulovlige eller uforvarselige, har du en rett og en plikt til å si fra om dette.

I *helsepersonelloven §4, tredje ledd* heter det: «Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient». Om beslutningen vedrørende undersøkelse og behandling baseres på en uforvarlig medisinskfaglig vurdering skal du som sykepleier si ifra om dette til den som har instruert. Dersom den som instruerer fortsatt mener at oppgaven skal utføres, har du en plikt til å utføre oppgaven.

Sykepleieren kan kreve at uenigheten blir dokumentert og kan da ikke holdes ansvarlig. Det er likevel ett unntak fra denne regelen: I de tilfellene der instruksjonen er klart avvikende fra forsvarlig praksis, kan man forvente at sykepleieren lar være å følge instruksjen. I tilfeller hvor instruksjen anses som forsvarlig, men du som sykepleier er uenig, har du ingen rett til å reservere deg. Bestemmelsen om at lege har overordnet ansvar for beslutninger i spørsmål om undersøkelse og behandling gjelder i samarbeid i konkrete pasientsituasjoner, og ikke om generelle tema som ledelse/organisering eller beslutninger om sykepleie og omsorg.



Kvalitetsforskriften

Ivaretagelse av de grunnleggende behov innebærer at pasienter/brukere får oppfylt følgende krav:

- opplevd respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

(FOR 2003-06-027 nr 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter tidligere lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v)

Yrkesetiske retningslinjer

Den enkelte sykepleier har et individuelt ansvar for etisk forsvarlig yrkesutøvelse. Dette innebærer en sykepleiepraksis med forpliktelse om å «gjøre vel», unngå skade, og vise respekt for pasientens autonomi. Sammen med rettferdighet og barmhjertighet er dette de mest sentrale etiske grunnprinsippene, som er felles for alt helsepersonell.

I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene».

Dette innebærer at sykepleiere skal ivareta «den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» og å vise respekt, omtanke og inkluderer pårørende" (jf. Yrkesetiske retningslinjer, NSF 2019).

Relevant og oppdatert kunnskap

Å være sykepleier innebærer at man har kunnskap og ferdigheter som til sammen utgjør den grunnleggende kompetansen som forventes av sykepleiere. *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019)* stiller nasjonale krav til sluttkompetanse for å sikre at denne kompetansen generelt sett er lik for alle sykepleiere. Ferdig utdannede sykepleiere har som tidligere nevnt en plikt til å holde seg faglig oppdatert, og i vurderinger av den enkeltes utøvelse av sykepleiepraksis vil dette være et viktig element.

I følge forskriften fra 2019 er formålet med sykepleierutdanningen å "kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse. Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utøve sykepleie til pasienter med komplekse og sammensatte sykdomsbilder. Kandidaten skal kunne ta ansvar for og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling. Utdanningen skal bidra til at kandidaten utvikler gode ferdigheter i kommunikasjon, veiledning og samhandling. Kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid skal bidra til å redusere uønskede hendelser og variasjon, samt sikre pasient- og brukermedvirkning."

Sykepleiepraksis

Omsorgsfull sykepleie

Sykepleie kan ikke utøves uten omsorg, men omsorg kan utøves av andre enn sykepleiere. Derfor kan en også si at forsvarlig sykepleie ikke er mulig å oppnå uten at sykepleieren er omsorgsfull når sykepleien utøves. Omsorgsfullhet handler om sensibilitet, omtanke, medfølelse og å se mennesket vi som sykepleiere skal hjelpe. For eksempel kan en prosedyre som teknisk sett utføres likt fra gang til gang, oppleves forskjellig avhengig av hvem som utfører prosedyren og hvem prosedyren blir utført på. Å være oppmerksom på, oppfatte og ta innover seg pasientens situasjon og reaksjoner er omsorgsfullt og vil gi pasienten en bedre opplevelse enn om det motsatte skjer. Å handle omsorgsfullt er like viktig som å være teknisk dyktig, men omsorg uten tekniske ferdigheter er heller ikke forsvarlig. Det er ikke enten eller, men både og.



Pasient og pårørendes behov

Pasient og pårørendes behov er kjernen i den daglige kliniske praksis for sykepleiere og annet helsepersonell. I *pasient- og brukerrettighetsloven* er begrepene pasient og pårørende definert blant annet fordi de utløser rettigheter ved behov for helsehjelp. Alle personer som har behov for og mottar helsehjelp eller som henvender seg for å få helsehjelp, har rettigheter som pasient. Også friske personer som får ytelser fra helsestasjon, skolehelsetjeneste, prevensjonsveiledning osv., samt personer med kroniske lidelser og funksjonshemninger er omfattet av denne definisjonen i loven. Helsehjelp defineres som enhver handling utført av helsepersonell som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål. Pasient og pårørendes behov er unike og ofte svært forskjellige ved ulike former for helsehjelp, og utgjør et sentralt element i forsvarlig sykepleiepraksis.

Faglig kompetent sykepleie

Kompetanse er et begrep som rommer mer enn kunnskap. Kompetanse innen sykepleie forutsetter at den enkelte sykepleier er i stand til å handle korrekt i en gitt situasjon. For å kunne utøve sykepleie på en kompetent måte må sykepleieren ha oppdatert kunnskap, relevante ferdigheter samt faglige og personlige egenskaper. Videre må sykepleieren ha kapasitet og motivasjon til å handle på en korrekt måte, og kjenne sin rolle og sine faglige grenser for hva han eller hun kan gjøre. Dette innebærer også at sykepleiere må forstå og kjenne til de samlede faglige og ressursmessige muligheter og begrensninger han eller hun befinner seg i.





Krav om forsvarlige tjenester:

«Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet for helse- og omsorgstjenesten er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg dermed også i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger.

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

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

(Prop. 91 L (2010 – 2011) om *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (s. 263 – 264))



**I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.
er forsvarlighetskravene til ledelsen som følger:**

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a.** den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b.** den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c.** helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d.** tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

**I loven om spesialisthelsetjenester mm. er forsvarlighetskravene
til ledelsen ved sykehusene:**

§ 2-2 Plikt til forsvarlighet

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Forsvarlig sykepleie - arbeidsgivers/lederes ansvar

Arbeidsgivere/ledere har et overordnet ansvar for at tjenestetilbudet og organiseringen av dette er forsvarlig (systemansvar). Dette ansvaret retter seg dermed både utad, ved at det stilles krav til kvaliteten av de tjenestene som ytes, og innad, ved at de som utøver tjenestene skal sikres nødvendige rammevilkår, f.eks. nødvendig opplæring, forsvarlig arbeidsmiljø m.m. Som hovedregel er sykepleiere og øvrige ansatte helsepersonell pålagt å følge de instruksjoner arbeidsgiver/ledere gir i kraft av styringsretten. Styringsretten er arbeidsgivers rett til å lede, fordele

og organisere arbeidet. Den enkelte ansatte har med andre ord en plikt til å følge de instruksjoner arbeidsgiver/ledere gir (jf. omtale av dette også på side 8). Plikten er imidlertid ikke absolutt. Den enkeltes selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse styres også av kravet i *helsepersonellovens § 4*. For å unngå strid mellom arbeidsgivers instruksjoner og helsepersonellens individuelle ansvar, har lovverket derfor bestemmelser som stiller krav til ledere om organisering av virksomheter som yter helsehjelp.



«Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».

Helsepersonelloven (HPL) § 16

Sykepleiere med lederansvar

Lederes systemansvar gjelder for alle ledere i helsetjenesten. Det betyr at sykepleiere som er ledere på pasientnært nivå også har et systemansvar slik som overordnede ledere, styrer og øverste administrative ledere. Samtidig er det viktig å påpeke at man som leder også er avhengig av at man har nødvendige rammevilkår for å utøve lederansvaret. Dette handler blant annet om bemanning og kompetansesammensetning, støttefunksjoner, økonomiske driftsrammer, myndighet og støtte fra overordnet ledernivå.

I og med at sykepleiere med lederansvar også er helsepersonell, omfattes man av begge bestemmelsene i *helsepersonelloven* når det gjelder forsvarlig yrkesutøvelse (§ 4) og forsvarlig tjenestetilbud (§ 16):

1. Som sykepleier med lederansvar er du ansatt som helsepersonell på linje med øvrig helsepersonell, og har dermed selvstendig ansvar for å utøve ditt yrke faglig forsvarlig. Når du som leder utfører pasientrettet arbeid, kan du dermed ilegges reaksjoner dersom du handler i strid med det individuelle ansvaret. (§ 4)

2. Som leder er du å anse som arbeidsgivers representant. Systemansvaret innebærer at du har plikt til å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre oppgavene på en forsvarlig måte. Dersom det avdekkes at systemansvaret ikke er ivaretatt, og de uforsvarlige forholdene medfører fare for pasientenes sikkerhet, risikerer du som leder flere typer reaksjoner. (§ 16).

Som figuren på neste side viser vil det på noen områder være en risikosone markert i gult. Her er det et visst rom for avvik fra god praksis uten at avviket innebærer at tjenesten blir uforsvarlig. På andre områder er det en skarp grense mellom god praksis og det som klart faller utenfor forsvarlig yrkesutøvelse og tjenestetilbud. Det er viktig å ha kunnskap om de konkrete områdene med høy risiko, og om hvilke områder som er sårbare.

Ledere har i samarbeid med medarbeiderne en sentral rolle i å utvikle tilfredsstillende standarder for god praksis. Det er viktig å jevnlig avsette tid til risikovurderinger av de ulike områdene i tjenestetilbudet og til refleksjoner om mål og forventninger for en kunnskapsbasert praksis.

UFORSVARLIG YRKESUTØVELSE (HPL § 4)

Kunnskaper, ferdigheter, holdninger



UFORSVARLIG TJENESTETILBUD (HPL § 16)

Organisering, bemanning, kompetanse, utstyr, tilrettelegging



«Ledere på de forskjellige nivåer i organisasjonen har ansvar for å sikre at helsehjelpen er i tråd med lovgivningen. Det innebærer at rammebetingelsene (for den enkelte leder) må være slik at det er mulig å oppfylle kravene som følger av det personlige ansvaret. Ansvarsområdet for den enkelte leder må ikke ha større omfang enn at vedkommende har mulighet for å følge opp.»

Kvalitet og pasientsikkerhet 2015, Meld. St, 13 (2016 – 2017) s. 19)

Arbeidsgiver/ledere har ansvaret for å:

- legge til rette for at helsepersonell kan utføre arbeidet på en forsvarlig måte
- etablere klar oppgave- og ansvarsfordeling på den enkelte enhet/avdeling
- sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse
- sikre tilfredsstillende teknisk utstyr
- sikre tilfredsstillende prosedyrer, rutiner og kontroll/oppfølgning
- organisere arbeidet på en måte som ivaretar effektiv og forsvarlig bruk av personellressurser

Kunnskapsbasert praksis er en viktig forutsetning for kvalitet. Kunnskapsbasert sykepleie innebærer at sykepleiere bruker ulike kunnskapskilder i praksis, blant annet forskningsbasert kunnskap. Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke

tilstrekkelig. Faglig skjønn/vurderinger som er basert på kliniske erfaringer og etiske refleksjoner, samt pasientens ønsker/preferanser, må være med i kunnskapsgrunnlaget for sykepleiepraksis. Også rammebetingelsene sykepleiere arbeider innenfor, påvirker hvordan praksis kan utøves. Arbeidsgiver er lovpålagt å gi de ansatte nødvendige kurs og faglige oppdateringer på andre måter.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 8.2 *"skal kommunene sørge for at dens ansatte helsepersonell får påkrevd etter- og videreutdanning"*.

I følge spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 skal virksomheter *"sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig"*.





Eksempler på situasjoner der arbeidsgivers/leders systemansvar settes på prøve:

- Mangel på respekt og pasientmedvirkning
- Unødig bruk av tvang, samt brudd på menneskerettigheter og barnekonvensjonen
- Utilfredsstillende prosedyrer for medikamenthåndtering, -dosering og -utdeling
- Dårlige rutiner for kontroll av utstyr til intravenøs behandling i avdelingen
- Utilfredsstillende rutiner og føring av sykepleiernes dokumentasjon av helsehjelp
- Mangel på rutiner for kontinuerlig forbedring, oppfølging og avvik
- Mangel på rutiner for å sikre pasientene nødvendig informasjon ved utskrivelse
- Manglende rekrutteringstiltak som hindrer tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse
- Mangel på klare ansvarslinjer i enheten som gjør det vanskelig å utføre jobben faglig kompetent og omsorgsfullt, spesielt når ansvarshavende er borte

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

1. januar 2017 ble *forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten* (*internkontrollforskriften*) opphevet og erstattet med denne forskriften. Den har som formål å bidra til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kontinuerlig forbedring, pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Forskriften har sin bakgrunn bl.a i helse- og omsorgstjenesteloven hvor det heter: "Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet." (§ 4-2 *kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*). Ledere på alle nivå har et særskilt ansvar for å følge opp bestemmelsene i forskriften.

Lederen som har det overordnede ansvaret i den enkelte virksomhet skal i henhold til denne forskriften sørge for at det etableres et styringssystem, at det gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne medvirker til dette (§ 3). Styringssystemet omfatter hvordan virksomhetenes aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i lovgivningen.

Forskriften er strukturert etter følgende hovedelementer:

Plikten til å planlegge (§ 6) handler om ledelsens ansvar for å ha oversikt over mål, oppgaver og aktiviteter, samt relevant

regelverk, retningslinjer og veiledere. Mer konkret stilles det krav om oversikt over risikoområder i tjenesten, om medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring, samt oversikt over avvik, klager, brukererfaringer, statistikk og evalueringer.

Plikten til å gjennomføre (§ 7) handler i stor grad om ledelsens «sørge for ansvar». Oppgaver, organisering og planer, regelverk og faglige retningslinjer skal være kjent og følges. Medarbeidere skal ha nødvendig kompetanse innen de aktuelle fagfelt.

Plikten til å evaluere (§ 8) innebærer blant annet å vurdere om virksomheten, med bakgrunn i pasienter, brukere og pårørendes erfaringer, avvik og uønskede hendelser, er i tråd med kravene i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Plikten til å korrigere (§ 9) handler om å rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold, iverksette korrigerende tiltak, og forbedre rutiner.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)

Hensikten med verdighetsgarantien er å sikre grunnlaget for et godt tjenestetilbud til eldre. Forskriften gir en beskrivelse av verdigrunnlaget, samtidig som den angir konkrete tiltak det skal legges til rette for i tjenestetilbudet. Eksempler på krav til tjenestens innhold er respekt for den enkeltes rett til selv å bestemme i eget liv, riktig og forsvarlig boform, lindrende behandling og en verdig død, faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell og tilbud om samtaler om eksistensielle spørsmål.



Verdighetsgarantien

§ 3 Tjenestens innhold

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
- Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål
- Lindrende behandling og en verdig død
- Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen
- Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom (Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien))

Vurdering av grensene for forsvarlig praksis

Til tross for til dels vanskelige og situasjonsbestemte vurderinger av hva som er forsvarlig og uforsvarlig yrkesutøvelse og tjenestetilbud, mener NSF det er mulig å si noe overordnet om hva som er forsvarlig praksis. NSF mener det er tegn på uforsvarlig sykepleiepraksis når pasientene ikke får ivaretatt grunnleggende behov på en tilfredsstillende måte, ikke får koordinert og verdig helsehjelp eller blir utsatt for unødvendige plager eller lidelse. Årsakene til at tjenesten blir vurdert som uforsvarlig kan knyttes både til det enkelte helsepersonells individuelle ansvar beskrevet i helsepersonelloven § 4, og til arbeidsgivers/leders ansvar slik det bl.a. er nedfelt i helsepersonelloven § 16.

Lav bemanning, manglende kompetanse og svikt i rutiner og retningslinjer kan ha stor betydning for forsvarlig sykepleie. Noen konkrete eksempler på uforsvarlig yrkesutøvelse og tjenestetilbud kan være:

- Pasienter blir ikke observert på et tilstrekkelig faglig grunnlag
- Pasienter får komplikasjoner eller tilleggs lidelser fordi tegn på endret sykdomssituasjon ikke fanges opp eller nødvendige tiltak iverksettes i rett tid
- Pasienter får ikke tilfredsstillende smerte-/symptomlindring på grunn av tidspress og/eller manglende kompetanse
- Pasienter opplever unødig isolasjon, er sengeliggende og får ikke tilbud om tilpasset sosial aktivitet
- Pasienter pådrar seg trykksår og kontrakturer på grunn av for lite mobilisering
- Pasienter blir påført infeksjoner på grunn av manglende kunnskap om hygiene, manglende iverksetting av forebyggende tiltak eller at pasienter med redusert immunforsvar ikke fanges opp
- Pasienter blir feilmedisinert på grunn av feil i infusjonssett eller ved infusjonspumpe
- Medikamenter feildoseres, eller oppfølging av medikamenters effekt er mangelfull
- Pasienter og pårørende får ikke den informasjon eller opplæring han/hun har krav på
- Barn som pårørende og etterlatte blir ikke fulgt opp
- Pasienter utsettes for uønskede hendelser eller skader på grunn av dårlige dokumentasjonsrutiner eller mangelfull kontinuitet, informasjonsutveksling og samhandling
- Pasienter påføres lidelse på grunn av unødig bruk av tvang eller uforsvarlige forhold under bruk av tvang
- Barn og ungdom får ikke lovpålagte konsultasjoner til rett tid, med fare for manglende/forsinket oppdagelse av utviklingsavvik eller uheldige oppvekstvilkår
- Pasienter får feil vaksiner på grunn av feil i interne rutiner



Uforsvarlige forhold - hva gjør du?

Uønskede hendelser, feil og avvik skjer overalt i helse- og omsorgstjenestene. Når enkelthendelser skjer bør du som sykepleier vurdere hva du selv kan gjøre for å rette opp i situasjonen, melde avvik når det er relevant, ta det opp med kolleger og leder, og eventuelt tillitsvalgt. Det er viktig med åpenhet om at enkeltstående feil og nestenfeil kan skje, at vi må lære av dem og har en god meldekultur. Ledere har et særskilt ansvar for at det skal være trygt å si fra om avvik, feil og nesten-hendelser samt om kritikkverdige forhold. Når uønskede hendelser har skjedd er det viktig at ledere sørger for god oppfølging av de involverte.

Dersom dine oppgaver som sykepleier har endret seg over tid og de faglige kravene går ut over dine kvalifikasjoner, må du ta det opp med nærmeste leder og kreve nødvendig opplæring. Eventuelt kan du be om å unntas fra de aktuelle oppgavene. Ved grunnleggende og vedvarende svikt i organisering, rutiner og tjenestetilbud, er det viktig at du melder dette gjennom tilgjengelige avvikssystem eller på annen måte til nærmeste leder. Rapporter også din vurdering av mulige konsekvenser for pasientene. Dersom forholdene ikke blir rettet på, bør du vurdere å gå videre til leder på overordnet nivå, og da gjerne også informere/avklare dette med tillitsvalgt/hovedtillitsvalgt.

Dersom manglende ressurstilgang til enheten medvirker til at du som er sykepleierleder ikke kan ivareta systemansvaret etter helsepersonelloven (§16), må du melde fra skriftlig om dette til nærmeste leder. Hvis dette er forgjeves, bør du melde fra til virksomhetens overordnede ledelse. Manglende ressurser kan for eksempel gjelde bemanning eller midler til teknisk utstyr. Dersom du ikke når frem internt og forsvarlighetskravene ikke er oppfylt, har du som leder en plikt til å gi melding til tilsynsmyndighetene.

Den grunnlovfestede ytringsfriheten gir den enkelte rett til å fortelle om verden om uverdige forhold i helsetjenesten. Lojalitetsplikten til arbeidsgiver setter imidlertid grenser for hva man kan uttale seg om og på hvilken måte. Det forventes at man først og fremst bruker de formelle kanaler internt/ tjenestevei når en ønsker å ta opp forhold som oppfattes som kritikkverdige. Det er viktig med en meldekultur som gjør det mulig for den enkelte sykepleier å ta opp slike forhold uten at det skaper problemer. Det kan være vanskelig å stå overfor en overordnet og kritisere arbeidsforholdene eller uttrykke bekymringer. Det er derfor viktig at man internt i virksomhetene og på de enkelte enheter og avdelinger utarbeider rutiner som sikrer åpenhet, formell saksgang og en felles forståelse for håndtering av slike saker.

Plikt til å melde om forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet

Sykepleieres individuelle ansvar etter helsepersonelloven § 4 er ytterligere forsterket i § 17. Denne bestemmelsen gir det enkelte helsepersonell plikt til å melde fra om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet: "Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet." (*Helsepersonelloven § 17*)

Formålet med bestemmelsen er å forhindre at det skjer pasientskader. I tillegg til å ta oppforholdene internt, plikter helsepersonell på eget initiativ å gi tilsynsmyndighetene opplysninger om forhold som kan sette pasientens helse og sikkerhet i fare. Med tilsynsmyndighetene menes primært Statsforvalteren (tidligere Helsetilsynet i fylket). Dersom Statsforvalteren ikke følger opp saken, bør du i samråd med tillitsvalgte vurdere å gi melding til Statens helsetilsyn som er Statsforvalterens faglig overordnede i tilsynssammenheng.

Meldeplikten inntreffer allerede når du som sykepleier blir kjent med "forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet". Det er altså nok at forholdet kan medføre fare for skade på pasienters helse eller liv. Skaden behøver ikke å ha inntruffet. Om Statens helsetilsyn ikke forfølger saken, har du oppfylt din meldeplikt. Tilsynsmyndighetens beslutning kan gi deg trygghet om at situasjonen er akseptabel ut fra det man vanligvis bør kunne forvente.

Når er det fare for pasientens sikkerhet?

I forarbeidene til helsepersonelloven er det forutsatt at "forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet" skal tolkes strengt. Situasjonen må være av en slik art at det er sannsynlig eller åpenbart at pasientens helsetilstand kan forverres, at pasienten påføres alvorlig skade, smitte e.l.. Med "forhold" menes:

- Konkrete tiltak (undersøkelse/pleie/ behandling) og unnlatelse av tiltak
- Rutiner (manglende/sviktende/ utdaterte)
- Teknisk utstyr (manglende/ utilstrekkelig tilstand/vedlikehold)
- Svikt i organisering av tjenesten, for eksempel mangel på helsepersonell eller mangel på personell med tilstrekkelige kvalifikasjoner
- Medarbeideres manglende kvalifikasjoner eller personlige problemer. For eksempel rusmiddel-misbruk, manglende oppdatering av faglige kvalifikasjoner og fravær av vilje til å innrette seg i forhold til egne kvalifikasjoner

Som det fremgår av punktene over så har vi som helsepersonell meldeplikt også om en kollega ikke utfører arbeidet på en forsvarlig måte. Det er svært viktig å ha gode systemer og rutiner for å melde fra når det er fare for pasientens sikkerhet. Ta alltid opp eller meld fra om forholdet internt først, gå tjenestevei. Hvis ikke saken blir fulgt opp av ledelsen må det vurderes å sende saken til Statsforvalteren. Vi anbefaler imidlertid at du diskuterer med tillitsvalgt og eventuelt kolleger før



du forfølger en slik sak videre. Hvis du ikke har noen å samarbeide med, eller du møter andre vanskeligheter oppfordrer vi deg til å kontakte NSFs fylkeskontor.

Melde- og varselordninger

Alle kan gjøre feil, og det er mange som opplever å være involvert i uønskede hendelser. Systemer og virksomheter kan ha kjente og ukjente svakheter som kan føre til svikt. Dette kan påføre skade på pasienten/brukeren som i verste fall

kan være svært alvorlig. Registrering av uønskede hendelser og nesten-hendelser er viktig i systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid. Videre er det å behandle meldingene om uønskede hendelser og å jobbe med god meldekultur viktig for å kunne lære av disse. Det er de enkelte virksomhetene som har ansvaret for at tjenestene er forsvarlige. Formålet med disse ordningene er å identifisere uforsvarlige forhold raskt, slik at forholdene rettes opp og bidrar til økt

pasientsikkerhet, kvalitet og tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Varselordning for alvorlig hendelser/dødsfall

Fra 1. juli 2019 ble plikten til å varsle Statens helsetilsyn om dødsfall og svært alvorlige skade etter hendelser i helse- og omsorgstjenesten utvidet til å gjelde **alle** virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. Plikten er fastsatt i ny *helsetilsynslov § 6 varsel til tilsynsmyndigheten om alvorlig hendelse*.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3:

«Virksomheter som er omfattet av loven her, skal straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker skader en annen, jf. helsetilsynsloven § 6 og lov 16. juni 2017 nr. 56 om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten § 7. Varslingsplikten gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.»

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 a:

«Virksomheter som er omfattet av loven her, skal straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker skader en annen, jf. helsetilsynsloven § 6 og lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten § 7. Varslingsplikten gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.»

Sykehusene og omsorgstjenestene i kommunene har de samme kriteriene for hvilke hendelser som skal varsles:

- dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker
- som følge av ytelse av helse- og omsorgstjeneste eller ved at pasient eller bruker skader en annen
- utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.

Når det har oppstått en alvorlig hendelse skal virksomheten gjøre en konkret vurdering av om hendelsen er varslingspliktig.

I vurderingen skal det legges vekt på om hendelsen kan skyldes feil, forsømmelser eller uhell på virksomhets- og/eller individnivå, om det er uklart hva som har skjedd og om saken fremstår som kompleks. Det er ikke varslingsplikt for hendelser som kunne ha medført dødsfall eller svært alvorlig skade.

Statens helsetilsyn eller Statsforvalteren kan kontaktes ved usikkerhet om hendelsen skal varsles.

Varsel sendes på e-post til

varsel@helsetilsynet.no eller melde.no.

Melde.no er en samleside for ulike melde- og varselordninger for helse- og omsorgstjenesten. Her kan helsepersonell og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten melde om uønskede hendelser.

Varslene følges opp ulikt avhengig av alvorlighetsgrad, kompleksitet og antatt risiko for at tilsvarende hendelser skjer på nytt. Tilsynsmyndighetene innhenter nærmere opplysninger i de aktuelle sakene før det tas beslutning om hvordan varselet skal følges opp.

De vanligste fremgangsmåtene som benyttes er:

- Avslutte saken etter innledende undersøkelser
- Videre tilsynsmessig vurdering/oppfølging hos Statsforvalteren.
- Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn. Nærmere om behandling av til tilsynsaker på side 31 - 32.

I tillegg til å varsle Helsetilsynet ved alvorlige hendelser skal virksomheten:

- følge opp og informere pasienter og pårørende
- gjennomgå hendelsen
- identifisere og følge opp risikoreduserende tiltak.

Ledere i virksomhetene skal ved hjelp av styringssystem og pasientsikkerhetskultur, legge til rette for åpenhet og læring av uønskede hendelser.

Tilsynsmyndigheten vil i oppfølgingen av varslene vektlegge kravene til ledelse og systematisk kvalitetsarbeid slik det framgår av *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (omtalt på side 22). Veiledning er gitt i Helsedirektoratets «*Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*».

Melding til Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Plikten til å varsle om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten til Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) trådte i kraft mai 2019. Varsler om alvorlige hendelser sendes til Statens helsetilsyn som

sender dem videre til Ukom. Ukom er en uavhengig, statlig virksomhet. Oppdraget til Ukom er å bidra til læring etter uønskede hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten i Norge. Gjennom grundige og systematiske undersøkelser av hendelsesforløp og bakgrunnsfaktorer skal Ukom avdekke årsakssammenhenger og systemfeil som kan være viktige for å forebygge nye alvorlige hendelser. Ukom skal gi helse- og omsorgstjenesten råd om hva som kan gjøres for å bedre tryggheten for pasienter, pårørende og alle som arbeider i tjenesten.

Alle kan melde fra direkte til Ukom, både som pasient, bruker og pårørende (familie, venner etc.) og som ansatt i helsetjenesten. Det er mulig å melde fra om ulike forhold som kan påvirke pasientsikkerheten:

1. Bekymringsmelding om alvorlige hendelser eller omstendigheter som har eller kan gå ut over pasienters og brukeres sikkerhet
2. Lovpålagte varsler om hendelser som har ført til svært alvorlig skade eller dødsfall
3. Bekymringsmelding om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (gjelder kun helsepersonell)

Reaksjoner ved brudd på helsepersonellovens bestemmelser

Ved brudd på kravene i helsepersonelloven om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, kan sykepleiere i likhet med øvrig helsepersonell bli møtt med ulike reaksjoner. Formålet med disse er å ivareta pasientenes sikkerhet. Reaksjonene skal være et verktøy

som samfunnet, tilsynsmyndighetene og arbeidsgivere kan ta i bruk for å stoppe uønsket atferd og forbedre kvaliteten på helsetjenestene. Systemet har også en viss lærende effekt ved at reaksjonene kan virke preventive. Sykepleiere som i enkeltsituasjoner eller over tid handler i strid med kravene til faglig forsvarlig yrkesutøvelse, vil kunne møte reaksjoner på ulike grunnlag. De mest aktuelle er:

1. *Administrative reaksjoner fra tilsynsmyndigheten:*
Advarsel, begrensning i autorisasjon, tilbakekalling av autorisasjon.
2. *Arbeidsrettslige reaksjoner fra arbeidsgiver:*
Rettesettelse/advarsel, oppsigelse, avskjedigelse.

Det vil i noen få tilfeller også være aktuelt med disse reaksjonsformene:

3. *Erstatningsansvar:*
Oppreisningserstatning, erstatning for økonomisk tap.
4. *Straff:*
Fengsel, bot eller påtaleunntatelse (personellet anses skyldig, men slipper fengsel eller bot).

Nærmere om behandlingen av tilsyns-/autorisasjonssaker:

- Statsforvalteren

Det er Statsforvalteren som er første nivå i behandlingen av tilsynssaker. Unntaket er dersom saken håndteres av Statens helsetilsyn som ledd i *varslingsordningen for alvorlige hendelser*.

Følgende resultater kan komme ut av Statsforvalterens behandling av saken:

1. *Ikke brudd på helselovgivningen*
Statsforvalteren konkluderer med at det ikke er påvist brudd på bestemmelser i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.
2. *Brudd på helse- og omsorgstjenestelovgivningen - avslutning av saken hos Statsforvalteren*
Statsforvalteren finner at det foreligger brudd på bestemmelser i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Det kan bes om at eventuelle feil rettes. Ved nye tilsynssaker kan tidligere saker bli tillagt vekt.
3. *Oversendelse til Statens helsetilsyn*
Dersom Statsforvalteren vurderer at det kan foreligge brudd på bestemmelser i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og at det kan være grunnlag for administrative reaksjoner, oversendes saken til Statens helsetilsyn for videre behandling.

- Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn vurderer om det er grunnlag for administrativ reaksjon på grunnlag av brudd på forsvarlighetskravet. Følgende resultater kan komme ut av Statens helsetilsyns behandling av saken:

1. *Avslutning uten reaksjon*
Saken kan avsluttes ved at det vurderes at det ikke er funnet brudd på helse- og sosiallovgivningen, eller at brudd påpekes med veiledning uten at administrativ reaksjon ilegges.

2. *Advarsel*

Saken avsluttes ved at helsepersonellet ilegges en advarsel. Dette vil arbeidsgiver(e) bli varslet om.

3. *Begrenset autorisasjon*

Helsepersonellet kan få sin autorisasjon begrenset slik at spesielle vilkår skal gjelde for at man skal kunne arbeide som sykepleier. Eksempler er forbud mot å jobbe med en særskilt pasientgruppe eller restriksjoner i adgang til legemiddelhåndtering.

4. *Tilbakekall av autorisasjon*

Tap av autorisasjon er den strengeste administrative reaksjonen og innebærer at man ikke kan arbeide som sykepleier.

- Helsepersonellnemnda

Vedtak om administrativ reaksjon kan påklages til Statens helsetilsyn. Ved en slik klage vil Statens helsetilsyn først vurdere om det er grunnlag for å omgjøre vedtaket. Dersom de ikke finner grunnlag for dette blir saken oversendt til Helsepersonellnemnda for videre behandling. Et vedtak i nemnda kan bringes videre inn for de ordinære domstolene.

Forsvarlighet - taushetsplikt vs tilgjengelighet av personopplysninger

Med økt bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten blir spørsmålet om forsvarlig sikring av personopplysninger stadig mer aktuelt. Dette dreier seg om konfidensialitet – det vi kjenner bedre som taushetsplikt, men det dreier seg i vel så stor grad om tilgjengelighet. Helsepersonell skal ha tilgang til nødvendige helseopplysninger om den enkelte pasient, og pasienten selv skal ha tilgang til sin egen journal. Informasjons-sikkerhet dreier seg også om dataenes integritet – det vil særlig si at de er trygge for hacking. I mai 2018 ble GDPR implementert EUs personvernforordning, GDPR (General Data Protection Regulation) i Norge. Dette innebærer blant annet at den enkelte virksomhet ikke lenger skal søke Datatilsynet om konsesjon til behandling av personopplysninger, men selv må vite om den oppfyller kriteriene. Ved brudd på regelverket kan virksomheten få store bøter, opp mot 10 millioner EURO, eller mer enn 100 millioner kroner. Det er etablert flere personvernombud, som skal påse at virksomhetene følger regelverket, og å påpeke eventuelle avvik. Dette er en forordning, som automatisk vil være gjeldende lov i Norge.

Aktuelle lover, andre myndighetskrav og aktuell litteratur knyttet til forsvarlighetsbestemmelsene:

Lovkrav til det enkelte helsepersonell:

- Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64 helsepersonelloven)

Lovkrav til arbeidsgivere og ledere i virksomheter:

- Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64 helsepersonelloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61 spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30 helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63 pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62 psykisk helsevernloven)
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) (LOV-1984-03-30-15)
- Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (LOV-2017-06-16-56)
- Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) (2005) med tilhørende Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412) har også bestemmelser som kan være aktuelle opp mot forsvarlighetsvurderinger.

Forskrifter som regulerer faglig forsvarlighet:

- Forskrift om "ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten" (FOR-2016-10-28-1250)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften) (FOR-2003-06-27-792)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (FOR-2010-11-12-1426)



Viktige internasjonale konvensjoner:

- FNs verdenserklæring om menneskerettighetene (1948)
- FNs konvensjon om barns rettigheter (1989)
- FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006)

Det gjøres stadig endringer i lover og forskrifter. På **www.lovdata.no** finnes alltid den sist oppdaterte versjonen tilgjengelig.

Nasjonale veiledere og tilsyn som setter standarden for hva som er god praksis:

- Nasjonale faglige retningslinjer (www.helsedirektoratet.no – Publikasjoner)
- Rapporter fra Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no – Tilsyn)
- Rapporter fra Statens undersøkelseskomisjon (UKOM) (www.ukom.no)
- Policy for tilsynssaker i barnevern, sosial og helsetjenestene (Helsetilsynet, 2021)
- Innsending av varsel til Helsetilsynet via melde.no – veiledning og noen tips
- Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten)
- Flytskjema for behandling av tilsynssaker

Aktuell litteratur

- Molven, Olav: Kravet til helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten om forsvarlighet; Statens helsetilsyns tilnærming (Lov og rett, 2009)
- Tønnessen, S og Nortvedt, P: Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie? Sykepleien Forskning 10, 2012
- Tønnessen, S; Faglige forutsetninger for forsvarlighetsbegrepet. Sykepleien Forskning 3, 2013
- Næss, G og Tønnessen, S: Covid-19 har stor innvirkning på hverdagen til sykepleiere i geriatrien. Sykepleien 2020

Notater:



978-82-7269-132-4
Faglig ansvarlighet – 5. utgave