

6.
utgave

Olav Molven

Sykepleie og juss

OLAV MOLVEN

SYKEPLEIE OG JUS

© Gyldendal Norsk Forlag AS 2019
6. utgave, 1. opplag 2019

ISBN 978-82-05-52490-3

Omslagsdesign: Gyldendal Norsk Forlag
Sats: Bøk Oslo AS
Brødtekst: Minion

Alle henvendelser om boken kan rettes til
Gyldendal Juridisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

www.gyldendal.no/juridisk
juridisk@gyldendal.no

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Forord

De siste tjue årene er det vedtatt mange nye helselover. Disse gir pasienter og brukere nye rettigheter og setter en god del rammer for sykepleiernes faglige arbeid. Denne boka gir en innføring i dette regelverket, herunder juridisk tenkemåte og metode.

Boka er tiltenkt å dekke helsejus som sykepleierstudenter bør kjenne til. Egen mangeårig erfaring med undervisning i grunnutdanning, og etter- og videreutdanning for sykepleiere ligger til grunn for stoffvalget. Temaer er hovedsakelig valgt med tanke på hva som er av praktisk interesse og viktig sett ut fra sykepleiernes daglige gjøremål, enten de arbeider i primær- eller spesialisthelsetjenesten.

Boka har to fokus. Det ene er pasientenes og brukernes rettigheter i møte med sykepleierne og helsevesenet, og motsvarende, sykepleiernes og helsevesenets plikter i møtet med pasientene og brukerne. Det andre fokuset er sykepleiernes rettigheter og plikter ved samarbeid/samhandling med andre profesjoner og andre deler av helsevesenet.

Innholdet i lovbestemmelser og forskrifter kan ofte være vanskelig å skjønne. For å illustrere disse og anvendelsen av dem i hverdagen, er det gjort bruk av en del saker og eksempler som stammer fra og speiler sykepleiernes mer alminnelige gjøremål. Dette vil forhåpentligvis lette forståelsen. Bruk av et gjennomløpende kasus er også ment å bidra til lettere å tilegne seg jusen.

Stoffet blir formidlet i 19 kapitler, som hvert omhandler et bestemt hovedtema. Til slutt i hvert av kapitlene er det gitt noen oppgaver til å reflektere over. Disse kan løses individuelt eller i gruppe. Dette er ment å skulle kunne danne basis for repetisjon og bidra til å sikre at leseren får tak i innholdet.

I kapittel 1–6 omtales viktige grunnspørsmål i helseretten. I kapittel 7–19 gjennomgås de konkrete rettsreglene som er særlig relevante for sykepleierne.

6 FORORD

Boka har en detaljert innholdsfortegnelse. Den har også et stikkordregister som gjør at den lettere kan benyttes som oppslagsverk.

Denne sjette utgaven av boka er ajourført ut fra ny lovgivning, nye forskrifter og viktige avgjørelser fra domstoler og andre myndighetsorganer.

April 2019

Olav Molven

Innhold

KAPITTEL 1 SYKEPLEIE OG JUS	17
1 Sykepleiernes yrkesrolle	17
1.1 Yrkesrollen – jusen inntar en plass	17
1.2 Kjernen i yrkesrollen er å fremme helse, lindre og behandle.....	17
1.3 Sykepleien er kunnskapsbasert og ferdighetsorientert	18
1.4 Sykepleien er formålsrasjonell	18
1.5 Sykepleierne inngår i faglige arbeidsfellesskap	19
1.6 Sykepleierne forholder seg til autonome pasienter.....	19
1.7 Sykepleierne arbeider innen en rettslig kontekst	20
2 Sykepleierrollen forutsetter lovkunnskap.....	20
3 Anvendelse av lover	21
4 Den videre fremstillingen	22
5 Oppgave	23
 KAPITTEL 2 RETTSLIG REGULERING AV HELSETJENESTEN OG SYKEPLEIERVIRKSOMHETEN	 26
1 Formålet med rettslig regulering.....	26
2 Sentrale helserettslige begreper	27
3 Typer lovgivning som gjelder helsetjenesten	28
4 Lover og forskrifter som er av stor betydning for sykepleiere	29
4.1 Helsepersonelloven.....	29
4.2 Pasient- og brukerrettighetsloven.....	30
4.3 Psykisk helsevernloven.....	30
4.4 Helse- og omsorgstjenesteloven	30
4.5 Spesialisthelsetjenesteloven.....	31
4.6 Forvaltningsloven	31
4.7 Flere lover regulerer sjelden samme spørsmål.....	32
5 Spesielt om rettighets- og pliktbegrepet.....	32
5.1 Hva forstås med rettigheter og plikter?	32
5.2 Når foreligger det rettigheter?	33

8 INNHOLD

5.3	Materielle og prosessuelle rettigheter.....	34
5.4	Rettigheter og økonomi	34
5.5	Ulike pasientrettigheter	35
5.6	Rettigheter og plikter, rettighetssubjekter og pliktsubjekter	35
5.7	Lovgivning som gjelder rettigheter og plikter	36
6	Oppsummering	37
7	Oppgaver	37
KAPITTEL 3 JURIDISK METODE		38
1	Juridisk tenkemåte	38
1.1	Ulike beslutningsmodeller.....	38
1.2	Formålsrasjonell beslutningsmodell	38
1.3	Normrasjonell beslutningsmodell.....	39
1.4	Juridisk beslutningsmodell	40
2	Rettsregler og rettskildefaktorer	41
2.1	Hva forstår vi med en <i>rettsregel</i> ?	41
2.2	Lover og forskrifter.....	41
2.3	Andre rettskilder	42
2.4	Hvordan finner man fram til rettskildene?.....	43
3	Oppbygningen av rettsreglene	44
3.1	Rettsfakta og rettsfølge.....	44
3.2	«Skal»- og «kan»-regler	45
4	Rettsanvendelse	45
4.1	Bruk av rettsregler til løsning av spørsmål	45
4.2	Skjønn og myndighetsmisbruk.....	46
5	Oppsummering	47
6	Oppgaver	47
KAPITTEL 4 RETTSSIKKERHET		49
1	Kravet om rettssikkerhet	49
2	Generelt om rettssikkerhetsgarantier	50
3	Spesielt om rettssikkerheten til pasienter og brukere	51
4	Spesielt om rettssikkerhetsgarantiene til pasienter og brukere	52
5	Spesielt om sykepleiernes rettssikkerhet og rettssikkerhetsgarantier	55
6	Oppsummering	56
7	Oppgaver	56
KAPITTEL 5 MENNESKERETTIGHETER OG HELSE		58
1	Hva menes med menneskerettigheter?	58
2	Innholdet i menneskerettighetene.....	58
3	Noen sentrale begreper	59
4	Konvensjoner om menneskerettigheter	59
5	Menneskerettighetskonvensjonene i norsk rett	61
6	Bestemmelser i konvensjonene om rett til helse.....	62
6.1	Oversikt	62

6.2	FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og konvensjonen mot kvinnediskriminering	62
6.3	FNs konvensjon om barnets rettigheter	63
6.4	Den europeiske sosialpakten	65
6.5	Håndhevelse av retten til helse	66
7	Hvem er forpliktet etter menneskerettighetene?	67
8	Oppgaver	67
KAPITTEL 6 FORHOLDET MELLOM JUS OG ETIKK		68
1	Hovedperspektiver	68
2	Hva forstås med etikk?	69
2.1	Begrepet <i>etikk</i>	69
2.2	Etiske modeller	69
2.3	Etiske prinsipper	70
3	Yrkesetikk og etisk handling	71
3.1	Yrkesetiske regler	71
3.2	Etiske valg	73
4	Etikk, lovgivning og lovanvendelse	74
4.1	Lovgivning er bygd på verdier og etikk	74
4.2	Etiske avveininger og etiske valg ved anvendelse av lover	75
4.3	Sammenligning av lover og yrkesetiske retningslinjer – og konsekvenser av brudd på disse	76
5	Sammenhengen mellom lov og etikk når konkrete avgjørelser skal treffes... ..	77
5.1	Problemstilling	77
5.2	Loven er overordnet	77
5.3	Etikkens plass ved uklare/flertydige lovbestemmelser	78
5.4	Loven åpner direkte for vurderinger	79
5.5	Loven har «kan»-regler	79
5.6	Loven angir minstestandarder	80
5.7	Den daglige praksisen	80
6	Oppsummering	81
7	Oppgaver	82
KAPITTEL 7 TILGANG OG RETT TIL HELSEHJELP		83
1	Oversikt	83
2	Det offentliges plikt til å ha en helse- og omsorgstjeneste	83
2.1	Tilgang til helse- og omsorgstjenester fra kommunene	83
2.2	Tilgang til helsetjenester fra staten	85
3	Rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen	86
3.1	Rett til helsehjelp som er «påtrengende nødvendig»	86
3.2	Rett til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» – oversikt	87
3.3	Retten til legehjelp	88
3.4	Retten til hjemmesykepleie og andre hjemmetjenester	89
3.5	Retten til sykehjemsplass eller bolig med heldøgns omsorg og pleie... ..	90
3.6	Retten til andre helse- og omsorgstjenester	91
3.7	Retten til brukerstyrt personlig assistanse	92

3.8	Særlig om forholdet mellom «rett til hjemmesykepleie» og «rett til sykehjemsplass»	93
3.9	Retten til smittevern hjelp	94
4	Retten til spesialisthelsetjenester	94
4.1	Retten til helsehjelp – oversikt	94
4.2	Retten til å motta hjelp som er «påtrengende nødvendig»	95
4.3	Retten til å få vurdert krav på nødvendig helsehjelp	95
4.4	Retten til informasjon om vurderingen	99
4.5	Retten til fornyet vurdering	99
4.6	Retten til nødvendig behandling	100
4.7	Retten til informasjon om helsehjelpen	105
4.8	Retten til fritt sykehusvalg (behandlingsvalg)	105
4.9	Retten til å ha kontaktleger	106
4.10	Retten til forsvarlig utskrivning	107
5	Retten til tannhelsetjenester	107
6	Retten til helsehjelp fra helsepersonell	108
7	Retten til å få utarbeidet individuelle planer og rett til å ha en koordinator ...	109
8	Kommunenes og statens plikt til å samarbeide	111
8.1	Oversikt	111
8.2	Samhandlingsreformen – lovgrunnlaget	111
8.3	Samhandlingsreformen – krav til samarbeidsavtale	112
8.4	Samhandlingsreformen – viktige rettslige delelementer	112
8.5	Samhandlingsreformen – resultater	113
9	Folkehelsearbeid	114
10	Oppgaver	116
KAPITTEL 8 SAKSBEHANDLING		117
1	Oversikt – formålet	117
2	Typer av saker	118
3	Hva saksbehandlingen nærmere går ut på	118
4	Saksbehandlingsreglene – oversikt	119
5	Kravene til saksbehandlingen	120
5.1	Hovedsystemet	120
5.2	Habilitetskravet	121
5.3	Veiledningsplikt	122
5.4	Søkernes rett til å bruke fullmektig	122
5.5	Taushetsplikt	123
5.6	Saksutrednings- og informasjonsplikt	123
5.7	Innsynsrett	124
5.8	Utforming av og begrunnelse for vedtak	125
5.9	Klagerett	126
6	Oppgaver	128
KAPITTEL 9 TVANGSMESSIG PÅFØRING AV HELSEHJELP		129
1	Bruk av tvang	129
2	Tvang i det psykiske helsevernet	129

2.1	Noen hovedbegreper og -prinsipper	129
2.2	Frivillig og tvungent psykisk helsevern.....	130
2.3	Vilkårene for å etablere tvungent psykisk helsevern	131
2.4	Tvungen observasjon.....	132
2.5	Gjennomføringen av det psykiske helsevernet.....	133
3	Tvang i den somatiske helsetjenesten	134
3.1	Hovedregel: forbud mot tvang	134
3.2	Smittevern	134
3.3	Påtrengende nødvendig helsehjelp	134
3.4	Nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse.....	135
3.5	Nødrett.....	137
4	Oppgaver	137
KAPITTEL 10 KRAVET OM FORSVARLIG YRKESUTØVELSE MV.....		138
1	Forsvarlighet – et grunnkrav ved ytelse av helsehjelp.....	138
1.1	Hovedbestemmelsene om forsvarlighet	138
1.2	Hva forsvarlighetskravet omhandler.....	139
2	Prinsipielle sider ved kravet om forsvarlighet	140
2.1	Forsvarlighetskravet retter seg både mot helsepersonell og virksomheter	140
2.2	En handling eller virksomhet er enten forsvarlig eller uforsvarlig	141
2.3	Kjernen i kravet om forsvarlighet er den faglig og verdimeessig gode handlingen.....	141
2.4	Forsvarlighetskravet er juridisk uttrykk for et krav om en minstestandard	141
2.5	Prinsipielt om grensen mellom det forsvarlige og det uforsvarlige	142
2.6	Kilder til å avklare kravet til forsvarlighet	142
2.7	Helsepersonell og virksomhet sett under ett.....	143
3	Kravet til sykepleierne om forsvarlighet	144
3.1	Kravet til yrkesutøvelsen.....	144
3.2	Kravet om forsvarlighet er relativt	145
3.3	Kravet avhenger av kvalifikasjoner	145
3.4	Kravet avhenger av arbeidets karakter og situasjonen helsehjelpen gis i	146
3.5	Plikten til å innhente og nedtegne opplysninger	147
3.6	Plikten til å innrette seg etter sine kvalifikasjoner	148
3.7	Plikten til å innhente bistand, henvise og søke samarbeid.....	148
3.8	I visse sammenhenger skal legen fatte beslutninger.....	149
3.9	Uenighet om hva som er faglig forsvarlig	151
3.10	Retten og plikten til å (over)prøve leges instruksjon	151
3.11	Plikten til å instruere medhjelpere	152
3.12	Bruk av studenter som medhjelpere	153
3.13	Kravet om at hjelpen skal være omsorgsfull	153
4	Kravet til virksomheter om forsvarlighet	154
4.1	Innholdet i kravet.....	154
4.2	Forsvarlighet fra sykepleierne sett i relasjon til kravet om forsvarlighet fra virksomheter	155
5	Ivaretagelse av kravet om forsvarlighet	156

6	To særlige krav til helsepersonellets praksis	157
6.1	Krav til avholdenhet fra rusmidler	157
6.2	Krav til ikke å ta imot store gaver	158
7	Oppgaver	159

KAPITTEL 11 LEDELSE OG MYNDIGHETSFORDELING

– HERUNDER SPESIELT VED LEGEMIDDELHÅNDTERING		160
1	Spørsmål og utgangspunkter	160
2	Ledelse – myndighet som er tillagt ledere	161
2.1	Hovedoppgaver og -myndighet	161
2.2	Særlig om ledelse av enhet i sykehus	162
2.3	Internkontroll og kvalitetsledelse	164
3	Myndighet tillagt og myndighetsfordelingen mellom grupper av helsepersonell	164
3.1	Oversikt	164
3.2	Arbeidsgivers styringsrett	165
3.3	Bestemmelsesmyndigheten ved samarbeid mellom lege og andre	166
4	Myndighetsfordeling mellom helsepersonell når det gjelder legemidler	166
4.1	Oversikt	166
4.2	Legemiddelrekvirering og ordinering	167
4.3	Istandgjøring og utdeling av legemidler – oversikt	167
4.4	Hvem står for istandgjøring og utdeling?	168
4.5	Bruk av studenter	169
4.6	Diskusjon	169
5	Hjelpeområdet med alternativ behandling	170
6	Oppgaver	171

KAPITTEL 12 MEDVIRKNING OG INFORMASJON

1	Hvorfor krav om medvirkning og informasjon?	172
2	Retten til å medvirke	173
2.1	En rett, men ikke en plikt til å medvirke	173
2.2	Medvirkning ved valg av behandling mv	173
2.3	Retten til medvirkning er relativ	173
2.4	Andres medvirkning	174
3	Retten til informasjon	174
3.1	Pasientenes rett til informasjon	174
3.2	Rett og plikt til å unnlate å gi informasjon	175
3.3	Nærmeste pårørendes rett til informasjon	176
3.4	Foreldres, foresattes og barns rett til informasjon	178
3.5	Hvem har plikt til å informere?	179
3.6	Informasjonens form	180
3.7	Rett til informasjon om komplikasjoner, skader mv.	181
3.8	Rett til informasjon om at opplysninger blir brakt videre	183
4	Oppgaver	183

KAPITTEL 13 RETTEN TIL SELVBESTEMMELSE	185
1 Behandling og pleie forutsetter frivillighet	185
1.1 Frivillighet og samtykke	185
1.2 Samtykke basert på informasjon	186
2 Informert samtykke	186
2.1 Hovedinnholdet i kravet	186
2.2 Retten til å avstå fra informasjon	187
2.3 Plikten til å sørge for at informasjonen er forstått	187
2.4 Uforutsette behov for behandlingstiltak	188
2.5 Forskning og undervisning	188
2.6 Tilbaketrekning av samtykke	188
3 Pasienten nekter å samtykke	188
3.1 Plikten til å respektere pasientens valg	188
3.2 Rett og plikt til å handle på tvers av pasientens valg	189
4 Samtykkets form	190
5 Hvem har samtykkekompetanse?	191
6 Samtykke på vegne av barn og ungdom	192
7 Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 år uten samtykkekompetanse	193
8 Samtykke på vegne av myndige uten samtykkekompetanse	194
9 Pasienten motsetter seg helsehjelpen	194
10 Oppgaver	197
 KAPITTEL 14 DOKUMENTASJON OG PASIENTJOURNAL	 198
1 Dokumentasjon	198
1.1 Hva er dokumentasjon?	198
1.2 Formålet med å dokumentere	198
2 Journal og journalbegrepet	199
3 Plikten til å føre pasientjournal	200
3.1 Plikten knyttet til å gi helsehjelp	200
3.2 Plikten når også andre yter hjelp	201
3.3 «Journalansvarlig»	202
4 Innholdet i plikten til å føre pasientjournal	203
4.1 Utgangspunkt: Plikt til å dokumentere alle «relevante og nødvendige opplysninger»	203
4.2 Konkrete krav til innholdet	204
5 Innsyn i og utlevering av pasientjournalen	206
5.1 Sykepleiernes innsynsrett	206
5.2 Pasientenes innsynsrett	206
5.3 Fullmektigs innsynsrett	206
5.4 Pårørendes innsynsrett	207
5.5 Andres innsynsrett	207
5.6 Hvem har myndighet til å gi innsyn / utlevere kopi?	208
5.7 Praktisk gjennomføring av innsynsretten	208
5.8 Utlevering av kopi	208
6 Retting og sletting i pasientjournalen	209
6.1 Vilkår for retting	209

14 INNHOLD

6.2	Ansvar for rettingen.....	209
6.3	Hvordan rettingen skal gjøres.....	210
6.4	Sletting av journalopplysninger.....	210
6.5	Nektelse av retting/sletting.....	211
7	Overføring av pasientjournalmateriale til annet helsepersonell.....	211
8	Oppgaver	212
KAPITTEL 15 TAUSHETSPLIKT		213
1	Systemet med taushetsplikt – oversikt.....	213
1.1	Hva forstås med taushetsplikt?	213
1.2	Hvorfor har helsepersonell taushetsplikt?	213
1.3	Taushetsplikten kan måtte vike.....	214
1.4	Måter taushetsplikten rettslig modifiseres på.....	214
2	Profesjons- og forvaltningsmessig taushetsplikt.....	215
3	Samtykke fra pasientene. Anonymitet	216
3.1	Samtykke.....	216
3.2	Anonymitet.....	218
4	Opplysningsrett.....	218
4.1	Opplysningsrett til annet helsepersonell	218
4.2	Opplysninger til skoletjenesten, barnehage og Nav	220
4.3	Opplysninger til barnevernet	221
4.4	Opplysninger som er kjent fra før	221
4.5	Opplysninger etter en pasients død.....	221
4.6	Opplysninger til andre etter skjønn	221
4.7	Andres opplysningsrett overfor helsepersonellet.....	222
4.8	Utvidet rett til utveksling av opplysninger?.....	223
5	Opplysningsplikt.....	223
5.1	Lovgivning om opplysningsplikt	223
5.2	Overfor barnevernet	223
5.3	Overfor sosialtjenesten	224
6	Meldeplikt	224
6.1	Oversikt	224
6.2	Ved smittsomme sykdommer.....	225
6.3	Når barn har problemer	225
6.4	Avverge alvorlige forbrytelser	226
7	Vitneplikt	226
7.1	Oversikt	226
7.2	Hovedregelen i straffesaker: ikke vitneplikt	227
7.3	Hovedregelen i sivile saker: ikke vitneplikt.....	227
8	Oppgaver	227
KAPITTEL 16 FORSKNING		229
1	Beskyttelse av forskningsobjekter.....	229
2	Ulike typer medisinsk og helsefaglig forskning	230
2.1	Oversikt	230

2.2	Særlig om forsøksvirksomhet.....	231
2.3	Særlig om kombinert behandling og forsøk på syk person.....	232
3	Etablering og gjennomføring av forskning.....	233
3.1	Krav til forsvarlighet.....	233
3.2	Krav om søknad til REK og andre.....	233
3.3	Selvbestemmelsesrett og informert samtykke.....	234
3.4	Informasjon til prosjektdeltagerne.....	235
3.5	Om forskning som spesielt involverer mennesker.....	235
3.6	Om forskning på biologisk materiale – om forskningsbiobank.....	236
3.7	Særskilt om forskning på helseopplysninger.....	236
3.8	Særskilt om visse forbud mot forskning.....	236
3.9	Åpenhet.....	237
4	Virkninger av feilslåtte forsøk og mangel på samtykke.....	237
4.1	Feilslåtte og uforsvarlige forsøk.....	237
4.2	Mangler ved samtykket.....	238
5	Oppgaver.....	238

KAPITTEL 17 YTRINGSFRIHET, VARSLINGSPLIKT OG LOJALITETSPLIKT 239

1	Problemstillinger.....	239
2	Begrepsbruk – sondringer.....	240
3	Ytringsfriheten – begrenses den av lojalitetsplikten?.....	241
4	Lovregulering og annen regulering av varsling.....	243
5	Intern varsling.....	244
6	Offentlig varsling.....	245
7	Varsling til tilsynsmyndigheten.....	246
8	Vern mot gjengjeldelse.....	248
9	Oppgaver.....	249

KAPITTEL 18 PASIENTKLAGER, TILSYN OG REAKSJONER

MOT HELSEPERSONELL OG VIRKSOMHETER..... 250

1	Oversikt.....	250
2	Pasient- og brukerombud.....	251
3	Klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.....	252
3.1	Hvem har klagerett?.....	252
3.2	Målet med klagene.....	252
3.3	Hva klageretten omfatter.....	253
3.4	Den påklagedes egen behandling av klagen.....	254
3.5	Fylkesmannens behandling av klagene.....	254
4	Klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.....	255
4.1	Hvem har klagerett?.....	255
4.2	Målet med klagene.....	255
4.3	Hva klageretten omfatter.....	255
4.4	Behandling av klagen.....	256
4.5	Utfallet av klagebehandlingen.....	257
4.6	Fylkesmannens avgjørelser kan ikke påklages.....	257

5	Tilsyn med helsepersonell og helsetjenesten.....	258
5.1	Formålet med og hva forstås med tilsyn?	258
5.2	Tilsynsorganer.....	258
5.3	Tilsynsmyndighetens oppgaver.....	259
5.4	Hva/hvem er tilsynsobjektene?	259
5.5	Tilsynet med helsepersonellet, herunder sykepleierne	260
5.6	Tilsynet med virksomheter.....	260
5.7	Plikt til å gi opplysninger til tilsynsmyndigheten	262
6	Reaksjoner mot helsepersonell (sykepleiere) og virksomhet ved lovbrudd... 262	262
6.1	Å bli stilt til ansvar	262
6.2	Strafferettslige reaksjoner	262
6.3	Erstatningsrettslige reaksjoner.....	263
6.4	Arbeidsrettslige reaksjoner.....	264
6.5	Administrative (profesjonsmessige) reaksjoner.....	265
6.6	Reaksjoner mot virksomhet.....	267
7	Oppgaver	268
KAPITTEL 19 PASIENTENES RETT TIL ERSTATNING		269
1	Vilkårene for erstatning – oversikt.....	269
2	Pasientskade.....	270
3	Økonomisk tap / varig men / oppreisning.....	270
4	Årsakssammenheng	271
5	Påregnelighet	272
6	Ansvarsgrunnlag.....	272
6.1	Mulige ansvarsgrunnlag	272
6.2	Objektivisert ansvar	273
6.3	Objektivt ansvar	274
6.4	Ansvar etter en rimelighetsvurdering	275
7	Omfanget av retten til erstatning.....	276
7.1	Økonomisk tap.....	276
7.2	Menerstatning	276
7.3	Oppreisning	277
8	Fremsettelse av krav.....	277
9	Krav mot privat virksomhet.....	277
10	Oppgaver	278
LOVER, FORSKRIFTER, OFFENTLIGE DOKUMENTER M.M.		279
Lover		279
Forskrifter.....		280
Konvensjoner.....		281
Offentlige dokumenter		281
Andre dokumenter		282
Litteratur.....		282
STIKKORD.....		285

Sykepleie og jus

1 Sykepleiernes yrkesrolle

1.1 Yrkesrollen – jusen inntar en plass

Sykepleiernes yrkesrolle er utviklet over lang tid, fra først å gjelde pleie og omsorg, til etter hvert også å innbefatte å delta i medisinsk behandling. Tilsvarende har sykepleierstudenter og sykepleiere måttet erverve nye kunnskaper og ferdigheter for å yte det som til enhver tid er adekvat helsehjelp. De siste årene har denne hjelpen, herunder samhandlingen med pasienter og brukere, i økende og betydelig grad også blitt rettslig regulert. Boka omhandler de rettsreglene som sykepleierne må forholde seg til ved sin profesjonsutøvelse og i sine yrkesroller.

1.2 Kjernen i yrkesrollen er å fremme helse, lindre og behandle

Helsepersonelloven er sykepleiernes profesjonslov. I dens forarbeider, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 133, sies om sykepleierrollen: «Sykepleieren har et selvstendig ansvar for sykepleiefunksjonen i helsetjenesten. Sykepleiefunksjonen består av helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og miljøterapeutiske sykepleietiltak overfor syke pasienter eller pasienter som har behov for pleie og omsorg.»

Sykepleierutdanningen har inntil nylig vært basert på en rammeplan fra 2008, som er gitt i medhold av Forskrift om rammeplan for sykepleierutdanning. Av denne fulgte at studentene skulle dyktiggjøres i helsefremmende arbeid, behandling, pleie og omsorg og undervisning og veiledning av pasienter og pårørende. Om sykepleiernes deltagelse i behandling ble det sagt at de skulle ha handlingskompetanse til å iverksette og følge opp forordnet behandling og undersøkelser og kunne håndtere legemidler på forsvarlig måte. Dertil skulle de utvikle handlingsberedskap for mer spesialisert

behandling, blant annet for å kunne sette seg inn i arbeidsteders særegne behandlingsoppgaver. I tidligere rammeplaner hadde pleie og omsorg hatt en mer fremskutt plass.

Forskrift 15.03.2019 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning angir dagens rammeplan. Den er basert på Forskrift 06.09.2017 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger og utdyper i betydelig grad denne. Om målene for utdanningen, som i all hovedsak er de samme som er angitt i den tidligere, står det: «Sykepleierutdanningen skal kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse», jf. retningslinjene § 2.

1.3 Sykepleien er kunnskapsbasert og ferdighetsorientert

Retningslinjen presiserer nærmere kunnskapene som skal erverves for å sikre at sykepleiefunksjonen skal kunne ivaretas, jf. § 2. Studentene skal dessuten kunne integrere kunnskap fra sykepleiens vitenskapelige og faglige grunnlag med medisinske, naturvitenskapelige og samfunnsvitenskapelige emner. Studentene må derfor erverve kunnskaper innen både medisinske, naturvitenskapelige og samfunnsvitenskapelige emner, herunder i jus.

Det forutsettes at kunnskapen medfører handlingskompetanse. Nyutdannede sykepleiere skal på basis av kunnskapene kunne handle faglig adekvat, både i forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende og habiliterende arbeid, og i pleie og omsorg. Ferdigheter skal også erverves innen etikk, kommunikasjon og samhandling, og innenfor faglig ledelse og kvalitet. I denne sammenheng skal de kunne handle i samsvar med lovgivningen som gjelder i de aktuelle sammenhengene.

1.4 Sykepleien er formålsrasjonell

Sykepleielitteraturen peker i retning av at sykepleiens hovedmål er å bidra til å ivareta de universelle menneskelige behovene som behovet for å puste, sove, spise og være i aktivitet, herunder kunne utføre handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse og velvære (Holter 2015 med henvisninger). Kjerneelementer i dette er å ivareta livskvalitet, opprettholde pasientenes integritet og verdighet, forebygge skadelig utvikling og ivareta sikkerhet. Sentrale metoder som benyttes, er å assistere pasientene i å dekke sine grunnleggende behov, styrke og utvikle deres egenomsorg og å gi dem omsorg (Heggdal 2005). Slik sett er sykepleien formålsrasjonell; den gis kunnskapsbasert for å nå fram til bestemte mål.

Innen denne formålsrasjonelle rammen synes det å finnes to litt ulike retninger. Ifølge den ene retningen er målet primært å avhjelpe problemer eller å hjelpe personer. Den baserer seg i hovedsak på en terapifilosofi med fokus på utøverens handlinger overfor den hjelpetrengende. Den andre retningen retter seg mer helhetlig mot pasienten som person og bygger i større grad på en omsorgsfilosofi der pasientens opplevelse særlig fremheves.

Denne formålsrasjonelle tilnærmingen er også blitt problematisert i teorien. Eksempelvis er det hevdet at sykepleie er å ta vare på andres livsmuligheter i seg selv uavhengig av (andre) mål og resultater (Martinsen 1991). Dermed nedtones nytte- og lykkeperspektiver som oftest ligger til grunn for en formålsrasjonell tilnærming.

1.5 Sykepleierne inngår i faglige arbeidsfellesskap

Sykepleierne arbeider sjelden alene med pasientene. Annet personell, ikke minst andre sykepleiere, omsorgsarbeidere og leger, er ofte involvert i helsehjelpen. Sykepleierne inngår slik ofte i et sammensatt system med mange andre aktører. Herunder kan det bli spørsmål om å instruere andre eller å finne seg i å bli instruert. Sykepleierne møter også konsekvensene av annet helsepersonells handlinger. Tilsvarende må andre forholde seg til konsekvensene av sykepleiernes aktivitet. Kravet til samhandling er økende, og de impliserte forutsettes å finne fram til gode faglige løsninger i fellesskap. Kravet til samarbeidskompetanse er fremholdt i flere punkter i § 2 i den felles rammeplanen for helse- og sosialfagutdanninger.

1.6 Sykepleierne forholder seg til autonome pasienter

Pasientenes rett til selvbestemmelse er blitt en grunnleggende verdi i deres møte med helsetjenesten og helsepersonellet, og respekt for pasientens autonomi er understreket i § 2 i forskriften som noe utdanningen skal ta særlig hensyn til. Viktig faglig respons til denne ideologien er «empowerment»-tenkningen, som i den senere tiden er blitt en sentral del av tilnærmingen til pasientene. Hovedinnholdet i denne er å overføre reell makt til pasientene. De skal gis større mulighet til å bestemme over seg selv og det som angår dem. For at det skal kunne skje, må pasientens posisjon styrkes i alle de enkelte relasjonene og sammenhengene de er i. Brukerstyring og -medvirkning skal ha større plass. Å kunne bidra til det forutsettes å innta en stadig større plass i sykepleiernes yrkesrolle.

1.7 Sykepleierne arbeider innen en rettslig kontekst

Forholdet mellom pasienter, helsepersonell og helsetjenesten er i stadig større grad blitt det vi omtaler som «rettsliggjort». Det betyr at forholdet dem imellom er blitt regulert av lover og forskrifter.

Viktige prinsipper i denne lovgivningen er at pasienter har fått rett til nødvendig helsehjelp, og at den hjelpen de får, skal være faglig forsvarlig. Videre gjelder blant annet at pasientene har krav på konfidensialitet, har rett til å bli informert og har selvbestemmelsesrett (autonomi). Men også helsepersonellet har autonomi når det gjelder det faglige, og helsetjenesten har som arbeidsgiver styringsrett over helsepersonellet.

Samlet betyr det at det kan bli brytninger mellom ulike rettslige prinsipper som mer eller mindre peker motsatt vei. Det er ikke alltid opplagt hvilket som skal ha gjennomslag. Konflikter kan oppstå. En del av rettsliggjøringen er også at vi har fått instanser som skal ta stilling til hva som er å anse som rett etterlevelse av loven, herunder ta stilling i konflikter.

2 Sykepleierrollen forutsetter lovkunnskap

Lovgivning brukes som ett av flere virkemidler for å virkeliggjøre viktige verdier i samfunnet og i helsevesenet. I rammeplanen fra 2008 het det at studentene skal ha «kunnskap om juridiske rammer for yrkesutøvelsen». Studentene skal «kjenne [...] relevante lover og forskrifter». Videre het det at formålet med utdanningen er å utdanne sosial- og helsepersonell som kan samarbeide «i tråd med intensjonene i relevante lover».

Dette er fulgt opp både i forskriften fra 2017 om den felles rammeplanen for helse- og sosialarbeiderutdanningen og i den spesifikke forskriften fra 2019 for sykepleierutdanningen. I den førstnevnte sies det i § 2 pkt. 5 at «Kandidaten har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse». I forskriften som spesielt gjelder sykepleiere, sies det at kandidaten både skal «ha kunnskap om myndighetskrav og tvangsbestemmelser» og skal kunne «anvende oppdatert kunnskap om [...] lover, regelverk [...] i sin tjenesteutøvelse», jf. §§ 13 og 14. Dette blir spesielt påpekt når det gjelder barns rettigheter, se §§ 4 og 5.

Ferdigutdannede sykepleiere forutsettes dermed å skulle ha kunnskaper om lover og forskrifter som er styrende for deres virksomhet: utøvelse av pleie, omsorg og behandling. Etter hvert er det blitt mange lover som regulerer deres virksomhet. Bestemmelsene i helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven er de viktigste.