

UiO : **Det juridiske fakultet**

Administrative reaksjoner mot sykepleiere

Med fokus på advarsel etter helsepersonelloven § 56 og tap av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57.

Kandidatnummer: 636

Leveringsfrist: 25.11.2014

Antall ord: 17927



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Tema for oppgaven.....	1
1.2	Problemstillinger	2
1.3	Avgrensninger og presiseringer	2
1.4	Begrepsavklaringer.....	2
1.5	Rettskilder	3
1.5.1	Lover og forskrifter.....	3
1.5.2	Forarbeider	4
1.5.3	Om rettslige standarder	4
1.5.4	Generelt om forvaltningspraksis	5
1.5.5	Rettspraksis	6
1.5.6	Litteratur	7
1.5.7	Reelle hensyn	7
1.5.8	Internasjonale rettskilder.....	8
1.5.9	Avsluttende kommentarer om rettskilder.....	8
1.6	Fremstillingen videre og oppbygging av oppgaven	8
2	METODE	9
3	DET ADMINISTRATIVE REAKSJONSYSTEMET	11
3.1	Hjemmel.....	11
3.2	Reaksjonssystemets oppbygging og gangen i saksbehandlingen	11
3.2.1	Fylkesmannen	11
3.2.2	Statens helsetilsyn.....	12
3.2.3	Statens helsepersonellnemnd	13
3.2.4	Domstolsprøving.....	14
3.2.5	Sivilombudsmannen.....	14
3.3	Regulering i andre land	15
3.3.1	Sverige	15
3.3.2	Danmark.....	16
4	FORSVARLIGHETSKRAVET	18
5	REAKSJONENE	20
5.1	Om reaksjoner	20
5.2	Formålet med reaksjoner	20

5.3	Om rettsikkerhet	20
5.4	Kort om tilrettevisning	22
5.5	Advarsel	22
5.6	Tap av autorisasjon.....	25
5.7	Øvrige administrative reaksjoner	27
6	TILSYNSSAKENE	28
6.1	Kort statistikk rundt kildematerialet.....	28
6.2	Advarsel fra Helsetilsynet etter helsepersonelloven § 56 på grunn av faglig svikt	28
6.2.1	Forsvarlighetskravet.....	28
6.2.2	Ved vurderingen om det skal gis advarsel	30
6.2.3	Om den skjønnsmessige vurderingen	32
6.2.4	Oppsummering av Helsetilsynets vurdering av om det skal ilegges advarsel ...	36
6.3	Advarsel fra Statens helsepersonellnemnd på grunn av faglig svikt.....	37
6.3.1	Oppsummering av nemndas vurdering av om det skal ilegges advarsel	40
6.4	Tap av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57 på grunn av faglig svikt.....	41
6.4.1	Generell faglig svikt.....	41
6.4.2	Oppsummering av vurderingen av om det skal ilegges tap av autorisasjon på grunn av faglig svikt	43
6.4.3	Rolleblanding som faglig svikt	43
6.5	Tyveri og rusmisbruk som tapsvilkår.....	45
6.5.1	Rusmisbruk	45
6.5.2	Tyveri.....	47
6.5.3	Tyveri og Rusmisbruk sett i sammenheng.....	48
6.5.4	Oppsummering av tap av autorisasjon på grunn av rusmisbruk og tyver.....	48
6.6	Faglig svikt sett opp mot rusmisbruk og tyveri.....	49
6.7	Andre tapsgrunner	49
7	REFLEKSJON	50
	VEDLEGG 1.....	52
	Litteraturliste	54

1 Innledning

1.1 Tema for oppgaven

I denne oppgaven skal jeg se nærmere på hva som må til for at sykepleiere skal bli ilagt en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11¹, med fokus på advarsel etter § 56 og tap av autorisasjon etter § 57 på grunn av faglig svikt.

I den sammenheng skal jeg se på hvilke momenter som er av betydning ved vurderingen av hvilken reaksjon som fastsettes, og der forholdene faller innenfor visse typetilfeller, hva som skiller disse fra hverandre både mellom og innenfor typetilfellene.

En av sykepleierens hovedfunksjoner er å ta vare på menneskers liv og helse. De som kommer under sykepleierens omsorg forventer et visst nivå på denne pleien. De forventer at sykepleieren skal utføre arbeidsoppgavene sine forsvarlig og de forventer å føle seg trygge i sykepleierens hender.

Med rundt 150 000 autoriserte eller lisensierte helsepersonell utgjør sykepleierne den klart største yrkesgruppen blant disse (35%).² Med så mange utøvere er det klart at enkelte ikke vil leve opp til kravene.

Liv og helse er kanskje de mest beskyttelsesverdige godene vi har, og staten har innført flere sikkerhetsmekanismer for å forsikre seg og oss om at de som er satt til å ta vare på disse godene er skikket til jobben. Er de ikke sikket kan staten, i form av Statens helsetilsyn, i siste ende ta fra de autorisasjonen til å utøve yrket sitt.

Samtidig er rettsikkerheten til helsepersonell viktig og dette har fått større fokus de siste årene blant annet ved opprettelsen av Statens helsepersonellnemnd. Nemnda er et uavhengig forvaltningsorgan med mulighet til å overprøve Helsetilsynets vedtak.

Det å bli sagt opp fra stillingen sin av arbeidsgiver er ille nok i seg selv, men man har alltid mulighet til å finne en ny arbeidsgiver. Administrative reaksjoner begrenser denne muligheten. En følger advarsel sykepleieren resten av yrkeskarrieren. Dette kan gjøre det vanskelig å finne en ny jobb ved at arbeidsgivere kan være skeptiske til å ansette noen som har fått en advarsel, men man har likevel muligheten til å fortsette i yrket sitt. Det har man ikke ved tap av autorisasjon. Da mister helsepersonellet retten til å utøve yrket sitt. Dette kan i tillegg ha store økonomiske og sosiale konsekvenser. Det er derfor viktig å vite på hvilket grunnlag reaksjonsformene velges.

¹ Lov om helsepersonell 2. Juli 1999 nr. 65.

² Helsetilsynet (a).

1.2 Problemstillinger

For å svare på dette har jeg satt opp følgende problemstillinger:

1. Hvilke forhold er det som utløser reaksjoner mot sykepleiere?
2. Hva er begrunnelsen for at disse forholdene utløser reaksjoner?
3. Hva er begrunnelsen for reaksjonsformen innen typeforhold (dvs. rus, tyveri, faglig svikt o.l.)?
4. Blir noen forhold hyppigere ilagt strengere reaksjoner enn andre, og hva er i så fall grunnen for at dette skjer/ikke skjer?
5. Blir lovgivningens formål oppfylt gjennom reaksjonene og begrunnelsene som blir brukt av tilsynsmyndighetene?

1.3 Avgrensninger og presiseringer

Som nevnt i 1.1 ønsker jeg primært å se på reaksjonsformene advarsel og tap av autorisasjon gitt til sykepleiere.

Andre reaksjonsformer etter helsepersonelloven kapittel 11 eller saker som har endt uten reaksjon blir derfor ikke vurdert på samme måte, men vil bli tatt med der det er relevant eller illustrerer poenger. Selv om det kunne vært spennende å se på andre reaksjonsformer og den nedre grensen for å ilegge reaksjoner, vil det være uhensiktsmessig i forhold til oppgavens omfang.

Innenfor typetilfeller kommer jeg primært til å se på faglig svikt, men det er nyttig å se på andre typetilfeller ettersom det kan sette vurderingene og begrunnelsene i perspektiv. Jeg kommer i den sammenheng til å se nærmere på typetilfellene rus og tyveri da disse er de klart største grunnene til tap av autorisasjon blant sykepleiere.³

Jeg kunne også sett på andre yrkesgrupper av helsepersonell enn sykepleiere, for eksempel leger og satt de i et komparativt perspektiv, men sett ut fra oppgang omfang vil også dette være uhensiktsmessig.

1.4 Begrepsavklaringer

- For enkelhets skyld kommer jeg til å omtale Statens helsetilsyn som Helsetilsynet.
- Statens Helsepersonellnemnd kommer til å bli omtalt som nemnda.
- Lov om helsepersonell 2. Juli 1999 nr. 65 vil bli omtalt som helsepersonelloven.
- Helsepersonell er de yrkesgruppene som er definert i helsepersonelloven § 2.

³ Statens helsetilsyns årsrapport 2013 s. 30

- Der rettskilden nevner pasienter, brukere eller andre mottagere av helsehjelp vil ”pasient” bli brukt til å beskrive disse.
- Sykepleiere er selvsagt ikke den eneste yrkesgruppen som organene og lovene i denne oppgaven forholder seg til. Helsetilsynet jobber for eksempel med alle typer helseinstitusjoner og helsepersonell, mens Nemnda jobber med alle typer helsepersonell. Da fokuset i denne oppgaven er på sykepleiere kommer jeg til å bruke ordet sykepleiere i stedet for helsepersonell o.l. Et eksempel: Setningen ”Mener fylkesmannen...at det bør gis administrative reaksjoner til helsepersonell og/eller virksomheter..” vil bli skrevet slik: ”Mener fylkesmannen.. at det bør gis administrative reaksjoner til sykepleiere..”. Jeg kommer til å gjøre dette så konsekvent som mulig, men der det virker unaturlig å gjøre dette kommer jeg til å fravike dette.
- Faglig svikt er feil som går direkte på sykepleierens yrkesutøvelse. Dette vil i all hovedsak være handlinger som dømmes etter helsepersonelloven § 4. Dette er et begrep som omfatter alt fra faglige feilvurderinger, medikamenthåndteringsfeil, å innlede forhold med pasienter etc. Tvyeri og rusmisbruk faller utenfor, og jeg velger også å la brudd på helsepersonelloven § 8, avhold i tjenesten, falle utenfor selv om dette også kan sees som en faglig svikt.
- I fotnotene hvor jeg refererer til vedtak, vil vedtakene fra Helsetilsynet alltid starte med årstallet vedtaket kom inn f.eks. 2012/526, mens nemndas vedtak alltid starter med tiår, f.eks. 12/8.

1.5 Rettskilder

1.5.1 Lover og forskrifter

Helsepersonelloven er en av de mest sentrale rettskildene i denne oppgaven. Det er helsepersonelloven som regulerer autorisasjon av sykepleiere, sykepleiernes plikter, og adgangen til å ilegge administrative reaksjoner. Loven er en samling og videreføring/kodifisering av tidligere helselovgivning og helserett som var fragmentarisk og forskjellig for de ulike profesjonene.⁴

Det finnes en rekke forskrifter som er gitt med hjemmel i helsepersonelloven, men de færreste har betydning for denne oppgaven. Det er ingen forskrifter gitt med hjemmel i helseperso-

⁴ Sykepleierloven hadde blant annet ingen advarselsbestemmelse som lege- og tannlegelovene. Sykepleierloven hadde bare en generell plikt- og reaksjonsbestemmelse i § 8: ”Når en offentlig godkjent sykepleier har vist seg ute av stand til å utføre sin gjerning forsvarlig, skal departementet tilbakekalle godkjenningen.”

nelloven §§ 56 og 57, men der det er forskrifter som blir relevante ved vurderingen av §§ 56 og 57 kommer disse til å bli nevnt der det er relevant.⁵

De administrative reaksjonene som kan ilegges sykepleiere er enkeltvedtak, og dermed kommer forvaltningslovens⁶ regler til anvendelse. Jeg kommer ikke til å gå særlig inn på denne loven, men flere av saksbehandlingsreglene er viktige for sykepleierens rettigheter og plikter, noe som vil bli berørt der det er relevant. Forvaltningspraksis vil bli nærmere gjennomgått under 1.5.4.

1.5.2 Forarbeider

Ved tolkningen av helsepersonelloven er forarbeidene spesielt relevante. Forarbeidene gir en omtale av formålet med loven, og de sier noe om hvordan de enkleste bestemmelse skal forstås.

Av forarbeidene er Ot.prp. nr.13 (1998-1999)⁷ den mest sentrale, men også NOU 1993: 33⁸ er relevant. Av interesse er også Innst.nr. 58 (1998-1999)⁹, da denne vil ha forrang over Ot.prp. siden innstillingen står nærmere stortingets syn på loven og bestemmelsene.

Som nevnt over er helsepersonelloven i hovedsak en videreføring av tidligere rett, og derfor kan også uttalelser i forarbeidene om tidligere rett være relevante for å vurdere hva som ligger i lovens bestemmelser. Ot.prp. nr.13 (1998-1999) blir blant annet hyppig brukt av Nemnda for å vurdere lovteksten.¹⁰

Mange av lovens bestemmelser inneholder rettslige standarder, og forarbeidene er relevante for å forstå hva som ligger i de rettslige standardene.

1.5.3 Om rettslige standarder

Rettslig standard er et begrep som innebærer at normer utenfor loven og begrepet selv er avgjørende for hvordan begrepet skal tolkes og anvendes. Det typiske for slike standarder er at

⁵ Som eksempel blir Forskrift om pasientjournal, FOR-2000-12-21-1385 brukt av nemnda i vurderingen av om dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven kapittel 8 er brutt.

⁶ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) 2. oktober 1967 nr.10.

⁷ Ot.prp. nr.13 (1998-1999) om lov om helsepersonell m.v.

⁸ NOU 1993: 33, Sosial- og helsedepartementets utredning om en felles helsepersonellov.

⁹ Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

¹⁰ Se blant annet 11/26 der forarbeide brukes i vurderingen om å innlede et forhold til en pasient er uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt etter helsepersonelloven § 57. Også uttalelser om tidligere rett vurderes som relevant, da § 57 i hovedsak er en videreføring av tidligere rett.

hvordan de tolkes forandres i takt med samfunnsutviklingen, noe som gjør at hvordan de anvendes av domstolene, tilsyn, nemnder og andre forandres i takt med denne utviklingen.¹¹

De rettslige standardene har både en faglig og rettslig side, samtidig med at de også har en objektiv og subjektiv side. Hva av dette som dominerer vil variere mellom de rettslige standardene.

Helsepersonelloven inneholder en rekke rettslige standarder, hvor faglig forsvarlighet, uaktsomt, uegnet og uforenlig med yrkesutøvelsen er noen eksempler.

Helsetilsynet og nemnda finner innholdet i disse standardene på flere steder. Forarbeidene blir hyppig brukt og det samme blir den rettslige standarden ”god praksis” for å vurdere om sykepleieren har handlet uforsvarlig. ”God praksis” er hva som bør kunne forventes av sykepleieren i den aktuelle situasjonen. Ved vurderingen legges det vekt på gjeldende faglige retningslinjer.¹² Nærmere beskrivelse av de rettslige standardene som blir brukt og hva som legges i de vil bli gitt der de tas opp.

1.5.4 Generelt om forvaltningspraksis

Administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11 er enkeltvedtak. Dette blir presisert i hver enkelt bestemmelse. Forvaltningsloven og dennes bestemmelser kommer da til anvendelse når Helsetilsynet og nemnda skal fatte vedtak om administrativ reaksjon. Jeg kommer ikke til å gå nærmere inn på forvaltningsloven her, men dens bestemmelser vil bli beskrevet der det er relevant.

Forvaltningspraksis blir anvendt i liten grad av domstolene, og i litteraturen blir forvaltningspraksis ofte plassert midt på ”rettskildestigen”, bak lovtekster, forarbeider og rettspraksis, og foran privat praksis, teori og reelle hensyn. Det vil si de på generelt grunnlag har en lavere rettslig tyngde/vekt enn rettspraksis, men veier tyngre enn teori. Det er imidlertid noe uenighet om dette. Rettskilder har også en egenvekt i tillegg til rettskildevekten. Det vil si at mangler det tyngre rettskilder eller disse er utydelige øker vekten på de lettere rettskildene. Dette gjør rettskilder sett på en måte relative.

For forvaltningspraksis er grunnen til dette at i motsetning til praksis fra domstolene kan praksis fra de forskjellige forvaltningsorganene være lite tilgjengelig, uoversiktlig og uensartet. Dette er også sant til en viss grad for avgjørelser fra voldgiftsdomstoler og tingrettene. Kvaliteten på vedtakene kan også variere på grunn av stor saksmengde og tidspress¹³. Enkeltstående forvaltningsvedtak gis tradisjonelt lite egenvekt, men om det kan vises til en fast og

¹¹ Store Norske Leksikon

¹² 2010/1018

¹³ Ekhoft og Helgesen (2001) s. 225-227.

konsis praksis vil dette ha en viss vekt. Dette har blitt fastslått av Høyesterett ved flere anledninger, og høyesterett bruker ofte ligningspraksis og praksis fra Trygderetten.¹⁴

Som nevnt før finnes det lite rettspraksis vedrørende administrative reaksjoner, og da spesielt lite rettet mot sykepleiere. Ved mangel på klar lovtekst og domstolsavgjørelser vil altså avgjørelser fra Helsetilsynet og nemnda være viktige for forståelsen av det rettslige innholdet i administrative reaksjoner mot sykepleiere.

1.5.4.1 Praksis fra Helsetilsynet

Praksis fra Helsetilsynet er omfattende, men bare et fåtall av de er tilgjengelig åpent. I 2013 ble det ilagt 50 reaksjoner mot sykepleiere, med omtrent de samme tallene de siste fem årene.¹⁵ Selv om nemnda har kompetanse til å overprøve helsetilsynets vedtak av administrative reaksjoner, er det ikke på langt nær alle sakene som blir påklaget videre til nemnda. I perioden 2010-2013 behandlet nemnda 64 klagesaker fra Helsetilsynet,¹⁶ noe som vil si at ca. ¼ av alle vedtak fra helsetilsynet blir klaget videre til nemnda. Derfor vil praksis fra helsetilsynet være en viktig rettskilde for å vurdere hva som ligger i de forskjellige reaksjonsformene.

For organisering av Helsetilsynet, se 3.2.3.

1.5.4.2 Praksis fra Nemnda

Som nevnt over i 1.1 har Nemnda som klageorgan mulighet til å overprøve Statens helsetilsyns vedtak om administrativ reaksjon mot helsepersonell. Praksis fra nemnda er ikke like omfattende som fra Helsetilsynet, men den er lettere tilgjengelig på nemnda sine hjemmesider.

Nemndas vedtak er med på å bekrefte eller korrigere helsetilsynets praksis, og er derfor en viktig veileder for helsetilsynet.

Nemndas vedtak kan ikke påklages videre, men kan bringes inn for domstolene.

For organiseringen av Nemnda, se 3.2.4

1.5.5 Rettspraksis

Avgjørelser fra Nemnda kan som sagt bringes inn for domstolene, som kan prøve alle sider av saken. Retten kan ved kjennelse også beslutte at disse vedtakene ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger, jf. helsepersonelloven § 71.

¹⁴ Se blant annet Rt. 2005 s. 1757 (45): ”avgjørelser av Trygderetten (må) tillegges vekt i den utstrekning de kan tas som uttrykk for heller har gitt utvalg i en fast og konsistent praksis”.

¹⁵ Statens helsetilsyns årsrapport 2013 s. 30-31

¹⁶ Statens helsepersonellnemnds årsrapport 2013 s.14

Det foreligger ingen avgjørelser fra Høyesterett som tar stilling til reaksjon etter helsepersonelloven § 56 og bare tre som tar stilling til § 57. Disse tre omhandler leger og ikke sykepleiere, men kan likevel være relevante for tolkningen av bestemmelsene.

Da §§ 56 og 57 bygger på tidligere helselover, kan avgjørelser som forholder seg til tidligere avgjørelser bidra til forståelsen av reaksjonsbestemmelsene. Som nevnt i fotnote 4, hadde sykepleierloven ingen advarselsbestemmelse, bare en generell pliktbestemmelse, og rettspraksis etter denne vil da kunne brukes der det er passende.

Det foreligger noe underrettspraksis fra lagmannsretten. Noen avgjørelser omhandler direkte §§ 56 eller 57, mens andre omhandler andre forhold men hvor advarsel også har blitt ilagt. Ved mangel på avgjørelser fra Høyesterett, vil disse kunne være en relevant kilde for å vurdere hva som ligger i reaksjonsvurderingen og nærmere om reaksjonsformen generelt.

Rettspraksis blir sjeldent brukt av Helsetilsynet og nemnda i deres vedtak. Den eneste avgjørelsen som går igjen er Rt. 2007 s. 1851. Avgjørelsen kommer til å bli nærmere gjennomgått under 3.4 *Om rettsikkerhet*.

1.5.6 Litteratur

Det finnes lite litteratur om dette temaet, og ingen litteratur som går særlig i dybden. Dette er dog en sannhet med modifikasjoner.

Den primære litteraturkilden for denne oppgaven er helsepersonellovens kommentarutgave, hvor lovteksten blir behandlet på generelt grunnlag. Bortsett fra denne finnes det en saksbehandlingsveileder for Helsetilsynet og fylkesmannen skrevet av Helsetilsynet som blant annet omhandler hva som må til for å bli ilagt en administrativ reaksjon på generelt grunnlag.

Selv om det finnes lite litteratur som omhandler temaet direkte finnes en del litteratur rundt perifere temaer som rettskildelære, nemnder, rettslige standarder mv. Forsvarlighetskravet er det temaet som er utredet mest. Da vurderingen om sykepleierens handlinger var uforsvarlige er en stor del av vurderingen om det skal ilegges reaksjon vil man kunne hente momenter fra litteraturen som omhandler dette.

1.5.7 Reelle hensyn

Reelle hensyn plasseres i litteraturen tradisjonelt nederst på ”rettskildestigen”. Det er dette man tyr til når andre mer tungtveiende rettskildefaktorer ikke gir et tilfredsstillende svar. Man prøver da å finne den generelle regelens godhet og en god løsning på den aktuelle tvisten.¹⁷

Selv om reelle hensyn ikke har så høy vekt som rettskildefaktor kan den noen ganger ha avgjørende betydning, også innenfor helseretten. Høyesterett har på flere anledninger gitt reelle

¹⁷ Eckhoff og Helgesen (2001) s. 371.

hensyn avgjørende vekt, blant annet i Rt. 1977 s. 1035 (sykejournaldommen) og Rt. 2008 s.874 (fusadommen)

Helsepersonelloven §§ 56 og 57 er ”kan” bestemmelser. Det vil si at Helsetilsynet og Nemnda ikke har en plikt til å ilegge reaksjonen dersom bestemmelsens vilkår er oppfylt. Praksis fra Helsetilsynet og Nemnda tyder på at det er et fast mønster over hvilke hensyn som veier tyngre enn andre, slik at det i realiteten er liten plass for reelle hensyn.

1.5.8 Internasjonale rettskilder

Av internasjonale rettskilder er det hovedsakelig aktuelt å se til land med lignende helselovgivning som oss. For Norge er dette Danmark og Sverige. De har omtrent samme helsesystem og helselovgivning som oss, så en sammenligning er relevant med tanke på hensikten bak loven og bestemmelser for å se hvordan de andre landene har løst dette, og om dette kan vise oss mer hensiktsmessige måter å oppnå formålene med loven og bestemmelsene.

Jeg kommer til å gå nærmere inn på disse landenes redaksjonssystem under 3.3.

1.5.9 Avsluttende kommentarer om rettskilder

Formålet med denne oppgaven er som sagt å kartlegge hva som må til i praksis for at en sykepleier skal bli ilagt en administrativ reaksjon. Da de aktuelle lovbestemmelsene har flere vage rettslige standarder og det er en mangel på domstolpraksis, vil forarbeider og forvaltningspraksis få større vekt enn normalt for å kunne behandle dette mer enn bare overfladisk.

1.6 Fremstillingen videre og oppbygging av oppgaven

Oppgaven videre vil bli delt inn i fem deler. Jeg kommer først til å beskrive metoden for denne oppgaven. Jeg kommer deretter til å beskrive det administrative reaksjonssystemet før jeg går over på forsvarlighetskravet. Forsvarlighetskravet er en så fundamental del av reaksjonsvurderingen at det fortjener et eget kapittel.

Jeg vil så gå over på gjennomgangen av reaksjonene. Under denne delen vil jeg se på hva som i praksis må til for at en bestemt reaksjon ilegges og begrunnelsene for dette.

Til slutt vil jeg komme med tanker rundt funnene og en konklusjon.

2 Metode

For å få en oversikt over hva som begrunner og hva som ligger bak begrunnelsene for at sykepleiere skal bli ilagt advarsel eller fratatt autorisasjonen etter helsepersonelloven kapittel 11 er det naturlig å ta utgangspunkt i bestemmelsenes ordlyd.

Som nevnt under 1.5 inneholder bestemmelsene flere rettslige standarder som man ikke uten videre kan lese meningen av ut fra ordlyden. Det er også flere objektive vurderinger som ikke uten videre er klare. For å klargjøre hva som ligger i bestemmelsene kommer jeg til å se til flere rettskilder, hovedsakelig forarbeidene, vedtakene fattet av Helsetilsynet og nemnda, men også litteratur og rettspraksis vil bli brukt.

Jeg kommer også til å se på om det er en overenstemmelse mellom formålet bak reaksjonene og reaksjonsformen som faktisk velges. For å gjøre dette kommer jeg til å gå gjennom begrunnelsene for valgt reaksjon i vedtakene og sette ordlyden i disse opp mot rettskilder som beskriver formålene. Her vil også en sammenligning mellom det norske og de danske og svenske systemene være nyttig.

Som nevnt under 1.1 ønsker jeg å ha et hovedfokus på reaksjoner på grunn av faglig svikt.

Helsetilsynet publiserer bare et lite utvalg av vedtak som er tilgjengelig deres nettsider. Vedtakene er valgt for å være representative for Helsetilsynets reaksjoner, slik at helsepersonell kan få et inntrykk av hvor listen for reaksjon og faglig forsvarlighet ligger. Likevel er dette et spinkelt materiale. Derfor har jeg bedt om innsyn fra Helsetilsynet i samtlige vedtak fra de siste fem år som har ført til advarsel eller tap av autorisasjon på grunn av faglig svikt, og deretter et utvalg av vedtak som ikke endte reaksjon mot sykepleiere på grunn av faglig svikt.

Nemnda publiserer langt flere av vedtakene de fatter på sine hjemmesider, men ikke alle vedtakene de fatter. Dette utvalget er også representativt for nemndas avgjørelser.

Fra nemndas hjemmesider hentet jeg ut 34 vedtak fra 2008 og frem til dags dato som omhandlet faglig svikt eller tyveri og rusmisbruk. For nærmere gjennomgang av kildematerialet se 6.0 flg.

Det kan diskuteres om kildematerialet er tilstrekkelig til å svare på oppgavens problemstillinger. Jeg kunne ha bedt om vedtak fra helsetilsynet i lenger tid bakover enn fra det siste fem årene for å sikre meg mot at jeg ble nektet innsyn i vedtak. Jeg kunne også ha bedt om innsyn i vedtak fra nemnda. Etter å ha gått gjennom vedtakene mener at vedtakene jeg har samlet inn sett sammen med andre kilder er tilstrekkelig for å gi et riktig bilde av hva som skal til for å ilegge sykepleiere advarsel eller tap av autorisasjon.

Da advarsel og tap av autorisasjon etter lovens kap.11 er enkeltvedtak som er fullt overprøvbare av domstolene, kommer jeg også til å se til rettsavgjørelser for å se om de har hatt noen innvirkning på forvaltningspraksis hos Helsetilsynet og nemnda.

Forvaltningsvedtak kan inneholde en god del standardformuleringer. Standardformuleringer blir som regel brukt der det foreligger fast praksis rundt et vurderingstema eller saksforhold. Dette kan være et tveegget sverd. Der disse ikke er detaljerte kan gjøre det vanskelig å vurdere nyansene i enkelte vedtak, samtidig som det kan gjøre det enklere å få oversikt begrunnelsene og hva som vektlegges. Da Helsetilsynet og nemnda skal gjøre selvstendige vurderinger i vedtakene vil dette kunne veie opp for lite detaljerte standardformuleringer. Jeg skal som nevnt se på andre typetilfeller enn faglig svikt. Ved at vedtakene inneholder standardformuleringen vil det bli lettere å få en oversikt over hvordan vedtakene begrunnes.

3 Det administrative reaksjonssystemet

3.1 Hjemmel

Sykepleiere som begår pliktbrudd kan ilegges reaksjoner fra flere hold; arbeidsgiver, forbund, og staten. Arbeidsgiver kan si opp sykepleieren, forbundet kan kaste ut sykepleieren og staten kan reagere gjennom administrative reaksjoner og straffesystemet.

Statens muligheter for administrative reaksjoner mot sykepleiere som overtrer sine plikter etter helsepersonelloven eller dens forskrifter er regulert i helsepersonelloven kapittel 11. Statens helsetilsyn er gitt myndighet til å gi disse reaksjonene i helsetilsynsloven § 2 femte ledd.¹⁸

Helsetilsynet er gitt det overordnede faglige tilsynet med sykepleiere på vegne av staten, mens fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med sykepleiere i sine respektive fylker og er direkte underlagt Helsetilsynet, jf. helsetilsynsloven § 1 fjerde ledd.

Klageinstansen for sykepleiere og annet helsepersonell som er ilagt administrative reaksjoner, Statens helsepersonellnemd, er hjemlet i helsepersonelloven kapittel 12, og i forskrift om Statens helsepersonellnemd.¹⁹

Domstolsprøving av vedtakene er hjemlet i helsepersonelloven § 71.

3.2 Reaksjonssystemets oppbygging og gangen i saksbehandlingen

3.2.1 Fylkesmannen

Som nevnt under 3.1 er det fylkesmannen som fører tilsyn med sykepleiere i sine respektive fylker. De er underlagt Helsetilsynet som gir instruksjoner for behandlingen av tilsynssaker.

Dette gjøres for at like saker skal bli behandlet likt hos de forskjellige fylkesmennene, jf. likebehandlingsprinsippet.²⁰ Helsetilsynet har blant annet gitt en saksbehandlingsveileder for Fylkesmannen som brukes for å veilede Fylkesmannen i dette.²¹

Selv om ingen praksis fra Fylkesmannen er med i denne oppgaven er det likevel hensiktsmessig å forklare litt om Fylkesmannens rolle.

Fylkesmannen får kunnskap om mulige pliktbrudd fra flere forskjellige kilder. Pasienter, brukere eller andre som har rett til det kan be Fylkesmannen om en vurdering av om pliktbe-

¹⁸ Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. 30. mars 1984 nr. 15

¹⁹ Forskrift om Statens helsepersonellnemd – organisering og saksbehandling. For-2000-21-21-1383

²⁰ Helsetilsynet (b)

²¹ Aslak Syse vurderte Helsetilsynets saksbehandlingsveileder 1 og 2 i 2011 på oppdrag fra Helsetilsynet. Helsetilsynet ønsket innspill om tilsynssakene ble forsvarlig behandlet. Syse konkluderte med at saksbehandlingsveilederne var av høy kvalitet.

stemmelser i lovgivningen eller gitt i medhold av den er brutt til ulempe for seg selv eller noen de representerer, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven²² §§ 7-2 og 7-4. Vurdering av brudd på helsepersonelloven kan også gjøres etter helsepersonelloven § 55.

Ellers kan melding om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet komme fra annet helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 17. Videre kan melding komme fra media, diverse ombud, andre tilsynsmyndigheter politi og lignende.

Det er viktig å presisere at pasienter eller nærmeste pårørende ikke har en rett til å be om at det skal gis en reaksjon mot helsepersonell. Dette ble vurdert under lovforarbeidet, men ble forkastet.²³

Fylkesmannen har to roller i behandlingen av en tilsynssak: De er enten avgjørende instans og avslutter tilsynssaker, eller de er forberedende instans for Helsetilsynet som skal treffe vedtak eller avslutte saken. Tidligere hadde Fylkesmannen mulighet til å ilegge reaksjonen ”tilrettevisning” etter helsepersonelloven § 55, men denne bestemmelsen er nå opphevet. Se 5.3 om dette.

I de tilfeller Fylkesmannen er avgjørende instans skriver Fylkesmannen avsluttende brev til sakens parter. I disse sakene skal Fylkesmannen selv ta stilling til om det foreligger brudd på helselovgivningen og hva slags sakstype det er snakk om. De kan iverksette oppfølging for å sjekke at eventuelle avvik lukkes og forhold rettes.

Mener Fylkesmannen at det bør gis administrative reaksjoner opptrer Fylkesmannen som saksforberedende instans for Helsetilsynet som får oversendt saken med en redegjørelse av sakens innhold. Fylkesmannen skal ikke selv ta stilling til om lovgivningen er brutt.

3.2.2 Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har som sagt det overordnende faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenesten i Norge, jf. helsetilsynsloven § 1 første ledd.

Helsetilsynet har også laget en saksbehandlingsveileder for seg selv, som skal følges dersom ikke annet er bestemt.²⁴ Som saksbehandlingsveilederen for fylkesmannen ligger denne tilgjengelig på Statens helsetilsyns hjemmesider, grunnet i ønsket om åpenhet rundt saksbehandlingsrutinene. Formålet med veilederen er å gi gode vedtak og rask saksbehandling.²⁵

²² Lov om pasient- og brukerrettigheter 2. juli 1999 nr. 63 (pasrl.)

²³ Helsetilsynet (c)

²⁴ Helsetilsynet (d)

²⁵ Saksbehandlingsveileder II s. 5

Da saksbehandlingen hos Helsetilsynet ikke er i fokus i denne oppgaven blir den noe forenklet gjengitt under da dette er tilstrekkelig for å illustrere saksgangen. I realiteten er den adskillig mer nyansert, noe saksbehandlingsveilederen på 55 sider tilsier.

Når Helsetilsynet får oversendt saker fra Fylkesmannen vil saken bli fordelt til en avdeling, hvor avdelingens fagsjef så fordeler saken til en juridisk og en helsefaglig saksbehandler. Sykepleieren vil så forhåndsvarsles gjennom et orienteringsbrev om at det har blitt startet en tilsynssak, og bli gitt anledning til å uttale seg om saken, jf. forvaltningsloven §16. Etter å ha innhentet informasjon og denne er vurdert, ilegges det enten en administrativ reaksjon eller saken avsluttes uten reaksjon.

Fristen for å klage på vedtaket er tre uker, jf. forvaltningsloven § 29. Helsetilsynet skal da vurdere saken på nytt, ved at de vurderer og kommenterer klagerens anførsler og eventuelt utdyper begrunnelsene fra vedtaket om det er behov for det. Avslås klagen, kan sykepleieren klage til Statens helsepersonellnemnd.

3.2.3 Statens helsepersonellnemnd

Statens helsepersonellnemnd ble opprettet våren 2001 for å styrke helsepersonellets rettsikkerhet.²⁶ Formålet med klagenemnden er å styrke rettsikkerheten gjennom muligheten til å overprøve vedtak i Helsetilsynet og på den måten sørge for å få saken behandlet på to nivåer. Et annet formål var å skape større almen tillit til reaksjonssystemet.²⁷

Oppbygningen av nemnda er lovregulert i helsepersonelloven og i forskrift om Statens helsepersonellnemnd. Nemnda er (og skal være) et uavhengig klageorgan med høy helsefaglig og juridisk ekspertise som oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet, jf. helsepersonelloven § 69 første ledd. Nemndsmedlemmene oppnevnes for tre år, og kan gjenoppnevnes for én ny periode slik at den sammenhengende funksjonsperioden er inntil 6 år, jf. forskrift om Statens helsepersonellnemnd § 3.

Nemnda består av syv faste medlemmer; tre jurister, hvor en er leder av Nemnda (som bør ha dommererfaring), tre personer med helsefaglig bakgrunn, samt en legerrepresentant, jf. helsepersonelloven § 69 andre ledd. Nemnda kan også oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak, jf. helsepersonelloven § 69 tredje ledd.

²⁶ Befring s. 429 (2010)

²⁷ *ibid.* s. 432

I Norge er det i dag et stort antall nemnder. Det er ca. 230 nemnder, i tillegg til ligningsnemnder og overligningsnemnder, hvor rundt halvparten er domstollignende forvaltningsorganer. Ca. 45% av alle statlige forvaltningsklager avgjøres av særskilte klagenemnder.²⁸

Nemnder har flere fordeler ved seg; sakshandlingen gir som regel bedre rettsikkerhet enn i ordinære forvaltningsorganer, og den er raskere og mer effektiv enn i domstolene. Nemndene har stor utredningskapasitet og er i stor grad politisk uavhengige.²⁹

3.2.3.1 *Gangen i saksbehandlingen hos Nemnda*

Saksbehandlingen er regulert i forskrift om Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven § 70. Det er Nemndas sekretariat som forbereder sakene før møtene.

Forvaltningsloven gjelder for saksbehandlingen i Nemnda og sekretariatet, jf. forskriften § 6. Nemnda treffer i hovedsak sine vedtak og beslutninger i møter, og all saksbehandling er basert på skriftlighet. Avgjørelsene kan også treffes i fjernmøter eller ved at et skriftlig utkast sendes rundt. Nemndlederen kan likevel treffe avgjørelser av prosessuell karakter alene eller delegere dette til sekretariatet, jf. forskriften § 7 første ledd.

Klageren kan i tillegg møte for nemnda for å gi en skriftlig redegjørelse.

Vedtak treffes ved alminnelig flertall, og synene skal begrunnes, jf. forskriften § 9.

Nemnda står fritt til å prøve alle sider av Helsetilsynets vedtak, og vedtakene kan også omgjøres til skade for helsepersonell etter alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper, dog med noen unntak etter forvaltningsloven § 34.³⁰

3.2.4 Domstolsprøving

Som nevnt i 1.5.3 kan avgjørelser fra Nemnda kan bringes inn for domstolene etter helsepersonelloven § 71, som kan prøve alle sider av saken. Jeg kommer ikke til å gå nærmere inn på dette.

3.2.5 Sivilombudsmannen

Vedtak fra nemnda kan bringes inn for Sivilombudsmannen etter helsepersonelloven § 71 tredje ledd.

Sivilombudsmannen (Stortingets ombudsmann for forvaltningen) er en institusjon hvor alle kan klage på offentlige myndigheter eller tjenestemenn.³¹ Ombudsmannen kan også ta opp

²⁸ Mår, (2008) s.19

²⁹ ibid. s.19

³⁰ Befring (2010) s.433

³¹ jf. Lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen 22. juni nr.8 (sivilombudsmannsloven) § 6

saker av eget tiltak.³² Ombudsmannen er ikke en formell klageinstans men en kontrollinstans og har ingen rettslig avgjørelsesmyndighet, men ombudsmannsystemet bygger på en forutsetning om at forvaltningen følger ombudsmannens anbefalinger.³³ Ved vurderingen av nemndsvedtak vil ombudsmannen konsentrere seg om at klageordningen fungerer etter sitt formål og hovedsakelig kontrollere nemndas lovforståelse og om saksbehandlingsreglene har blitt fulgt.³⁴ Videre er sakene for nemnda av en slik art at de egner seg lite til klagebehandling av ombudsmannen. Ombudsmannen uttalte i en klage fra en jordmor at saker hvor medisinsk vurdering står sentralt, og saker med parts- og vitneavhør, egner seg dårlig da ombudsmannens prøving i praksis utelukkende er skriftlig.³⁵ Derfor vil ombudsmannens anbefalinger i liten grad kunne illustrere hva som skal til for at sykepleiere blir ilagt administrative reaksjoner.

3.3 Regulering i andre land

3.3.1 Sverige

I Sverige er det Sosialdepartementet som har det overordnede ansvaret for sosial omsorg, helsepørsmål og folkehelse. I Sverige reguleres reaksjoner mot helsepersonell av patientsikkerhetslagen³⁶.

Loven gir to reaksjonsformer: prøvetid og tilbakekall av autorisasjon. Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som er underlagt Sosialdepartementet, har oppgaver som minner både om fylkesmannen og Helsetilsynet. Om IVO finner at det skal vedtas prøvetid, tilbakekallelse av autorisasjon eller annen begrensing av yrkesutøvelsen skal de melde dette til Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som fatter et vedtak. Dette vedtaket kan bringes inn for en forvaltningsdomstol, noe som unødvendigjør behovet for en nemnd.

Sveriges system skiller seg i grove trekk fra det norske på fire måter; Det foreligger ingen administrativ reaksjon tilsvarende advarsel, de har i stedet en prøveperiode. Videre har de ingen klagemnemnd. Adgangen til ikke å ilegge de administrative reaksjonene tydeligere markert i lovteksten, og det er hjemlet adgang til å ilegge reaksjon ved straffbare handlinger som er egnet til å svekke tilliten til sykepleieren.

³² jf. Sivilombudsmannsloven §5

³³ Mår (2008) s. 123

³⁴ ibid. s. 128

³⁵ ibid. s. 130

³⁶ Patientsäkerhetslag

Sveriges reaksjonsvilkår er ikke veldig forskjellige fra de norske, men oppbygningen er annerledes, og fremstår som noe vagere.

Etter lovens kapittel 8 § 1 skal det gis en prøvetid på 3 år om helsepersonellet oppfyller et av fire vilkår: Har vært ”oskicklig” i yrkesutøvelsen og denne kan ha betydning for pasientsikkerheten, eller har i forbindelse med yrkesutøvelsen gjort seg skyldig i en straffbar handling som er egnet til å påvirke tillitten til helsepersonellet, eller forsettlig eller uaktsomt overtrådt bestemmelser av betydning for pasientsikkerheten, eller på grunn av andre forhold trolig være uegnet for yrket.

Det vil også bli ilagt prøvetid om helsepersonellet på grunn av sykdom eller andre omstendigheter ikke kan praktisere yrket tilfredsstillende.

Om det finnes formidlende omstendigheter skal avgjørelsen om prøvetid fravikes.

I lovens kapittel 8 § 2 beskrives betingelsene for prøvetiden. Ved prøvetiden må det legges en plan som helsepersonen må følge, ettersom hensikten med prøvetiden er å overvinne svakhetene som ligger til grunn for beslutningen om prøvetid.

Prøvetid kan minne om vår bestemmelse om begrensning av autorisasjon i helsepersonelloven §§ 59 og 59a, men med et noe annet fokus.

Tilbakekallelse av autorisasjon er regulert i lovens kapittel 8 § 3 flg. Autorisasjonen kan tilbakekalles om helsepersonellet har: vært grovt ”oskicklig” i yrkesutøvelsen, innenfor eller utenfor yrket har gjort seg skyldig i en forbrytelse som er egnet til å svekke tillitten til sykepleieren, eller har vist seg åpenbart uegnet til å utøve yrket.

Etter kap. 8 §4 kan autorisasjon tilbakekalles om sykepleieren på grunn av sykdom eller lignende omstendigheter ikke kan utøve yrket tilfredsstillende, har brutt vilkårene for prøvetid eller ikke har vist forbedring. Om det foreligger særlige forhold kan prøvetid illegges på nytt.

3.3.2 Danmark

I Danmark blir helsepersonell kontrollert av Sunhedsstyrelsen. Som et ledd i dette tilsynet kan Sunhedsstyrelsen sette helsepersonell i “skærpet tilsyn”, gi påbud, eller innstille til Ministeriet for Sunhed og Forebyggelse at det skal innledes en sak for domstolene om helt eller delvis tap av autorisasjon. Dette er regulert i Autorisationsloven.

Danmark skiller seg fra Norge spesielt på tre punkter. Det ene er ved prosedyren for fratagelse av autorisasjon. Dette skjer ved at Sunhedsstyrelsen anlegger sak mot helsepersonellet gjennom rettsvesenet. Sunhedsstyrelsen skal innen de anlegger sak innhente erklæring fra Retslægerådet og oppfordre helsepersonellet til å utale seg i et møte hvor også Retslægerådet deltar.

Den andre måten systemene skiller seg på er at det ikke er noen klageinstans for helsepersonell som har fått et pålegg eller lignende i denne loven. De fleste bestemmelser avsluttes med å konstatere at avgjørelsen ikke kan innbringes for en annen administrativ myndighet.

Den tredje større forskjellen er at Danmark ikke har advarsel som reaksjonsform. Helsepersonell kan få et "faglig påbud" om Sundhedssyrelsen finner at helsepersonell har utvist alvorlig eller gjentakende kritiserbar faglig virksomhet. Denne bestemmelsen minner vår bestemmelse om begrensning av autorisasjon i helsepersonelloven §§ 59 og 59a, men "faglig påbud" er en mer uformell reaksjon og ikke et enkeltvedtak.

Tapsgrunnene er ikke veldig forskjellig fra de vi har i Norge, men oppbygningen er annerledes. Helsepersonell kan bli fratatt autorisasjonen på grunn av fysisk tilstand eller mangelfull psykisk helse etter lovens § 6. Under dette går misbruk av rusmidler eller lignende som medvirker til at utøveren varig eller midlertidig befinner seg i en mangelfull "sjælelilstand".

Etter § 7 kan helsepersonell fratras autorisasjonen hvis det antas at de kan være til fare for andre mennesker på grunn av grov forsømmelighet utvist ved yrkesutøvelsen. Virksomhetsområdet kan også innskrenkes på samme grunnlag etter reglene i § 9.

4 Forsvarlighetskravet

Som nevnt under 1.6 er forsvarlighetskravet en så fundamental del av vurderingen om det skal ilegges reaksjon at det fortjener et eget kapittel. Forsvarlighetskravet regnes som en av grunnpilarene i helselovgivningen.³⁷ Det er et vidt begrep som omfatter alle aspekter ved helsevesenet. Forsvarlighetskravet gjenfinnes man blant annet i helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2³⁸, og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1³⁹. Ved vurderingen av om det skal ilegges administrativ reaksjon mot sykepleiere er det forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 som er gjeldende.

Samtlige vedtak om advarsel fra Helsetilsynet jeg har fått innsyn i tar utgangspunkt i dette kravet.⁴⁰

Forsvarlighetskravet for helsepersonell er uttrykt i helsepersonelloven §4 :

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

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig”

Det er to ulike fokus på forsvarlighet; faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Forholdet mellom begrepene er ikke særlig omtalt i forarbeidene, men de kan skilles grovt ved å si at faglig forsvarlighet primært er kunnskapsbasert, mens omsorgsfull hjelp er mer verdibasert.⁴¹

Forsvarlighet er i forhold til helsepersonell en rettslig standard, noe som gjør at den vil få forskjellig innhold avhengig av hva som er rimelig å forvente av helsepersonellet i den gitte situasjonen. Hva som er forsvarlig vil da også forandre seg over tid, etter de til enhver gjeldende normer.

Forsvarlighetskravet eksisterte i tidligere lovgivning men var ikke klart uttrykt i lovtekstene.⁴² Departementet mente det var viktig å lovfeste og konkretisere forsvarlighetskravet da uforsvarlighet fra helsepersonells side kan bære med seg stort skadepotensiale.⁴³

³⁷ Kjøenstad (2007) s.219

³⁸ Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) 2 juli 1999 nr.61

³⁹ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.(helse- og omsorgstjenesteloven) 24. juni 2011 nr.30

⁴⁰ I vedtakene var dette enten det eneste vurderingstemaet, eller i sammenheng med brudd på omsorgsfullhjelp etter § 4 og/eller journalføringsplikten i § 40, jf. 39.

⁴¹ Molven (2009) (b) s.118

⁴² Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s.33

I forarbeidene blir det uttrykt at det individuelle kravet i forsvarlighet skal ivaretas gjennom en generell plikt til å opptre forsvarlig, samtidig med at enkelte situasjoner skulle reguleres særskilt.⁴⁴

Når Helsetilsynet vurderer om en handling er uforsvarlig etter § 4 tar de utgangspunkt i ”god praksis”. God praksis, som er en rettslig standard, ses ut fra yrkesgruppens fagforståelse,⁴⁵ og vil variere ettersom denne utvikler seg.⁴⁶ Finnes det faglige retningslinjer eller prosedyrer for hvordan en handling skal utføres eller en situasjon vurderes vektlegges dette. Det er hvordan sykepleieren burde ha opptrådt som vektlegges, ikke hvordan denne ideelt burde opptrådt. Om en handling er forsvarlig vil også avhenge av hva som kan forventes ut fra sykepleierens kvalifikasjoner og erfaring. Det vil si man forventer mer av en erfaren sykepleier man ville av en nyutdannet sykepleier.⁴⁷

Videre vil forhold som om sykepleieren har holdt seg faglig oppdatert, holdt seg innenfor sin kompetanse og faglige kvalifikasjoner og om det forelå handlingsalternativer spille inn.

Også om virksomheten er organisert slik at helsepersonellet er i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter går inn i vurderingen.⁴⁸ Virksomheter som yter helsehjelp er lovpålagt dette i helsepersonelloven § 16.

I forarbeidene poengteres det at virksomhetsplikten særlig gjelder å tilrettelegge for at forsvarlighetskravet ivaretas.⁴⁹

Ikke alle avvik fra god praksis blir sett på som uforsvarlige. Det må foreligge et relativt klart avvik fra god praksis før handlingen er uforsvarlig i henhold til helsepersonelloven §4.

Det ligger også et aktsomhetskrav i vurderingen av forsvarlighet. I aktsomhetsvurderingen legges det vekt på hvor stor risiko for skade handlingen er forbudent med, og aktsomhetskravet øker i henhold med skadepotensialet.

⁴³ *ibid.* s.37

⁴⁴ *ibid.* s.34

⁴⁵ Molven (2006)

⁴⁶ Braut (2006)

⁴⁷ Se 10/85 der forholdet ble sett på som mer alvorlig på grunn av sykepleierens erfaring fra psykiatrien.

⁴⁸ se 2010/1161 for illustrasjon.

⁴⁹ Molven (2009) (a)

5 Reaksjonene

5.1 Om reaksjoner

Alle sykepleiere kan gjøre feil, men ikke alle feil vil være pliktbrudd etter loven, og selv om det foreligger et pliktbrudd så trenger det ikke ende med en administrativ reaksjon.⁵⁰

Pliktbrudd varierer i alvorlighetsgrad, fra de uskadelige til de svært alvorlige. Dette taler for et differensiert reaksjonsystem.

Når tilsynsmyndighetene skal vurdere om det skal ilegges en reaksjon vurderer de først om sykepleierens handlinger oppfyller et av vilkårene for å ilegge en reaksjon, og i så fall hvilken reaksjon som skal ilegges. For å finne ut av dette vil de blant annet se på formålet med de ulike reaksjonene.⁵¹

5.2 Formålet med reaksjoner

Formålene etter tidligere lovgivning, var som lovgivningen for de forskjellige helseprofesjonene fragmentarisk, og som nevnt under 1.5.1 bygger helsepersonelloven på disse.

Det sentrale i vurderingen om tap av autorisasjon etter den tidligere legeloven og tannlegeloven var ikke å gi legen en sanksjon, men å beskytte publikum mot en lege som ikke lenger hadde de nødvendige forutsetningene for å inneha en autorisasjon.⁵²

Reaksjonene advarsel og tilrettevisning ble tatt inn i legeloven og tannlegeloven for å få et mer nyansert reaksjonsystem ved pliktbrudd, slik at tilsynsmulighetene kunne korrigere atferden i de tilfellene der forholdene ikke var alvorlige nok til trekke tilbake autorisasjonen, men hvor det likevel var passende å gi en reaksjon. Andre hensyn ved å gi reaksjoner var blant annet allmennpreventive og individualpreventive hensyn.⁵³

I den nye lovgivningen har pasientsikkerhet, kvalitet i og tillit til helsetjenesten fått et større fokus i vurderingen av om reaksjoner skal ilegges. Prosedyrene og reaksjonsformene har blitt samkjørt for alt helsepersonell, med forskjeller knyttet til helsepersonellens legitimasjon som autorisasjon, spesialistgodkjenning og lignende.⁵⁴

5.3 Om rettsikkerhet

⁵⁰ Se Helsetilsynets vedtak 2010/1161 og 2010/1478 for illustrasjon.

⁵¹ Befring (2010) s. 370

⁵² *ibid.* s.368

⁵³ Helsepersonelloven med kommentarer s. 368 (2010)

⁵⁴ Helsepersonelloven med kommentarer s. 368 (2010)

Da vedtak fra Helsetilsynet er enkeltvedtak gjelder saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og den rettsikkerheten dette gir. Videre har sykepleiere klagemulighet til nemnda, som ble dannet for å styrke rettsikkerheten til helsepersonell ved tilsynssaker.

Nemnda øker hovedsakelig sykepleiernes rettsvirksomhet ved at de er et nytt klagenivå, hvor nemnda kan legge et annet faktum til grunn, eller at de kommer til at Helsetilsynets reaksjon er uforholdsmessig. Videre kan nemnda også legge vekt på etterfølgende omstendigheter etter at Helsetilsynet fattet sitt vedtak.

I 2013 behandlet nemnda 196 klagesaker, og av disse ble 184 stadfestet og 12 saker helt eller delvis omgjort. Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for de siste fem år har vært ca. 11 %.⁵⁵

Disse tallene betyr ikke at nemnda ikke fungerer etter sin hensikt. Rettsikkerhet betyr ikke at det er en 50% sjans for at vedtaket blir omgjort. Den lave omgjøringsprosenten tyder på at saksbehandlingen ved Helsetilsynet er tilfredsstillende og at rettsikkerheten er god, samtidig som det er hensiktsmessig å ha en nemnd, siden omtrent 11% av vedtakene blir omgjort.

Rettsikkerhet betyr heller ikke at sykepleierens situasjon går foran hensynet til pasientsikkerhet og de andre formålene i loven. Dette er noe nemnda poengterer i vedtakene sine ved den skjønsmessige vurderingen av om det skal ilegges reaksjon. 14/146 tyder på at lovens formål også i visse tilfeller truer sykepleierens rettsikkerhet. I denne saken hadde pårørende lagt inn en lydopptager i pasientens rom, og disse opptakene hadde blitt brukt i saken mot klageren. Nemnda kommenterer bruken av lydopptaket som bevis:

”Det er ikke nærmere lovregulert hvilke bevis som kan brukes i forbindelse med tilsynssaker, og det er i utgangspunktet fri bevisførsel. Hvis et bevis er innhentet på ulovlig måte, må det, slik nemnda har sett det, foretas en konkret vurdering av om beviset skal brukes. I denne saken vil en interesseavveining mellom hensynet til personvernet til klageren opp i mot hensynet beskyttelse av pasientens sikkerhet og til allmennhetens behov for informasjon være avgjørende.”

Nemnda går deretter inn på hvorfor overvåkning på arbeidsplassen ikke er akseptabelt, hovedsakelig ut fra personvern hensyn, før de kommer til at opplysningene kan brukes som bevis:

”Nemnda har lagt avgjørende vekt på hensynet til allmennhetens behov for den informasjon som fremgår av lydopptaket og hensynet til pasientens sikkerhet. Det vises til at pasienten var i en svært hjelpeløs og sårbar situasjon der hun ikke tydelig kunne gi uttrykk for sine opplevelser og behov...Pasientens pårørende hadde over lang tid hatt mistanke om at pasienten ikke ble tilstrekkelig ivaretatt, uten at de hadde vunnet frem med sine klager. Nemnda har således vektlagt at enkelte av opplysningene som fremgår av lydopptaket ikke kunne erverves på annen måte. Endelig har nemnda lagt vekt på at opptaket er gjort av klagerens yrkesut-

⁵⁵ Statens helsepersonellnemnds årsrapport for 2013 s.11

øvelse og ikke av hennes privatliv og at deler av de opplysninger som fremgår av lydopptaket er bekreftet av klageren (og hennes kollega C) i skriftlige politiavhør.”

Nemnda legger også alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for bevisvurderingen. Dette følger av rettspraksis og etter langvarig forvaltningspraksis. I spesielle tilfeller kan denne regelen fravikes, jf. Rt. 2007 s. 1851. Der det er aktuelt å vurdere dette, som regel etter en påstand fra klageren, blir dette nevnt av nemnda.⁵⁶ Det kan diskuteres om det er tilstrekkelig i såpass alvorlige saker som tap av autorisasjon er, men det faller utenfor denne oppgaven å svare på det.

5.4 Kort om tilrettevisning

Helsepersonelloven § 55, som nå er opphevet, hjemlet tilrettevisning som en mulig reaksjonsform. Formålet var å reagere der pliktbruddet ikke var alvorlig nok til å kunne gi en advarsel, men hvor helsepersonellet likevel trengte å få sin adferd korrigert av fylkeslegen.⁵⁷

Departementet mente, i en undersøkelse de utførte i 2000, at reaksjonen virket mot sin hensikt. Helsepersonell reagerte sterkt på å bli ilagt selv den mildeste formen for administrativ reaksjon slik at de ikke korrigerer sin egen atferd og i stedet gikk i forsvarsposisjon. Undersøkelsen viste også at reaksjonen i mange tilfeller var til hinder for at helsepersonellet innrømmet feil.⁵⁸

Departementet vurderte det slik at formålene med bestemmelsen best kunne ivaretas ved at helsepersonellet mottar veiledning, uten at en formell reaksjon gis.⁵⁹

5.5 Advarsel

Helsepersonelloven § 56. Advarsel:

” Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsom overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, til å påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som har utvist en atferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

⁵⁶ Se blant annet 12/9 og 13/23

⁵⁷ Ot.prp. nr. 14 (2000-2001) s.22

⁵⁸ ibid. s.24

⁵⁹ ibid. s.26

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.”

Advarsel er den minst alvorlige administrative reaksjonen en sykepleier kan bli ilagt. Formålet med en advarsel er å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og gjennom dette bidra til å hindre fremtidige pliktbrudd.

Vilkårene er selvstendige og ikke kumulative, så en sykepleier trenger bare å overtre ett av kravene for å kunne få en advarsel. Dette er en kan-bestemmelse, noe som betyr at Helsetilsynet ikke har en plikt til å gi en advarsel om vilkårene foreligger. Det skal også gjøres en skjønnsmessig vurdering om det skal ilegges advarsel. Ved den skjønnsmessige vurderingen tar Helsetilsynet utgangspunkt i at det skal reageres såfremt det fremmer formålet med tilsynet, som er å bidra til kvalitet, sikkerhet, og tillit. Saksbehandlingsveileder II sier imidlertid at når pliktbruddet er så alvorlig at det ligger mot grensen til tilbakekall/begrensning bør det ikke skjønnes bort.⁶⁰

At en sykepleier tidligere har mottatt en advarsel vil virke i sykepleierens disfavør, og ved alvorlige pliktbrudd kan dette føre til at vedkommende anses uegnet for å utøve yrket og kan bli ilagt tap av autorisasjon.⁶¹

Jeg kommer under til kort å gå gjennom kravene i loven for å kunne ilegge advarsel.

Hovedvilkåret i første ledd er at sykepleieren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt en eller flere plikter etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den. Har ikke sykepleieren overtrådt plikter etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den foreligger det ikke noe vurderingsgrunnlag. Som regel er det ikke mulig å fastslå dette uten videre, og det må en grundigere redegjørelse til.

Videre er det ikke tilstrekkelig at det bare foreligger et pliktbrudd. Pliktbruddet må også oppfylle ett av tre vilkår; Pliktbruddet må være egnet til enten å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, eller det må være egnet til å påføre brukere en betydelig belastning, eller det må være egnet til i vesentlig grad å svekke tillitten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

Det første vilkåret er at pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Det er fare for sikkerheten når helsehjelpen kan medføre fysisk eller psykisk skade.⁶² Dette er i stor grad en objektiv vurdering om sykepleierens pliktbrudd er egnet til å påføre pasienter skade. Eksempler kan være mangelfull journalføring⁶³ som bidrar til at viktige helseopplysninger ikke blir videreformidlet, eller feil ved medikamenthåndteringen

⁶⁰ Saksbehandlingsveileder §§ s. 27

⁶¹ Helsepersonelloven med kommentarer (2010) s.370

⁶² Molven (2006)

⁶³ Se blant annet 2013/398, 2012/707

som kan resultere i at pasienter får i seg medikamenter på en måte som kan være skadelig.⁶⁴ I lovforarbeidene kommer det frem at det kreves mer enn den dagligdagse risiko eller det som kan forventes av helsehjelpen.⁶⁵

Det andre vilkåret er at pliktbruddet er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. I betydelig ligger det at belastningen må være klart forøkt.⁶⁶ En belastning kan være av fysisk, psykisk, sosial, økonomisk eller praktisk karakter.⁶⁷ Dette er også en objektiv vurdering, hvor mange av de samme vurderingene som ved farepotensialet gjelder.⁶⁸

Det tredje vilkåret er at pliktbruddet i vesentlig grad er egnet til å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig at pasienter, arbeidsgiver og myndigheter har tillitt til sykepleierne, og derfor må handlinger som kan svekke tilliten til enten sykepleieren, sykepleieryrket eller helsevesenet reageres mot. Samtidig er ikke tilstrekkelig at pliktbruddet er egnet til å svekke tilliten, det må svekke den vesentlig, noe som betyr at pliktbruddet må være relativt grovt før tilliten svekkes i en slik grad.

Vilkårene kan forekomme selvstendig eller i kombinasjoner med hverandre.

Annet ledd ble tatt inn i loven i 2008. Bestemmelsen gir Helsetilsynet mulighet til å ilegge sykepleieren en advarsel om denne har utvist atferd som er egnet i vesentlig grad å svekke tilliten til yrkesgruppen. Det må først fastslås om sykepleieren har begått et pliktbrudd, eller utvist atferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til sykepleiere som yrkesgruppe. Både ved første og annet ledd er det ikke et vilkår at pliktbruddet faktisk har ført til et av alternativene. Det er tilstrekkelig at det er egnet til det. Dette er noe Helsetilsynet og nemnda poengterer ved en rekke anledninger.⁶⁹

Det andre advarselsalternativet er at sykepleieren har utvist en atferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til yrkesgruppen. Som ved pliktbrudd er det ikke et vilkår at atferden faktisk har ført til at yrkesgruppen har fått svekket tillit, men at den er egnet til det.

Som nevnt over er tillit til sykepleieren viktig. Derfor er det hensiktsmessig og viktig at det kan ilegges en reaksjon også for forhold som oppstår utenfor yrkesutøvelsen og som ikke er et brudd på loven. Det må her gjøres en selvstendig og konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle og begrunnes hvorfor vilkåret er oppfylt. Rettssikkerhetsmessig er det et krav at det begrunnes særskilt og ikke bare konkluderes med at vilkåret er oppfylt.

⁶⁴ Se blant annet 2013/398, 2010/1161, 2007/736

⁶⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 246

⁶⁶ Molven (2006)

⁶⁷ *ibid.*

⁶⁸ 2010/1018

⁶⁹ Se blant annet 2012/624, 2010/1265, 2013/585

5.6 Tap av autorisasjon

Helsepersonelloven § 57. Tilbakekall av autorisasjon:

”Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som ansees ufor- enlig med yrkesutøvelsen.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake også dersom vilkår fastsatt i forskrift etter §§ 48, 49 eller 51 ikke er oppfylt.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning gitt på grunnlag av tilsvarende godkjenning i et annet land, kan kalles tilbake dersom godkjenning i dette landet mister sin gyl- dighet.

Tilbakekall er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.”

Tap av autorisasjon er den mest alvorlige administrative reaksjonen en sykepleier kan ilegges. En sykepleier kan fratas autorisasjonen når det har blitt begått ett eller flere pliktbrudd som samlet gjør personen uskikket til å utøve yrket. Vilkårene er selvstendige og ikke kumulative, så en sykepleier trenger bare å overtre ett av kravene for å kunne få autorisasjonen tilbakekalt. Som ved advarsel er dette en kan-bestemmelse, noe som betyr at Helsetilsynet ikke har en plikt til å frata sykepleieren autorisasjonen om vilkårene foreligger. Det skal også her gjøres en selvstendig vurdering.

Hovedformålet er å ivareta fremtidige pasienters sikkerhet ved å beskytte dem fra den aktuelle sykepleieren.⁷⁰

Jeg kommer under til å gå gjennom kravene i loven for å kunne frata sykepleiere autorisasjo- nen.

Hovedvilkåret for å frata sykepleieren autorisasjonen er at denne er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av fem selvstendige årsaker. Disse er ikke kumulative, men fore- kommer ofte sammen, da vedtak som omhandler tap av autorisasjon ofte berører flere for- hold,⁷¹ noe man også ser ut fra hva som må til for å ilegge advarsel.⁷²

Det første av de selvstendige vilkårene er at sykepleieren er uegnet til å utøve sitt yrke på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse eller langt fravær fra yrket.

⁷⁰ Befring s.370

⁷¹ Se blant annet 10/182 for illustrasjon

⁷² Se 6.2.3

Dette er forhold ved sykepleierens kunnskaper eller kropp (psykisk eller fysisk) som gjør at denne ikke er i stand til å utføre sin rolle. Jeg kommer ikke til å gå nærmere inn på disse vilkårene, da kildematerialet mitt ikke inneholder vedtak hvor dette er berørt.

Det andre selvstendige vilkåret er at sykepleieren bruker alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning. Det trenger ikke å foreligge et brudd på helsepersonelloven § 8 om pliktmessig avhold i arbeidstiden. Det er tilstrekkelig at sykepleieren har et (antatt) rusmiddelmissbruk. Rus og tyveri av legemidler forekommer ofte sammen, og rusmisbruksproblem blir ofte antatt å foreligge ved tyveri av legemidler.⁷³ Hovedårsaken til at sykepleieren anses som uegnet pga. dette er hovedsakelig pasientsikkerhet.

Det neste enkeltstående vilkåret er at sykepleieren har vist grov mangel på faglig innsikt. Dette vil som regel foreligge når sykepleieren har vist særlig lave faglige kunnskaper, gjentatte feil og mangel til forbedringsevne. Andre forhold som viser grov mangel på faglig innsikt er rolleblanding når sykepleiere innleder personlige forhold med pasienter, og at sykepleieren går ut over sin egen kompetanse.

Neste enkeltstående vilkår er uforsvarlig virksomhet. Uforsvarlig virksomhet er et vidt begrep som forutsetter virksomhet som strider med de til enhver tid gjeldende faglige krav og regler. Forarbeidene trekker blant annet frem mangelfull journalføring, brudd på taushetsplikten og innledning av forhold til pasienter som eksempler på uforsvarlig virksomhet. Dette kan også være eksempler på mangel på grov faglig innsikt, og atferd som ansees som uforenlig med yrkesutøvelsen.⁷⁴ Dette illustrerer også at et forhold kan oppfylle flere av vilkårene for å bli fratatt autorisasjon

Det neste enkeltstående vilkåret er at sykepleieren har begått grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den. Forhold som faller under dette vilkåret faller ofte også under uforsvarlig virksomhet. I tillegg kommer pliktbrudd som ikke har direkte med yrkesutøvelsen å gjøre, som å unndra seg tilsyn og kontroll.⁷⁵

Det siste av de enkeltstående vilkårene er at sykepleieren at utvist atferd som anses som uforenlig med yrkesutøvelsen. I den gamle lege- og tannlegeloven var det hovedsakelig atferden under yrkesutøvelsen som ble lagt til grunn for vurderingen, men også atferd utenfor yrket ble det reagert på. Det avgjørende var om personen ikke hadde den tillitt som var krevd av yrket.⁷⁶ Det samme gjelder ved vurderingen etter helsepersonelloven.

⁷³ Se 6.5.3

⁷⁴ Ot.prp. nr.13 s.176

⁷⁵ Befring (200) s.399

⁷⁶ Ot.prp. nr.13 s. 176

5.7 Øvrige administrative reaksjoner

En sykepleier kan bli ilagt flere administrative reaksjoner enn advarsel og tap av autorisasjon. Sykepleieren kan få sin autorisasjon begrenset til å gjelde under bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59. Dette skjer som regel der vilkårene for å frata autorisasjonen er til stede, men formålet med bestemmelsen likevel kan oppfylles ved at sykepleieren får sin virksomhet begrenset. Dette kan skje ved at retten til å håndtere medikamenter fjernes eller at sykepleieren nektes kontakt med pasienter.

Sykepleieren kan også få autorisasjonen suspendert i påvente av endelig avgjørelse av saken i Helsetilsynet, nemnda eller i retten hvis det er grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall er tilstede og sykepleieren anses for å være til fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, jf. helsepersonelloven § 58.

Ikke alle reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11 kan ilegges sykepleiere da loven som nevnt gjelder for alt helsepersonell. Eksempler på dette er reaksjonene vedrørende rekvireringsrett etter lovens §§ 63-65

6 Tilsynssakene

6.1 Kort statistikk rundt kildematerialet

Som nevnt under 2.0 Metode, begjærte jeg innsyn i samtlige vedtak fra Helsetilsynet mot sykepleier vedrørende faglig svikt som endte med reaksjon, samt et utvalg av saker hvor det ikke ble reagert.

Jeg ble innvilget innsyn i 18 vedtak, hvorav 16 var advarsel, 2 var ingen reaksjon, og ingen av vedtakene var med tap av autorisasjon. Jeg ble nektet innsyn i 20 vedtak.

Hos Nemnda etterspurte jeg vedtak som ikke lå tilgjengelige på hjemmesidene deres eller på Lovdata Pro. Jeg mottok ingen saker, så kildematerialet fra nemnda består av 36 vedtak tatt fra deres hjemmesider fra og med 2008.

Av disse omhandlet 27 vedtak enten tyveri eller rusmisbruk, 4 omhandlet faglig svikt og 5 omhandlet atferd uforenelig med yrkesutøvelsen som ikke bestod av tyveri/rusmisbruk.

21 av disse vedtakene omhandlet tap av autorisasjon, 1 av disse på grunn av faglige feil. 3 vedtak omhandlet advarsler på grunn av faglig svikt.

Alle vedtakene bortsett fra ett hos nemnda var enstemmige. Vedtaket med dissens (3-2) omhandlet tap av autorisasjon på grunn av forhold med pasient.⁷⁷

Tre av vedtakene endte med omgjøring, ett til skade for klageren.⁷⁸

Se vedlegg 1 for en fullstendig oversikt over sakene.

6.2 Advarsel fra Helsetilsynet etter helsepersonelloven § 56 på grunn av faglig svikt

6.2.1 Forsvarlighetskravet

Helsetilsynet starter samtlige vedtak hvor det har skjedd en faglig svikt med å vurdere om sykepleieren har handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4. Forsvarlig virksomhet og forsvarlighetskravet blir brukt om hverandre, også innenfor enkelte vedtak.⁷⁹

Beskrivelsen av hva som ligger i forsvarlighetskravet beskrives noe forskjellig i vedtakene, enkelte vedtak beskriver dette grundig, andre er ordknappe.

Under følger eksempler på korte beskrivelser til illustrasjon;

⁷⁷ 10/63

⁷⁸ Se vedlegg 1 for saksnummer.

⁷⁹ Se 2012/624 for illustrasjon.

”Vi vil først redegjøre for hva vi mener er god praksis. Vi vil deretter vurdere din handlemåte opp mot normen for god praksis.”⁸⁰

”Helsepersonelloven § 4 er en sentral bestemmelse. Bestemmelsen stiller krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og til helsepersonellens profesjonsutøvelse. Hva som er forsvarlig avgjøres etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, og ikke hvordan helsepersonellet ideelt burde ha opptrådt.”⁸¹

Andre beskrivelser er langt mer utførlige. Under følger begrunnelsen fra 2010/1018 og 2010/1161 som er blant de mer utførlige begrunnelsene for Helsetilsynets vurdering. Helsetilsynet starter med å forklare hvordan og hva ved helsepersonellens handlemåte som skal vurderes.

”Ved den konkrete vurderingen av om din handlemåte var forsvarlig tar Statens helsetilsyn utgangspunkt i den generelle beskrivelsen av hva som bør kunne forventes/”god praksis”. Det legges vekt på gjeldende faglige retningslinjer. For å angi rammene for forsvarlig virksomhet vektlegges hvordan helsepersonellet burde ha opptrådt i den konkrete situasjonen på bakgrunn av egne kvalifikasjoner og erfaring, ikke hvordan helsepersonellet ideelt burde opptrådt. Ved forsvarlighetsvurderingen tas det videre hensyn til handlingsalternativene i den aktuelle situasjonen, samt helsepersonellens plikt til å holde seg faglig oppdatert.”

De går så over på å beskrive forhold utenfor sykepleierens handlinger som vektlegges i vurderingen:

”Det vektlegges også om virksomheten er organisert slik at helsepersonellet er i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter. Der det er utarbeidet prosedyrer eller etablert rutiner for å sikre forsvarlig helsehjelp, vurderer vi om helsepersonellet har handlet i tråd med disse.”

De avslutter med å presisere videre hva som må til for at det skal foreligge uforsvarlighet::

”Ikke ethvert avvik fra ”god praksis” vurderes som uforsvarlig. Det må foreligge et relativt klart avvik fra god praksis før handlingen er uforsvarlig i henhold til helsepersonelloven § 4. Ved forsvarlighetsvurderingen legges det vekt på hvor stor risiko for skade et avvik vil være forbundet med. Innholdet i forsvarlighetskravet skjerpes dersom det er stor risiko for alvorlig skade hvis det gjøres feil.”⁸²

⁸⁰ 2010/1265

⁸¹ 2012/544, 2013/585, 2012/526, 2011/1563

⁸² 2010/1018, 2010/1161

Samtlige vedtak hvor det er gjort faglige feil har en lignende beskrivelse med noe forskjellig ordlyd og innhold. Avhengig av hvilket vedtak man leser, vil man kunne sitte igjen med ulik forståelse av hva Helsetilsynet legger i forsvarlighetskravet. For å få overblikk må man lese vedtakene i sammenheng. 2010/1450 hadde ingen slik beskrivelse, og selv ikke den lengre beskrivelsen over inneholder alt som kan vurderes under forsvarlighetskravet. 2012/767 inneholder i tillegg:

” ..innretter seg etter sin faglige kompetanse, innhenter bistand og kommuniserer og samarbeider med annet helsepersonell når det er nødvendig.”

Dette er også et eksempel på at Helsetilsynet ikke nødvendigvis må komme med en uttømmende beskrivelse av hva som ligger i vurderingen av forsvarlighetskravet. Sitatet over hadde ikke vært nødvendig å ta med dersom dette ikke hadde vært et vurderingstema i den aktuelle saken.

Ser man Helsetilsynets beskrivelser samlet kan man likevel trekke frem noen hovedpunkter. Det gjøres en konkret vurdering av handlemåten som tar utgangspunkt i hva som bør kunne forventes av sykepleieren. Helsetilsynet kaller denne handlemåten i noen tilfeller for god praksis. Det vektlegges hvordan sykepleieren burde ha opptrådt i den konkrete situasjonen basert på sine egne kvalifikasjoner og erfaring, og ikke hvordan sykepleieren ideelt burde opptrådt.

Hva som tas med i vurderingen i av om sykepleieren har fulgt god praksis kan vises med en rekke spørsmål:

- Hadde sykepleieren handlingsalternativer?⁸³
- Har sykepleieren holdt seg faglig oppdatert?⁸⁴
- Har sykepleieren innrettet seg etter sin faglige kompetanse?⁸⁵
- Har sykepleieren innhentet bistand og samarbeidet med annet helsepersonell?⁸⁶
- Er det utarbeidet prosedyrer eller retningslinjer for å sikre forsvarlig helsehjelp, og om det foreligger slike prosedyrer eller retningslinjer, har sykepleieren fulgt disse?⁸⁷

Videre er det ikke alle avvik fra god praksis som vurderes som uforsvarlig. Avviket må være relativt klart før det anses som uforsvarlig. I vurderingen legges det vekt på hvor stor risiko for skade avviket medfører. Forsvarlighetskravet øker i takt med skadepotensialet.

6.2.2 Ved vurderingen om det skal gis advarsel

⁸³ 2012/1526, 2008/1321, 2010/1265, 2013/585, 2011/582,010/1161, 2009/736, 2012/767, 2010/1018, 2010/1478

⁸⁴ 2012/544

⁸⁵ 2010/1265, 2012/544

⁸⁶ 2008/1321, 2010/1265, 2009/736, 2010/1018

⁸⁷ 2012/1562, 2008/1321, 2010/1265, 2010/1161, 2011/1563, 2010/1018, 2010/1478

Det første vilkåret i helsepersonelloven § 56 for å illegge advarsel er at sykepleieren har uaktsomt eller forsettlig overtrådt plikter etter helsepersonelloven.

Det er ikke tilstrekkelig at det foreligger et pliktbrudd. Dette pliktbruddet må i tillegg være egnet til enten:

- Å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten
- å påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller
- i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten

Det er ikke nødvendig at handlingene faktisk har fått en eller flere av disse konsekvensene. Det er tilstrekkelig at de er egnet til det.

Ved uaktsomhetsvurderingen blir grunnspørsmålet om sykepleieren er å bebreide for det som skjedde. Under dette vektlegges det blant annet om det forelå handlingsalternativer.⁸⁸

I vedtakene uttaler Helsetilsynet seg om vurderingsgrunnlaget på forskjellige måter. Et eksempel:

”Ved vurderingen av om det foreligger uaktsomhet skal Statens helsetilsyn ta stilling til om helsepersonellet er å bebreide. Ved vurderingen legger Statens helsetilsyn blant annet vekt på om du hadde handlingsalternativer i den aktuelle situasjonen... Ved vurderingen om din uaktsomme handling er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning, skal Statens helsetilsyn vurdere handlingens skadepotensial. Det er ikke avgjørende om pasienten er påført betydelig belastning eller om det har oppstått fare for sikkerheten i helsetjenesten.”⁸⁹

Forsettlige handlinger kan beskrives som uforsvarlige handlinger begått med subjektiv skyld.⁹⁰ Sykepleieren kan klandres for resultatet av handlingen og hadde handlingsalternativer. Det gjøres en konkret helhetsvurdering i hver sak med normal sannsynlighetsovervekt. Med på å avgjøre om handlingen er forsettlig er blant annet sykepleierens kompetanse- og erfaringsnivå og hvor stort avvik fra normen handlingen representerer.⁹¹

Ofte er dette lett for Helsetilsynet å konstatere:

”Etter vår vurdering har du handlet uaktsomt da du bevisst unnlot å gi legemidlene til pasientene.”⁹²

”Du kastet en sprøyte med morfin, brukte blanko i narkotikaregnskap, oppga et fiktivt prøveresultat og nedtegnet uriktig informasjon i en pasients journal. Disse handlingene gjorde du bevisst. Statens helsetilsyn finner dermed at handlingene er forsettlige.”⁹³

⁸⁸ Se blant annet 2011/582 og 2014/1478 for illustrasjon.

⁸⁹ 2010/1478

⁹⁰ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s.173

⁹¹ ibid. s. 173

⁹² 2012/707

6.2.3 Om den skjønsmessige vurderingen

Dersom hovedvilkårene for å gi en advarsel er oppfylt, forutsettes det at Helsetilsynet skal foreta en skjønsmessig vurdering om det *skal* gis advarsel.

I Saksbehandlingsveileder for Statens helsetilsyn går de gjennom momentene de vektlegger om det skal ilegges en administrativ reaksjon:

At pliktbrudd ligger langt tilbake i tid (3 år eller mer) taler for at det ikke skal gis reaksjon, men dette er betinget av flere forhold. Er feilen forsøkt skjult vil det ha lite å si når pliktbruddet skjedde. Det samme gjelder om det foreligger et forhold til en pasient. Tiden gått vil også ha mindre å si jo mer alvorlig forholdet er.

At det foreligger systemfeil nevnes også. Foreligger det en systemfeil og de har handlet uaktsom på grunn av denne er det ikke alltid formålstjenlig å gi en reaksjon. Der helsepersonellet har handlet i samsvar med instruks fra overordnet har Helsetilsynet som praksis at det som utgangspunkt ikke skal ilegges reaksjoner selv om instruksene er uforsvarlig. Det selvstendige profesjonsansvaret tilsier likevel at det foreligger en aktsomhetsplikt for sykepleieren. Er sykepleieren uenig bør denne dokumentere dette, da det vil vektlegges i sykepleierens favør ved en eventuell tilsynssak.

Erkjennelse av pliktbruddet trekkes også frem. At sykepleieren erkjenner pliktbruddet viser faglig innsikt, noe som tilsier at det ikke skal ilegges reaksjon, da det er mindre sjans for fremtidige pliktbrudd. En erkjennelse overfor pasienten/pårørende rett etter hendelsen veier tyngre enn en erkjennelse overfor tilsynsmyndighetene.

Er det tidligere ilagt en sanksjon for forholdet, enten strafferettslig eller fra et annet forvaltingsorgan taler det for at reaksjon ikke skal gis, men det vil likevel ilegges reaksjon om Helsetilsynet finner at lovens formål ikke er tilstrekkelig ivaretatt.

Helsetilsynet sier i saksbehandleren også hva som *ikke* skal vektlegges: Det skal ikke vektlegges om sykepleieren ikke har fått reaksjon tidligere, da tilsynsmyndighetene bare får kunnskap om et fåtall av saker og dermed gir dette lite informasjon om sykepleierens virksomhet ellers. Det skal heller ikke vektlegges om sykepleieren har fått en arbeidsrettslig reaksjon, da dette i mange tilfeller ikke er tilstrekkelig for å oppfylle lovens formål, spesielt ikke ved saker hvor tilbakekall vurderes. Det skal heller ikke legges vekt på at reaksjoner på helsepersonell kan få negative virkninger for rekrutteringen til yrkesområdet eller føre til defensiv medisin.

I vedtakene sier Helsetilsynet om vurderingen:

⁹³ 2009/737

”En slik vurdering må ses i sammenheng med formålet med å gi advarsel. Formålet er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art.”⁹⁴

”En slik vurdering skjer i utgangspunkt i formålet med å gi advarsel som er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven. Reaksjonen skal bidra til å fremme kvalitet i helsetjenesten, pasientsikkerhet og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd.”⁹⁵

Den siste uttalelsen er den nyeste av de to. Samtlige vedtak fra og med 2012/526 (basert på dato) viser til at hensikten med reaksjonen er å fremme kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten. Formålet med å gi advarsel er uttrykt i forarbeidene,⁹⁶ og har et pønalt fokus. Den siste setningen, som er formålet med helsepersonelloven på overordnet nivå, bidrar til å minske det pønale elementet og minner om hvorfor vi har helselovgivningen til å begynne med.

I en del av sakene blir det lagt til grunn uten videre vurdering at det skal gis advarsel;
”På bakgrunn av omfanget og alvorligheten finner Statens helsetilsyn etter en samlet vurdering at du skal gis en advarsel.”⁹⁷

”Statens helsetilsyn finner at forholdet i denne saken er av en slik karakter at du skal gis advarsel.”⁹⁸

”Du har erkjent og beklaget forholdene. Likevel dreier det seg om forhold av alvorlig karakter. Statens helsetilsyn finner at du skal gis en advarsel.”⁹⁹

Sitatene fra vedtakene over forteller leseren lite annet enn at alvorligheten i sakens forhold er et avgjørende moment i vurderingen. I de vedtakene som konstaterer med en eller to setninger at vilkårene er oppfylt, kan man som regel lese dette ut fra forsvarlighetsvurderingen som gjøres før i vedtaket. Som regel blir det konstatert at handlingene er uforsvarlige ved å vise at sykepleierens handlinger ikke følger god praksis, men dette er ikke en pedagogisk god forklaring på hvorfor det gis en advarsel.

I de fleste sakene er dette imidlertid begrunnet mer tilfredsstillende og pedagogisk logisk.

⁹⁴ Samtlige vedtak frem til 2012/526 basert på dato (datert 7.02.2013).

⁹⁵ Samtlige vedtak fra og med 2012/526 basert på dato.

⁹⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-199) s. 170

⁹⁷ 2012/526

⁹⁸ 2011/582,2012/767,2010/1265

⁹⁹ 2009/737 – Etter at det ble vurdert at sykepleieren ikke skulle bli fratatt autorisasjonen

Jeg kommer under til å gjengi sitater fra flere av vedtakene. Dette er en hensiktsfull måte å illustrere hva Helsetilsynet ser på som alvorlig.

Sitatene under illustrerer at svikt ved yrkesutøvelsens kjerneområder anses som alvorlig (på grunn av skaderisiko), spesielt ved medikamenthåndtering:

”Dokumentasjon og legemiddelhåndtering er begge sentrale ansvarsområder i en sykepleiers yrkesutøvelse. Svikt i praksisen på sentrale områder i yrkesutøvelsen vurderer Statens helse-tilsyn som alvorlig svikt.”¹⁰⁰

”Ved denne vurderingen har vi lagt avgjørende vekt på at administrering av legemidler er i kjernen av en sykepleiers virksomhet, og at denne typen feiladministrering er svært alvorlig.”¹⁰¹

Det er også viktig for sykepleieren å holde seg faglig oppdatert, og om det blir avdekket mangler ved sykepleierens praksis at denne forbedres:

”Slik Statens helsetilsyn vurderer det har du ikke implementert nye, gjeldende retningslinjer og rutiner i din legemiddelhåndtering. Du har ikke endret praksis i tråd med de til enhver gjeldende retningslinjer og interne rutiner når det gjelder legemiddelhåndtering. Dette til tross for at du flere ganger ble bedt om å endre din praksis på dette området..”

Det sees også svært alvorlig på at sykepleiere går utover sin kompetanse. Dette er tilstrekkelig til å ilegge advarsel.

”Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på at helsepersonell går utover sin kompetanse...vi vurderer at handlingene er av en så alvorlig karakter at vi finner det formålstjenlig å gi deg advarsel,”¹⁰²

Erkjennelse av at det har blitt gjort en feil vektlegges også:

”Du oppdaget ikke feilene du gjorde, og det foreligger ikke opplysninger om at du i ettertid har erkjent at du gjorde feil.”

Momenter som taler for at det ikke skal ilegges advarsel er at sykepleieren har erkjent feilen som har blitt gjort, vist faglig innsikt og reflektering i ettertid. Et annet moment som også taler i sykepleierens favør er at det foreligger en systemfeil ved arbeidsplassen. Likevel kan ikke dette oppveie for alvorlige feil:

¹⁰⁰ 2012/544

¹⁰¹ 2012/624 – Hvor en sykepleier hadde gitt Oxynorm mikstur intravenøst i stedet for i ernæringssonde til pasient.

¹⁰² 2013/398

”Statens helsetilsyn ser alvorlig på forholdet og at du over flere dager har sviktet i forhold til ulike grunnleggende sykepleierfunksjoner. Vi har merket oss at du har erkjent dine feil og vist faglig innsikt ved dine refleksjoner i ettertid. Vi utelukker heller ikke at din feilhåndtering kan gjenspeiles i sykehjemmets mangelfulle sikringsystem. Vi finner imidlertid forholdene i denne saken er så alvorlig og av en slik karakter at du skal gis advarsel.”¹⁰³

Om det er snakk om et enkelttilfelle kan dette vurderes i sykepleierens favør, men som ved positive handlinger i ettertid og systemfeil, så vil dette ikke veie opp for alvorlig feil, som svikt på grunnleggende sykepleieferdigheter:

”Selv om dette fremstår som et engangstilfelle, finner Statens helsetilsyn å ilegge deg en advarsel. I vurderingen har vi lagt vekt på at du har sviktet på grunnleggende sykepleieferdigheter.”¹⁰⁴

På samme måte som enkelttilfeller kan vurderes i sykepleierens favør, vil gjentatte feil, det at sykepleieren ikke evner å forandre atferd og tidligere tilsynssaker mot sykepleieren, bli vektlagt i sykepleierens disfavør:

”Ved vurderingen har vi blant annet vektlagt at hendelsen ikke fremstår som en enkelthendelse...Etter Statens helsetilsyns vurdering viser denne og de tidligere klagesakene et mønster i din væremåte. Saken viser også at du ikke har evnet å korrigere din væremåte...Statens helsetilsyn vil også gjøre deg oppmerksom på at ved en eventuell ny tilsynssak mot deg, så vil forholdene i denne og tidligere saker kunne bli vektlagt.”¹⁰⁵

Sak 2010/1161 endte ikke med advarsel selv om forsvarlighetskravet var brutt. Denne saken er likevel illustrerende ettersom den sier noe om den nedre terskelen for å ilegge advarsel:

”... ikke er nødvendig å gi deg en advarsel for å fremme lovens formål. Ved vurderingen har vi lagt vekt på at dette er en enkelthendelse. Vi har videre vektlagt at du etter feilmedisineringen, umiddelbart meldte fra til lege slik at det ble iverksatt nødvendige behandlingstiltak. Du meldte også hendelsen som avvik. Du har i ettertid både erkjent og beklaget din handlemåte. Vi har også lagt vekt på at din arbeidsgiver ikke hadde iverksatt tiltak for å forhindre slike hendelser, for eksempel merking av sprøyter og CVK/ernæringssonder, eller innkjøp av spesielle perorale sprøyter. Ved manglende iverksatte tiltak som kan bidra til økt sjanse for svikt i pasientbehandlingen, kan tilsynsmyndigheten vurdere helsepersonellet mildere enn der hvor helsepersonellet handler uforsvarlig til tross for at det foreligger gode sikkerhetsmekanismer.”

¹⁰³ 2011/1563

¹⁰⁴ 2009/736

¹⁰⁵ 2010/1018

Sitatet over viser at selv om det er gjort en alvorlig faglig feil så trenger ikke det automatisk å føre til advarsel. At det var snakk om en enkelthendelse, sett sammen med sykepleierens handlinger i ettertid og manglende tiltak fra arbeidstedets side or å forhindre feil, veide samlet sett tyngre enn den alvorlige feilen.

6.2.4 Oppsummering av Helsetilsynets vurdering av om det skal ilegges advarsel

Vedtakene støttet opp av Saksbehandlingsveilederen gir samlet et godt bilde over hva som må til for å bli ilagt en advarsel fra Helsetilsynet.

Ut fra saksmaterialet kan man trekke frem flere punkter som vektlegges i vurderingen av om det skal ilegges advarsel:

Alvorlighetsgraden av feilen er avgjørende. Med på å avgjøre dette er blant annet om feilen ligger innenfor kjernen av yrkesvirksomheten, som blant annet medikamenthåndtering¹⁰⁶ og journalføring¹⁰⁷. At sykepleieren går utenfor sin kompetanse eller handler mot instruks anses også som svært alvorlig.¹⁰⁸

At arbeidsgiver ikke har iverksatt tiltak for å forhindre hendelsen¹⁰⁹ og om det er snakk om enkelthendelser¹¹⁰ kan spille positivt inn, men der feilen er grov nok vil dette ikke være tilstrekkelig.¹¹¹ På samme måte som at der det er snakk om en enkelthendelse kan tale for at det ikke skal gis advarsel, taler gjentatte feil for at det skal gis advarsel¹¹².

Sykepleierens kompetanse kan også være et vurderingsmoment. Der sykepleieren har spesiell kompetanse eller innsikt stilles det strengere krav ved aktsomhetsvurderingen.¹¹³

Gjentatte hendelser kan også vise et mønster i væremåte og/eller vise sviktende grunnleggende kunnskaper og mangel på evne til å korrigere atferd.¹¹⁴

Sykepleierens handlinger i ettertid er også et viktig moment. Om sykepleieren ikke erkjenner feilen, ikke ser alvorret, ikke har gjort noe for å rette feilen, eller bevist prøver å skjule den taler dette mot sykepleieren.¹¹⁵ Positiv atferd etter handlingen trekker mot at sykepleieren ikke ilegges advarsel, men igjen, veier mindre jo høyere alvorlighetsgraden av feilen er.¹¹⁶

¹⁰⁶ 2010/1161, 2009/736, 2013/398, 2012/707, 2011/1563, 2009/737, 2010/1450, 2013/585, 2012/544, 2012/624, 2012/526, 2011/582

¹⁰⁷ 2013/398, 2010/1450, 2006/737, 2012/707, 2011/1563, 2012/544, 2012/526

¹⁰⁸ 2013/398, 2008/1321, 2012/544

¹⁰⁹ 2010/1161, 2010/1460

¹¹⁰ 2010/1161, 2010/1478

¹¹¹ 2010/1018, 2009/736, 2011/1563, 2012/624, 2011/582

¹¹² 2013/398, 2012/707, 2011/1563, 2010/1018, 2012/544

¹¹³ 2010/1018, 2013/398

¹¹⁴ 2010/1018, 2013/398

¹¹⁵ 2013/398, 2013/585, 2011/582

¹¹⁶ 2011/1563, 2009/737, 2010/1450, 2010/1161, 2010/1478

6.3 Advarsel fra Statens helsepersonellnemnd på grunn av faglig svikt

Det foreligger ikke mange klager til nemnda for advarsler gitt på grunn faglig svikt. I sakene vedtatt fra 2008 til dags dato foreligger det bare fire klager på advarsel gitt på grunn av faglig feil;

- 07/141 – Advarsel fordi klageren hadde handlet uforsvarlig da denne ved en feiltagelse gav 700mg metadon i stedet for 70mg, slik legen hadde forordnet.
- 11/37 – Advarsel fordi klageren hadde brutt opplysningsplikten til barnevernet
- 08/161 – Advarsel på grunn av brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp på grunn av klagerens kommunikasjon med pasienten og pårørende, samt manglende kontroll og oppfølging av ernæring, væske og eliminasjon, som primær- og avdelingssykepleier.
- 10/58 – Advarsel fordi klageren hadde overtrådt kravet til forsvarlig virksomhet ved at han, uten å konsultere annet kvalifisert helsepersonell og i strid med vedtak som var fattet om tvungen legeundersøkelse av en pasient, forlot den aktuelle pasienten uten å ha tatt ham med til lege eller på annen måte sikre at pasienten ble vurdert av lege

Jeg kommer til å beskrive nemndas vedtak i mer detalj enn det jeg gjorde ved vedtakene fra Helsetilsynet. Jeg gjør dette fordi de illustrerer godt den pedagogiske oppbygningen i nemndas vurderinger som mange av Helsetilsynets vedtak mangler, og fordi nemndas avgjørelser også er retningsgivende for Helsetilsynet, vil nemndas vedta være viktige for deres saksbehandling.

Saken for nemnda i 07/141 var om den manglende dobbeltkontrollen av metadon gitt til pasienten har medført brudd på kravet til faglig forsvarlighet.

Nemnda forklarer først hvorfor korrekt medikamenthåndtering er viktig:

”Medikamenthåndtering er en viktig del av utdanningen innen sykepleie... kan medføre store konsekvenser for pasienten ved feildosering. Likeledes kontroll av narkotikaregnskap. Disse oppgavene anses som grunnleggende ferdigheter..”

Deretter presiseres det objektive elementet:

”Etter nemndas syn er klagerens ulike forklaringer med hensyn til hva han oppfattet som hensikten med dobbeltkontrollen ikke avgjørende. Rent faktisk har han ikke foretatt den kontroll han skulle ha foretatt og som han signerte på var utført.”

De konkluderer med at forsvarlighetskravet er brutt:

”Klagerens kontroll av det klargjorte legemiddelet var etter nemndas syn uten tvil ikke i tråd med kravet til forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.”

Før de knytter dette opp mot et av vilkårene i loven:

”Klagerens pliktbrudd var uaktsomt og var etter nemndas oppfatning egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, jf. helsepersonelloven § 56.”

Deretter presiseres nærmere vilkåret for å gi advarsel:

”Ikke ethvert brudd på helsepersonelloven § 4 vil kunne gi grunnlag for en advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp. Det fremgår av helsepersonellovens forarbeider, Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) side 170 at formålet med reaksjonen advarsel er å ”reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art.”

Deretter begrunner de hvorfor pliktbruddet kvalifiserer til advarsel hvor det trekkes frem hva som vektlegges ved denne vurderingen:

”Nemnda anser klagerens pliktbrudd for å være av en slik alvorlighet at det kvalifiserer til en advarsel. Det vises til at legemidler i gruppe A har et stort skadepotensiale, og håndtering av slike legemidler krever derfor en særlig aktsomhet. Legemiddelhåndtering er en sentral oppgave for en sykepleier og en advarsel vil etter nemndas syn bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art. Etter nemndas syn har klageren i sin korrespondanse med tilsynsmyndighetene i ettertid av hendelsen ikke vist forståelse for det selvstendige ansvar han har ved dobbeltkontroll av legemidler.”

Nemnda kommenterer så på klagerens anførsel om usaklig forskjellsbehandling:

”Det foreligger etter nemndas syn ikke usaklig forskjellsbehandling av klageren og hans kollega. Helsetilsynet fant det ikke formålstjenlig å gi klagerens kollega advarsel, da hun hadde gjennomført fornyet opplæring i medikamenthåndtering og har erkjent og beklaget sin handlemåte. Dette til forskjell fra klageren.”

Selv om nemnda her ikke gir en lang vurdering om det skal gi advarsel, er det ikke nødvendig da dette allerede er godt illustrert i gjennom den tidligere vurderingen.

Nemnda avslutter vedtaket med å til formålet med å ilegge advarsel:

”Hensikten med en advarsel er å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art, gjør det etter nemndas syn nødvendig å reagere med å gi klageren en advarsel.”

10/58 er den eneste saken jeg har hvor jeg har både vedtaket fra Helsepersonellnemnda og Helsetilsynet, vedtak 2008/1321.

Her poengterer nemnda flere vurderingstemaer som vi finner igjen i helsetilsynets vurderinger: Klageren burde, og hadde muligheten til å kontakte annet helsepersonell for å diskutere problemstillingen han hadde for seg. Det var uforsvarlig å ikke kontakte annet helsepersonell, og det var uaktsomt da sykepleieren hadde handlingsalternativer. Pliktbruddet ble ansett for å være alvorlig og innenfor klagerens kjernevirksomhet.

Nemnda konkluderte med at han hadde vist faglig svikt, og at han ikke innså sakens alvor ettersom han ikke viste innsikt i hvorfor handlemåten var i strid med kravet til faglig forsvarlighet. Videre hadde klageren vist en manglende evne til å følge ordre. Nemnda så også alvorlig på at klageren hadde prøvd å fraskrive seg ansvaret.

I 11/37 hadde klageren hadde fått advarsel for å ha brutt opplysningsplikten til barnevernet.

Etter å ha gått gjennom saksforholdet, hensynet bak reglene og ”god praksis” konkluderer nemnda med at klageren overtrådte meldeplikten etter helsepersonelloven § 33, og etter som klageren hadde handlingsalternativer måtte unnlåtelsen anses som uaktsom.

Tillitt nevnes også, og dette er det vedtaket om advarsel fra nemnda hvor dette nevnes;

”Pliktbruddet er etter nemndas syn egnet til i vesentlig grad å svekke tillitten til helsepersonell og helsetjenesten. Nemnda viser til at meldeplikten til barnevernet er et lovfestet unntak fra den strenge taushetsplikten helsepersonell er pålagt. Allmennheten skal således kunne ha tillit til at helsepersonell melder fra når det er grunn til å tro at barn blir utsatt for mishandling eller andre former for omsorgssvikt. Hensynet til barn som den svake part i saker om mishandling og omsorgssvikt, må veie tungt, slik at taushetsplikten da må vike.”

Ved begrunnelsen for om det skal gis advarsel vektlegger nemnda at det var et stort skadepotensiale ved pliktbruddet, og at problemstillingen burde være kjent for klageren ettersom han var en erfaren behandler i DPS.

08/161 – Klageren hadde blitt ilagt advarsel av Helsetilsynet på grunn av brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp på grunn av klagerens kommunikasjon med pasienten og pårørende, samt manglende kontroll og oppfølging av ernæring, væske og eliminering, som primær- og avdelingssykepleier. Nemnda kom til at det forelå brudd på forsvarlighetsplikten og plikten til omsorgsfull hjelp, i tillegg til brudd på helsepersonelloven § 40 om journalføring. Begrunnelsen for dette var:

”Det er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning, at sårbare og totalt pleietrengende pasienter, som er innlagt på institusjon ikke får den oppfølging, behandling, pleie og omsorg de har behov for. Uakseptabel oppføringen og lite omsorgsfull hjelp er videre egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning idet de ikke vil føle seg ivaretatt i en sårbar situasjon.”

Under vurderingen om det skal gis advarsel trekker nemnda frem kjernevirksomhet, pliktbruddets varighet og alvorlighet:

”Slik nemnda ser det, er pliktbruddet av alvorlig karakter og innenfor kjerneområdet for klagerens virksomhet. Hun har vist både omfattende faglig svikt og mangelfull etisk dømmekraft. Klagerens handlemåte ligger betydelig under den faglige og etiske standard som kreves av sykepleiere, og det er etter nemndas vurdering helt klart nødvendig å gi klageren en advarsel.”

Nemnda viser også til, som Helsetilsynet har gjort, at institusjonsansvar kan gjøre at sykepleieren vurderes mildere. I dette tilfellet slo det ikke positivt ut ettersom klageren som sykepleier, primærsykepleier og avdelingssykepleier hadde et selvstendig ansvar for å gi pasienten forsvarlig behandling, pleie og omsorg.

Nemnda viser også til sykepleierens handlinger i ettertid vektlegges:

”... ikke innsett sakens alvor... i liten grad viser innsikt i hvordan hennes handlemåte eller unnlatelser var i strid med kravet til faglig forsvarlighet og/eller omsorgsfull hjelp. At flere av

hennes uttalelser om dette er gitt så sent som tre til fire år etter at det aktuelle forhold fant sted, gir .. grunn til bekymring. Klageren fremstår med dette som lite korrigerbar. Etter nemndas syn mangler klageren også etisk refleksjon, og hun viser heller ikke at hun kan se situasjonen fra de pårørendes side.”

Denne saken gir også innsyn i vurderingen av hvorfor det ikke fratras autorisasjon; *”... en for streng reaksjon på bakgrunn av at klageren hadde avsluttet arbeidsforholdet ved R, at hun hadde tatt videreutdanning og at det på vedtakstidspunktet var gått lang tid siden pliktbruddene fant sted. Etter nemndas syn må imidlertid klageren ved lignende pliktbrudd i fremtiden, selv om det skulle være av mindre alvorlig art, forvente at autorisasjonen hennes blir tilbakekalt.”*

6.3.1 Oppsummering av nemndas vurdering av om det skal ilegges advarsel

Nemndas vedtak gir et godt bilde av hva nemnda legger i vurderingen av om det skal gis advarsel. Vedtakene er mer pedagogisk oppbygget enn Helsetilsynets vedtak, slik at det er lettere å følge resonnementene til nemnda enn Helsetilsynet.

Under vurderingen av det skal ilegges advarsel vektlegger nemnda flere av de samme momentene som Helsetilsynet.

Sakens alvorlighetsgrad virker avgjørende for nemnda. Under denne vurderingen inngår flere momenter, blant annet handlingens skadepotensiale og evne til å påføre pasienten en betydelig belastning¹¹⁷ og om pliktbruddet er innenfor sykepleierens kjernevirksomhet eller grunnleggende sykepleieferdigheter¹¹⁸. Tillit er nevnt i et av vedtakene som en av hovedgrunnene for å ilegge advarsel.¹¹⁹

Nemnda trekker også frem at der sykepleieren har relevant kompetanse eller lang erfaring er terskelen for å ilegge reaksjon lavere enn for en nyutdannet sykepleier¹²⁰. Har sykepleieren overtrådt sin kompetanse anses dette som en svært alvorlig feil.¹²¹

Det legges også vekt på om det er snakk om enkelthendelser eller repeterende hendelser.¹²²

Dette kan enten være flere samtidige brudd, eller gjentagende brudd over en periode. Gjenta-
gende brudd tolkes av nemnda som en svikt i sykepleierens kompetanse og at sykepleieren mangler evne til å korrigere seg selv.¹²³

¹¹⁷ 07/141, 08/161, 10/58, 11/37

¹¹⁸ 07/141, 08/161, 10/58

¹¹⁹ 11/37

¹²⁰ 11/37, 10/58

¹²¹ 10/58

¹²² 08/161

¹²³ 08/161

Videre blir sykepleierens handlinger i ettertid vurdert.¹²⁴ Har sykepleieren erkjent feilen, vist innsikt i sakens alvor og vist faglig innsikt eller etisk refleksjon vil dette bli vurdert positivt. Der sykepleieren ikke har gjort dette vurderes dette som negativt.

Der det er relevant vurderer også nemnda om virksomheten er tilrettelagt for at sykepleieren kan utføre sine oppgaver forsvarlig¹²⁵. Svikt ved virksomheten vil tale i sykepleierens favør, mens et klart og organisert system vil vurderes motsatt.

Nemnda presiserer også at fremtidige pliktbrudd kan resultere i tap av autorisasjon.

Nemndas begrunnelse for å ilegge advarsel er å forebygge fremtidige pliktbrudd av samme art. Dette blir gjengitt i samtlige vedtak.

6.4 Tap av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57 på grunn av faglig svikt

6.4.1 Generell faglig svikt

Jeg finner det her hensiktsmessig å dele inn faglig svikt i to deler: faglig svikt på generelt grunnlag og faglig svikt på grunn av rolleblanding. Dette da vurderingene ved rolleblanding er noe annerledes enn andre former for faglig svikt. For rolleblanding se 6.3.2

Jeg har ingen vedtak fra Helsetilsynet som gir tap av autorisasjon på grunn av faglig svikt. Det foreligger én sak i datamaterialet, 10/182, hvor klageren hadde mistet sin autorisasjon på grunn av faglig svikt på generelt grunnlag. Klageren hadde over tid vist en gjennomgående og omfattende svikt i forhold til sine kjerneoppgaver som sykepleier. Sykepleieren hadde vist grov mangel på faglig innsikt i forhold til legemiddelhåndtering, generelle arbeidsoppgaver, i forhold til observasjon av pasienter og iverksetting av vanlige sykepleietiltak. Klageren hadde vist manglende evne til å kommunisere med pasienter, kolleger og andre samarbeidspartnere. I tillegg hadde klageren vits manglende rolleforståelse og innsikt i egen kompetanse. Ny opplæring, veiledning og tett oppfølging hadde ikke ført til at klageren endret praksis, og viste etter Helsetilsynets vurdering at hun var lite korrigerbar. Klageren hadde også brutt journalføringsplikten.

Jeg kommer til å gå gjennom dette vedtaket, da det er det eneste som foreligger.

Nemnda sier om uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt;

”Uforsvarlig virksomhet er et vidt begrep som forutsetter virksomhet som strider med de til enhver tid gjeldende faglige krav og etiske regler. Tapsvilkåret uforsvarlig virksomhet vil ofte kunne foreligge i en kombinasjon med tapsvilkåret grov mangel på faglig innsikt, hvor det

¹²⁴ 07/141, 08/161, 10/58

¹²⁵ 10/58

også fokuseres på mangel på basale faglige kunnskaper. etter nemndas syn kan et tilbakekall av autorisasjon etter de nevnte tapsvilkår være aktuelt hvor sykepleiere gjør større eller mindre feil slik at forholdene sett i sammenheng må anses å være alvorlig.

Videre sier nemnda hva de legger vekt på ved vurderingen:

”..særlig alvorlig ser nemnda på opplysninger om gjentatte feil i forbindelse med medikamenthåndtering...”

”Spesielt i forhold til tapsvilkåret ”grov mangel på faglig innsikt” er det av betydning hvor korrigerbare helsepersonellet er, om det dreier seg om en alvorlig brist i den enkeltes kunnskap og hvilken risiko manglende faglig innsikt utsetter pasienten for, jf. ot.prp. nr. 13 pkt. 21.1.3.6 s.170.”

”..nemnda bemerker også at antallet rapporterte tilfeller av svikt i klagerens fagkunnskap og enkelthendelser hvor feil er begått er mange, spesielt med tanke på det som er nevnt ovenfor i forhold til den tette oppfølging som ble gitt.”

”..nemnda ser også alvorlig på at det av sakens opplysninger fremgår at klageren har vist liten innsikt i og forståelse for alvoret i saken.”

”Et annet alvorlig forhold er at klageren vegret seg for å skrive rapport og annen dokumentasjon – ytterligere et tegn på sviktende fagkunnskap hos klageren og innebærer uforsvarlig virksomhet.”

Under vurderingen om autorisasjonen skal tilbakekalles sier nemnda:

”Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klageren er uegnet som sykepleier grunnet uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Bakgrunn for nemndas konklusjon er de mange, til dels alvorlige, feil og mangler ved yrkesutøvelsen som er påpekt i saken. Opplysningene gir slik nemnda ser det en klar indikasjon på at klageren har grove mangler i sin grunnleggende sykepleierfaglige kunnskap..Nemnda ser alvorlig på opplysningene om store mangler i klagerens sykepleierfaglige kompetanse. Det er også alvorlig at klageren ikke har vært korrigerbar til tross for tett oppfølging fra arbeidsgiverens side, og at hun, slik nemnda ser det, synes å bagatellisere graden av alvor ved de mange feil om er avdekket i forbindelse med hennes yrkesutøvelse. Etter nemndas syn representerer klagerens handlinger og unnlatelser en fare for pasientsikkerheten og innebærer samlet sett et alvorlig brudd på den tillit som både pasienter og samfunnet må ha til en offentlig godkjent sykepleier. Tilbakekall av klagerens autorisasjon som sykepleier anses ikke som et uforholdsmessig inngrep i forliggende sak.”

Sak 08/15 omhandler søknad om ny autorisasjon som sykepleier, med er likevel illustrerende da nemnda, ved vurderingen om klageren skulle få ny autorisasjon, så til grunnlaget for tilbakekallet av autorisasjonen. Klageren hadde feilmedisinert en pasient ved at han hadde knust en 200 mg tablett med Selexid, blandet den i natriumklorid og administrert blandingen intravenøst.

Det ble sett på som uforsvarlig virksomhet og vitnet om grov mangel på faglig innsikt. Sett sammen med arbeidsgivers og sykepleierens uttalelser i saken, de faglige prestasjonene og evalueringer under sykepleierutdanningen, fant Helsetilsynet og senere nemnda at klageren ikke hadde de nødvendige faglige kvalifikasjoner for å utøve sykepleieryrket forsvarlig.

Sykepleierens uttalelser viste at han ikke gjorde bruk av anerkjent fagkunnskap, at han viste manglende evne til selvinnsikt og kritisk refleksjon, samt at han i liten grad evnet å motta veiledning og korreksjon i forhold til sin yrkesutøvelse.

6.4.2 Oppsummering av vurderingen av om det skal ilegges tap av autorisasjon på grunn av faglig svikt

Det skal en del til før sykepleiere mister autorisasjonen sin på grunn av faglige feil. Dette støttes også av litteraturen.¹²⁶ Tapsgrunnene er i stor grad de samme forholdene som vektlegges ved advarsel av helsetilsynet og nemnda. Forskjellen ligger hovedsakelig i at det blir samlet sett alvorlig nok til at det ikke kan rettfærdiggjøres at sykepleieren bør få beholde autorisasjonen.

Gjentatte feil i forhold til grunnleggende sykepleieferdigheter, herunder medikamenthåndtering, og at sykepleieren viser seg å være lite korrigerbar, ha liten innsikt, og forståelse for alvorret i saken virker å være avgjørende. Dette begrunnes med at det ikke er mulig å ha tilstrekkelig tillit til sykepleieren, og at sykepleiere som viser en slik yrkesutøvelse kan være til stor fare for sikkerheten til pasientene.

6.4.3 Rolleblending som faglig svikt

En annen tapsgrunn er rolleblending i form av privatisering av forhold til pasienter. Det kan argumenteres at dette ikke faller under faglig svikt, men ved en gjennomgang av nemndas vedtak så er det klart at dette er faglig svikt.

Jeg kommer til å gå grundigere gjennom 10/185, da denne viser godt hvor alvorlige slike saker kan bli, og den viser flere forhold som nemnda vektlegger. I denne saken hadde en sykepleier kontaktet en pasient innlagt ved en klinikk for psykisk helsevern via Facebook. Klage-

¹²⁶ Molven 2009 (b) s.230

ren hadde både etterspurt og tilbudt narkotiske og vanedannende legemidler. Nemnda vurder-
te denne kontakten som en atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Nemnda vurderte den manglende evnen/viljen til å skille private eller profesjonelle roller som
et tegn på manglende faglig innsikt, og det ble sett på som sterkt kritikkverdig.

Særlig graverende var det at klageren, med sin erfaring fra psykisk helse, brukte sin posisjon
og fagkunnskap i kontakt med pasienten. I denne forbindelse var det spesielt alvorlig at klage-
ren fortsatte kontakten med pasienten etter at hun hadde tatt to overdoser.

Nemnda fant også at klageren klart gikk ut over sin kompetanse som sykepleier når han opp-
fordret pasienten til å gi han de legemidlene hun hadde blitt forskrevet.

Klagerens kontakt med pasienten ble også ansett som et grovt tillitsbrudd.

Nemnda konkluderte med at klagerens handlinger viste en ”grov mangel på faglig innsikt”
etter helsepersonelloven § 57 og dens forarbeider.

Nemnda vektla også risikoen klageren utsatte pasienten for, og at han i sin kontakt med pasi-
enten viste en ”manglende grunnleggende forståelse for, og refleksjon over, hvordan det opp-
leves for pasienten å få denne type henvendelser fra klageren”.

Denne saken, og andre viser at privatisering av forholdet til pasienter sees på som et brudd på
kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.¹²⁷ Manglende evne og eller vilje til å
skille private og profesjonelle roller viser manglende faglig innsikt.¹²⁸

Sykepleierens faglige kompetanse er også relevant. I sak 10/185 både ved at han går utenfor
denne og at han innehar spesiell kompetanse og dermed burde skjønt farene ved handlingene
sine.

Gjentatte brudd til tross for korreksjon sees som grovt uforsvarlig.¹²⁹ I 12/8 ble det sett på
spesielt graverende at klageren hadde igjen tatt kontakt med pasienten etter at hun ble flyttet
til en annen avdeling for å unngå slik kontakt. Dette ble også sett på som svikt i dømmekraft
og manglende forståelse for kravet til skille mellom private og profesjonelle relasjoner. Be-
grunnelsen for at dette sees som alvorlig er at pasienter har krav på trygghet i behandlingssi-
tuasjonen.¹³⁰ Risiko for skade vektlegges også.¹³¹

I 12/8 fikk klageren begrenset autorisasjon. Nemnda mente det forelå fare for gjentakelse, og
at begrensning i autorisasjon var nødvendig for å beskytte både pasienter og klageren selv.
Klageren hadde dessuten i ettetid vis manglende faglig innsikt, empati, og rolleforståelse.

¹²⁷ 12/8, 10/185

¹²⁸ 10/108

¹²⁹ 12/8

¹³⁰ 12/8

¹³¹ 12/8, 10/185

6.5 Tyveri og rusmisbruk som tapsvilkår

Tyveri og rusmisbruk er de klart vanligste tapsgrunnene. Av 56 grunner for tilbakekall av autorisasjoner i 2013 var 33 på grunn av rusmiddelbruk og 12 på grunn av legemiddelt tyveri. 3 ble tilbakekalt på grunn av faglig svikt.¹³² Som nevnt flere ganger er hovedfokuset på denne oppgaven reaksjoner på grunn av faglige feil. Likevel er det interessant å se på reaksjoner på grunn av tyveri og rusmisbruk av flere grunner.

En del av vedtakene involverer både tyveri og rusmisbruk, men da jeg vil undersøke de selvstendige tapsvilkårene finner jeg det formålstjenlig å dele opp rusmisbruk og tyveri. De aller fleste sakene omhandler tap av autorisasjon, men noen vedtak handler om begrenset autorisasjon eller søknad om ny autorisasjon. Disse vedtakene illustrerer godt at begrunnelsene for hva som ligger under de forskjellige forholdene er de samme, og derfor tas de med her.

6.5.1 Rusmisbruk

Under følger en begrunnelse fra nemnda til illustrasjon for hvorfor bruk av rusmidler ikke er forenlig med yrkesutøvelsen. En lignende begrunnelse finnes i samtlige vedtak men ordlyden varierer noe;

”Evnen til å observere og vurdere kompliserte situasjoner og handle raskt og adekvat i forhold til dette er i mange tilfeller en forutsetning for å utøve virksomhet som sykepleier. Misbruk av alkohol, narkotika og vanedannende legemidler fører til at funksjoner som hukommelse, innlæring og konsentrasjon svekkes, og til endret stemningsleie og kritikkløshet. Dette svekker sykepleierens situasjonsforståelse, konsekvensinnsikt og evne til å ta raske beslutninger. Misbruk av alkohol, narkotika og vanedannende legemidler er derfor ikke forenlig med forsvarlig sykepleiervirksomhet.”

Risiko for skade er også et vektmoment:

”Det vil da innebære en for stor risiko for pasientene om man ikke fratar klageren autorisasjonen. Det er ikke nødvendig å dokumentere at hennes handlinger har vært til fare for konkrete pasienter.”¹³³

Et moment som skiller rusmisbruk fra faglig svikt som tapsgrunn, er tillit. Tillit nevnes ofte ved rusmisbruk og tyveri, men sjeldent i vedtakene til helsetilsynet eller nemnda vedrørende faglig svikt med unntak av vedtakene som omhandler rolleblanding.

¹³² Statens helsetilsyns årsrapport 2013 s. 30

¹³³ 09/143

Under er noen av nemndas uttalelser om rusmisbruk og tillit;

”Det er videre en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten at allmennheten har nødvendige tillit til helsepersonell og helsetjenesten. Klagerens misbruk av rusmidler er egnet til å svekke tilliten både til klageren som helsepersonell og til helsetjenesten generelt.”¹³⁴

”Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten at allmennheten har den nødvendige tillitt til helsepersonell og helsetjenesten. Klagerens misbruk av alkohol er egnet til å svekke tillitten både til klageren som helsepersonell og helsetjenesten generelt.”¹³⁵

Forholdene over blir gjengitt i samtlige saker hvor rusmisbruk er et tema. De varierer noe i innhold, men budskapet er det samme:

Rusmisbruk er et brudd på forsvarlighetskravet (og et brudd på helsepersonelloven § 8 om sykepleieren møter opp beruset på jobb), ettersom bruk av alkohol, narkotika og vanedannende legemidler fører til at funksjoner som er sentrale og nødvendige for å utøve forsvarlig sykepleiervirksomhet kan bli svekket. Listen over funksjoner som påvirkes er lang. Eksempler er: koordinasjon, hukommelse, konsentrasjonsevne, kritikkløshet, endret stemningsleie, situasjonsforståelse, konsekvensinnsikt, og evne til å ta raske beslutninger mv. Hva nemnda nevner varierer noe etter hvilket vedtak man ser på, men hva som konkret nevnes er mindre viktig. Evnen til å observere og vurdere situasjoner, og når det trengs handle raskt og korrekt, er essensielt i utøvelsen av sykepleieryrket. Dette kan føre til en betydelig fare for pasientsikkerheten, spesielt ved medikamenthåndtering og vurdering av forandringer i pasientens helsesituasjon:

Det vil også på grunn av dette svekke tilliten til yrkesutøvelsen til sykepleieren, og tilliten til helsevesenet om sykepleiere som har slike problemer får fortsette å inneha autorisasjon.

Derfor er det også riktig at sykepleiere som har mistet autorisasjonen på grunn av rusmisbruk vil kunne få tilbake autorisasjonen eller en begrenset autorisasjon når de har vært rusfrie etter en periode om yrkesutøvelsen før tapet ellers har vært adekvat. Problemet som førte til tillitsbruddet og fare for pasientsikkerheten foreligger ikke lenger.

Noe annet som skiller rusmisbrukssakene fra de som omhandler faglige feil er at nemnda ofte nevner noe om hva som skal til for at sykepleieren skal kunne få tilbake autorisasjonen, enten begrenset eller full.

¹³⁴ 09/142, 09/143

¹³⁵ 10/28

Under følger et sitat fra nemnda i 14/146 som illustrasjon:

”Nemnda viser til at det er erfaringsmessig tar lang tid å komme ut av et rusmiddelmissbruk og igjen bli skikket for yrket. Der det er påvist et rusmiddelmissbruk vil det normalt kreves en langvarig og omfattende dokumentasjon for at misbruket har opphørt før vedkommende igjen kan anses skikket til å inneha autorisasjon. Lengden beror på en helhetsvurdering, men vanligvis kreves det i henhold til praksis en sammenhengende periode på minst to år. Det samme fremgår av Statens helsetilsyns rundskriv IK-1/2009. Klageren har ikke fremlagt analyse-resultater fra rusmiddeltesting i urinprøver eller dokumentasjon på gjennomført behandling for sitt rusmiddelbruk.”

Lignende sitater finnes i tilnærmet alle av vedtakene fra nemnda som omhandler rusmisbruk. Sykepleieren må gjenvinne tilliten denne har tapt ved rusmisbruket. Dette skjer gjennom en helhetsvurdering, hvor rusfrihet normalt vil måtte være dokumentert sammenhengende i en periode på minst to år. Det er sykepleieren som har bevisbyrden.¹³⁶

6.5.2 Tyveri

Når sykepleieren mister autorisasjon på grunn av tyveri er et som regel snakk om tyveri av legemidler men tyveri fra pasienter forekommer også. Ved rusmisbruk var tillit til helsepersonell og helsevesenet et viktig moment, men ved tyveri er det avgjørende.

Nemnda vurderer allmenhetens tillit til helsepersonell og helsetjenesten som en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten.¹³⁷ Tyveri er egnet til å betydelig svekke denne tilliten, ved at de utnytter den tillitten de har blitt ilagt gjennom yrkesrollen til egen vinning.¹³⁸

Nemnda ser på tyveri som et alvorlig plikt- og tillitsbrudd, og tyveri fra pasienter som særlig alvorlig.

Alvorlighetsgraden av tyveriet er ikke avgjørende, da tyveri på generelt grunnlag blir ansett som et alvorlig avvik fra forventet atferd fra en sykepleier,¹³⁹ og som et uforenlig med yrkesutøvelsen.¹⁴⁰ Det er fast praksis at tyveri fra pasienter begrunner tap av autorisasjon.¹⁴¹

¹³⁶ Ot. prp. nr. 13 (1998-1999) s. 249

¹³⁷ 09/176

¹³⁸ 09/158, 09/76

¹³⁹ 09/176

¹⁴⁰ 09/127

¹⁴¹ 09/127. Pasienttyveri sees også på som et brudd på kravet til å yte omsorgsfull helsehjelp i helsepersonelloven § 4. Grunnene for dette er at sykepleieren i denne situasjonen utnytter pasientens sårbare situasjon og utsetter den for en belastning ved at en person som er satt til å ivareta behovet for omsorg og pleie stjeler.

6.5.3 Tyveri og Rusmisbruk sett i sammenheng

Som sagt over, henger disse to forholdene ofte sammen. Nemnda legger også ofte til grunn et rusmisbruk om sykepleieren har stjålet vanedannende legemidler selv om det ikke foreligger noen konkrete bevis;

”Tyveri av legemidler indikerer et eget misbruk av legemidler og opplysningene om dette sammenholdt med den tidligere tilsynssak fra xx, som også gjaldt svinn av legemidler, gjør det etter nemndas syn sannsynlig at klageren har et rusmiddelmisbruksproblem.”¹⁴²

”Det å tilegne seg narkotiske eller vanedannende legemidler på ulovlig måte, for eksempel ved tyveri, indikerer dessuten ofte på et misbruk... Det foreligger ikke dokumentasjon for at klageren har vært ruset på jobb. Dette er likevel ikke til hinder for at nemnda finner det sannsynliggjort at hun har et rusmiddelmisbruksproblem. Det vises til at hun har stjålet legemidler på jobb og at hun tidligere har hatt et rusmiddelmisbruksproblem.”¹⁴³

Ved første øyekast kan dette virke som et rettssikkerhetsmessig problem. Det nemnda i realiteten sier er: ”Har noen stjålet vanedannende legemidler og hatt et rusmisbruksproblem så må du ha det og”. Spørsmålet er om dette er et stort problem for sykepleieren i praksis når denne ønsker å få autorisasjonen tilbake.

Har ikke sykepleieren et rusproblem vil det dukke opp på narkotikatestene. Disse er uanmeldte og det kan således skape problemer for sykepleieren om denne har fått ny jobb og i sosiale situasjoner. Likevel har sykepleieren en objektiv måte å bevise at dette ikke foreligger eller lenger er et problem, og om det ikke forelå noen bevis om rusmisbruk da autorisasjonen ble fratatt vil dette også kunne hjelpe sykepleierens sak. Dette er riktig nok et nytt forhold sykepleieren må godtgjøre, men det er lettere å få tilbake autorisasjonen ved rusmisbruk, hvor det stort sett er objektive vilkår som må oppfylles enn ved tyveri hvor sykepleieren må forsøke å bevise at han er verdig tillit igjen uten objektive holdepunkter.

6.5.4 Oppsummering av tap av autorisasjon på grunn av rusmisbruk og tyver

Ved rusmisbruk er tillitt og pasientsikkerhet de viktigste hensynene som tilsier at sykepleieren skal fratras autorisasjonen. Ved tyveri er tillitt det viktigste hensynet. Det er også i all hovedsak

¹⁴² 09/176

¹⁴³ 08/27

tilstrekkelig at sykepleieren begår ett pliktbrudd for at dette skal skje ved rusmisbruk og tyveri.

Det virker også som at det er en forutsetning ved tap av autorisasjon på grunn av rusmisbruk at denne autorisasjonen skal gis tilbake når sykepleieren igjen er skikket for yrket. Det samme gjelder ikke for tyveri. Ved tyveri er det mindre klart hva som må til for å få autorisasjonen tilbake, da det ikke nevnes i vedtakene. Det vil uansett være vanskelig for sykepleieren å bevise at man igjen er verdig allmennhetens tillit da det ikke er noen objektive måter å vise dette på.

6.6 Faglig svikt sett opp mot rusmisbruk og tyveri

Kildematerialet viser at det reageres strengere mot sykepleiere som begår pliktbrudd på grunn av tyveri og rusmisbruk enn ved pliktbrudd på grunn av faglig svikt. Der det ved tyveri og rusmisbruk i hovedsak er tilstrekkelig å begå ett pliktbrudd for å bli fratatt autorisasjonen, skal det flere og/eller gjentatte alvorlige pliktbrudd ved faglig svikt, med unntak av rolleblending. For å bli ilagt advarsel på grunn av faglig svikt må det som regel foreligge grove og/eller gjentatte feil, hvor alvorlighetsgraden av feilen og sykepleierens handlinger i ettertid er viktige vurderingsmomenter. Hvorfor er det slik?

Ved tyveri, rusmisbruk og rolleblending ikke er den rent medisinskfaglige kompetansen som vurderes. Det er mer en vurdering av moral, etikk og sykepleieren som person. Det er menneskelig å ha dårlig dømmekraft og å handle feil, men når denne feilen potensielt kan skade andre mennesker eller fører til manglende tillit til sykepleieren som person må det reageres hardt.

Rusmisbruk fører til tap av autorisasjon fordi en advarsel ikke vil gjøre at misbruket forsvinner. Hensynet til pasientsikkerheten gjør at sykepleieren må fratas autorisasjonen til han eller hun igjen er skikket til å utøve yrket.

Tyveri fører til tap av autorisasjon fordi det anses som et såpass alvorlig tillitsbrudd at de ikke lenger har tillit til at sykepleieren ikke vil begå samme pliktbrudd igjen. Ved tyveri fra pasienter dette i tillegg egnet til å påføre pasienten en betydelig belastning.

Begrunnelsene for at rolleblending fører til tap av autorisasjon er de samme som med tyveri. I tillegg kommer pasientsikkerhet ofte inn som et hensyn.

6.7 Andre tapsgrunner

Andre forhold som har ført til tap av autorisasjon er forfalsking av resepter.¹⁴⁴

¹⁴⁴ 10/185

7 Refleksjon

Problemstillingene har i stor grad blitt besvart gjennom oppgaveteksten. Jeg har svart på hvilke forhold som utløser reaksjoner mot sykepleiere, hvorfor disse forholdene utløser reaksjoner, og hva begrunnelsen er innen de forskjellige typeforholdene. Jeg har også vist at visse forhold (tyveri, rusmisbruk og rolleblanding) hyppigere blir ilagt strengere reaksjoner enn andre (faglig svikt) og grunnen til dette. Under skal jeg gå nærmere inn på om lovgivningens formål blir oppfylt gjennom reaksjonene og begrunnelsene som blir brukt av tilsynsmyndighetene.

Kildematerialet viser at reaksjonssystemet fungerer tilfredsstillende når man ser til formålene med reaksjonsbestemmelsene. Formålet ved advarsel er reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven og forhindre fremtidige pliktbrudd av samme art, og formålet ved tap av autorisasjon er å beskytte pasienter mot den aktuelle sykepleieren.

Sykepleiere har som andre helsefagsyrker, et spesielt ansvar når det kommer til andre menneskers liv og helse. Pasienter setter sin tillit til at de er i trygge hender og at det er et system på plass som passer på at helsepersonellet er skikket til jobben. Om det skjer en feil så forventes det at det reageres og at noen står til ansvar, og da er det helsepersonellet som begikk pliktbruddet som er lettest å velge ut. Det menneskelig å feile, men i motsetning til mange andre yrkesretninger kan helsepersonellets feil ha fatale konsekvenser. Derfor er det nødvendig med et nyansert reaksjonssystem.

For sykepleiere er det betryggende å vite at om det gjøres en faglig feil så vil autorisasjonen mest sannsynlig ikke gå tapt med mindre det er snakk om svært grove feil og/eller gjentatte feil. Er det snakk om en enkelthendelse vil sykepleieren mest sannsynlig ikke få en advarsel med mindre det er snakk om en alvorlig feil og/eller sykepleieren ikke anerkjenner feilen eller ikke viser faglig innsikt i ettertid. Jeg mener dette er positivt, ettersom advarsel er et inngripende vedtak mot sykepleieren som kan medføre konsekvenser for senere ansettelsesforhold. Samtidig er det viktig at det reageres mot alvorlige eller gjentatte pliktbrudd. Dette kan bidra til at pasientene forstår at manglende forbedring og selvvinnsikt vil kunne føre til at sykepleieren ikke anses som skikket i jobben om de gjør alvorlige feil.

Om man ser til formålene men helsepersonelloven og ikke bare men reaksjonsbestemmelsene, mener jeg at kildematerialet viser at advarsel som reaksjonsform ved faglig svikt ikke fungerer tilfredsstillende de lege lata.

I 2012 begynte Helsetilsynet å inkludere formålene med helsepersonelloven i beskrivelsen av hva reaksjonen skal bidra med. Dette var også et fokus før, men Helsetilsynet ønsket å vise klarere at reaksjonen skulle bidra til å fremme kvalitet i helsetjenesten og å gi bedre pasientsikkerhet, samtidig med at den skulle forhindre fremtidige pliktbrudd. Selv om det kommer klart frem i vedtakene hva sykepleieren må forbedre ved sin yrkesutøvelse har ikke tilsyns-

myndighetene noen direkte kontroll over at sykepleieren faktisk forbedrer seg. De må i stor grad stole på at sykepleieren og dennes arbeidsgiver tar tak i det.

Kildematerialet viser også at sykepleiere reagerer sterkt mot å bli ilagt advarsel. Om advarsel brukes for hyppig vil det kunne føre til at feil skjules, og da forsvinner noe av hensikten med reaksjonen, som er å fremme sikkerhet og kvalitet i helsevesenet. Likevel må det reageres når sykepleieren begår faglige feil. Det må derfor finnes en balanse mellom formålene med helsepersonelloven og formålene med advarselsbestemmelsen.

Et mulig alternativ er å innføre et lignende reaksjonsystem som det i Sverige. Svenskene har ikke advarsel som et alternativ. I stedet kan sykepleieren ilegges en prøvetid hvor denne får faglig veiledning. Klarer sykepleieren ikke å gjennomføre prøvetiden tilfredsstillende kan denne bli fratatt autorisasjonen. Som i Norge kan autorisasjonen tilbakekalles om det forelegges alvorlige brudd på loven.

For meg virker dette mer hensiktsmessig. Helsemyndighetene har da mulighet til å kontrollere at sykepleieren retter sin atferd, noe en advarsel ikke garanterer.

Ved å vite at faglige feil ikke straffes hardt (sett fra deres ståsted), kan det bli lettere for sykepleiere å stå frem og erkjenne sine feil. Det vil kunne føre til at de tør si ifra til sine overordnede eller andre kollegaer, at de dokumenterer feilen i pasientens journal, og at de melder avvik. Dette kan gjøre helsevesenet mer åpent, vil kunne føre til flere faglige diskusjoner og sørge for at sykepleiere som gjør feil faktisk forbedrer seg og ikke fortsetter å gjøre feil i det skjulte. Dette fremmer flere av lovens formål ved at det kan øke pasientsikkerheten og tilliten til helsevesenet. Det vil også kunne forhindre at sykepleieren mister autorisasjonen fordi det har blitt gjort feil over flere år som samlet sett er så alvorlige at denne taper autorisasjonen.

Advarsel har likevel den fordelen at allmenheten får et inntrykk av at det reageres pønalt mot sykepleiere som ikke oppfyller lovens krav, noe en prøvetid ikke vil gjøre i like stor grad.

Jeg mener at dette ikke burde veie tyngre enn å sikre at vi får et helsevesen med god pasientsikkerhet.

Vedlegg 1

Vedtak	Saksforhold	Reaksjon	Klageresultat	Votering
14/146	Narkotika (n) og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen (auy)	Suspensjon	Stadfestet	Enstemmig
13/294	N, AUY	Ny autorisasjon, Begrenset	Omgjort – ny behandling	Enstemmig
13/23	N, AUY	Tap av autorisasjon (tap)	Stadfestet	Enstemmig
12/9	N, AUY	Tap	Stadfestet	Enstemmig
12/8	Uforsvarlig virksomhet	Avslag på søknad om begrenset autorisasjon	Stadfestet	Enstemmig
11/155	Tyveri	Avslag på søknad om begrenset autorisasjon	Omgjort – ny behandling	Enstemmig
11/179	Tyveri	Avslag på søknad om ny autorisasjon (ASN)	Stadfestet	Enstemmig
11/90	Tyveri	Tap	Stadfestet	Enstemmig
11/37	Opplysningsplikt	tap	Stadfestet	Enstemmig
11/26	Rolleblanding	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/125	N, AUY	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/182	Faglig svikt	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/63	Rolleblanding	Tap	Stadfestet	5/2
10/185	Forfalsket respekt	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/85	Alkohol	Tap	Stadfestet	Enstemmig
19/78	Vold	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/58	Uforsvarlig virksomhet	Advarsel	Stadfestet	Enstemmig
10/106	N, AUY	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/102	Tyveri	Tap	Omgjort - Begrenset	Enstemmig
10/52	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig
10/28	Alkohol	Tap	Stadfestet	Enstemmig
09/76	Tyvei	Tap	Stadfestet	Enstemmig

09/158	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig
09/142	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig
09/97	N	ASN	Stadfestet	Enstemmig
09/143	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig
09/127	Tyveri	Tap	Stadfestet	Enstemmig
09/117	N, AUY	ASN	Stadfestet	Enstemmig
08/161	Faglig svikt	Advarsel	Stadfestet	Enstemmig
09/13	N	ASN	Stadfestet	Enstemmig
08/15	Faglig Svikt	ASN	Stadfestet	Enstemmig
08/145	Tyveri	Klage på suspensjon av autorisasjon	Stadfestet	Enstemmig
08/27	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig
07/163	N	ASN	Stadfestet	Enstemmig
07/141	Faglig svikt	ASN	Stadfestet	Enstemmig
09/176	N	Tap	Stadfestet	Enstemmig

Litteraturliste

Befring, Anne Kjersti og Bente Ohnstad. *Helsepersonelloven: med kommentarer*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2010

Eckhoff, Torstein og Jan E. Helgesen (red.) *Rettskildelære*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.

Kjønstad, Asbjørn. *Helserett*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2007

Molven, Olav (a). *Kravet til helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten om forsvarlighet*. I: lov og rett. (2009), s.23-26. (Sitert fra tidsskriftet.no)

Molven, Olav (b). *Helse og jus*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2009.

Molven (et al.). *Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven*. I: Tidsskrift for den norske legeforening. (2006), s.643.644. (Sitert fra tidsskriftet.no)

Mår, Nina og Barbro Andenæs (red). *Klagenemnder: rettsikkerhet og effektivitet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2008.

Warberg, Lasse A. *Norsk Helserett*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2011.

Norske Lover

1962 Lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen 22. juni 1961 nr. 8

1967 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 2. oktober 1967 nr. 10

1980 Lov om leger 13. juni 1980 nr. 42

 Lov om tannleger 13. juni 1980 nr.43

1984 Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. 30. mars 1984 nr. 15

1999 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. 2. juli 1999 nr. 61

 Lov om pasient- og brukerrettigheter 2.juli 1999 nr.63

 Lov om helsepersonell 2. juli 1999 nr. 64.)

2011 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 24. juli 2011 nr.30

Internasjonale lover

2010 Patientsäkerhetslag (2010:659) (Sverige)

2011 LBK nr 877 af 04/08/2011 om lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Autorisationsloven (Danmark)

Forskrifter

2000 Forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling av

Forarbeider

Ot.prp.nr.13 (1998-1999) *Sosial- og helsedepartementets utredning om en felles helsepersonellov*

NOU 1993:33 *Om lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)*

Innst, O. nr. 58 (1998-199) *Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*

Domsregister

Rt. 1977 s. 1035

Rt. 2005 s. 1757

Rt. 2007 s. 1851

Rt. 2008 s.874

Årsrapporter

Statens helsetilsyn. *Årsrapport 2013 fra Statens helsetilsyn.* (2014) 03.2014.

<https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2013.pdf> (sisert 19. november 2014).

Statens helsepersonellnemnd. *Årsrapport 2013 – Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda.* (2014) 03.03.2014.

http://www.shpn.no/Portals/0/Filer/Arssrapporter/Arssrapport_2013.pdf (sisert 19.11.2014)

Vedtak fra Statens helsetilsyn

Vedtak fra 2010: 2008/321

2009/736

2009/737

Vedtak fra 2011: 2010/1018
2010/1161
2010/1265
2010/1450
2010/1478
2011/582
Vedtak fra 2012: 2011/1563
2012/624
2012/767
Vedtak fra 2013: 2012/526
2012/544
2012/707
Vedtak fra 2014: 2013/398
2013/585

Vedtak fra Statens helsepersonellnemnd

Vedtak fra 2008: 07/141
07/163
08/15
08/27
08/145
Vedtak fra 2009: 08/161
09/13
09/76
09/97
09/117
09/127
09/142
09/143
09/158
Vedtak fra 2010: 09/176
10/28

	10/52
	10/58
	10/63
	10/78
	10/85
	10/102
	10/106
	10/182
	10/185
Vedtak fra 2011:	10/125,
	11/26
	11/37
	11/90
Vedtak fra 2012:	11/155
	11/179
	12/8
	12/9
Vedtak fra 2013:	13/23
Vedtak fra 2014:	13/294
	14/146

Elektroniske kilder:

Braut. *God praksis og faglig forsvarlighet – to sider av samme sak.* (2006).

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/artikler/God_praksis_faglig_forsvarlighet.pdf. (sitert 11.11.2014)

Helsetilsynet (a). *Personer med autorisasjon eller lisens som helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier.* (2013) 07.01.2013.

<http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Oversikt-over-helsepersonell/Personer-autorisasjon-lisens-helsepersonellkategorier/> (sitert 10.11.2014)

Helsetilsynet (b). *Saksbehandlingen av tilsynssaker hos fylkesmannen og i Statens helsetilsyn, anvendelsen av forvaltningsloven og krav til saksbehandlingstid.* (2014) 03.09.2014.

<https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Saksbehandlingen-av-tilsynssaker-Fylkesmannen-og-Statens-helsetilsyn-forvaltningsloven-saksbehandlingstid/>
(sisert 10.11.2014)

Helsetilsynet (c). *Veileder i behandlingen av hendelsesbaserte tilsynssaker del I.* (2014) 04.04.2014.

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/saksbehandlingsveileder_tilsynssaker_internserien2_2009.pdf (sisert 12.11.2014)

Helsetilsynet (d). *Veileder i behandlingen av hendelsesbaserte tilsynssaker del II.* (2014)

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/saksbehandlingsveileder_tilsynssaker_deIII_internserien1_2010.pdf (sisert 12.11.2014)

Store Norske Leksikon. *Rettslig standard.* (2012) 04.01.2012. https://snl.no/rettslig_standard
(sisert 07.11.2014)

Syse, Aslak. *En juridisk vurdering av Statens helsetilsyns saksbehandlingsveileder for behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker.* (2011) 26.04.2011.

https://www.helsetilsynet.no/upload/tilsyn/styringsdok/juridisk_vurdering_veileder_tilsyn2011.pdf (sisert 20.11.2014)