
Helsepersonelloven

RETT OG URETT

BENTE OHNSTAD

Email: bente.ohnstad@hil.no
Høgskolen i Lillehammer
2601 Lillehammer

Helsepersonelloven samler alle grupper av helsepersonell i én lov. Den er en såkalt individansvarslov, som primært regulerer forholdet mellom den enkelte utøver og pasienten. Den regulerer ikke organisatoriske forhold, utover at arbeidsgiver er pålagt å organisere virksomheten slik at helsepersonellet er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Sanksjonssystemet innebærer opprettelsen av et nytt, uavhengig klageorgan, Statens helsepersonellnemnd.

Lov om helsepersonell samler alt helsepersonell i en lov. Frem til lovens ikrafttreden – 1.1.2001 – har ordningen vært at hver helsepersonellgruppe (17 til sammen) har hatt egen lov eller forskrift gitt i medhold av en generell fullmaktslov (lov om godkjenning av helsepersonell av 14. juni 1974). Lovens virkeområde er utvidet til å omfatte 27 helsepersonellgrupper. Dessuten vil personell i helsetjenesten uten autorisasjon falle inn under loven når de yter helsehjelp, slik det fremkommer av definisjonen i § 3, pkt. 2.

Legeloven og tannlegeloven av 1980 er de av profesjonslovene som har hatt den mest uttømmende regulering av plikter knyttet til profesjonsutøvelsen. Mange av disse pliktene har allmenngyldig verdi, siden pliktens fremste formål er å sikre pasienten et forsvarlig helsetjenestetilbud. En rekke plikter som tidligere var lovregulert for leger og tannleger er derfor gjort generelle for alt helsepersonell. Det gjelder plikten til forsvarlighet, plikten til øyeblikkelig hjelp, plikter i forbindelse med bruk av medhjelpere, plikter ved håndtering av pasientopplysninger m.fl. Videre knyttes enkelte plikter til den som yter helsehjelp, i stedet for at disse knyttes til helsepersonellgrupper. Det gjelder f.eks. plikten til dokumentasjon.

Det er gitt nye bestemmelser om plikt til informasjon som grunnlag for samtykke og medvirkning fra pasienten, pliktmessig avhold, plikt til å informere tilsynsmyndighetene om forhold som kan medføre fare for pasienter, melding om helsepersonells virksomhet og bierverv, pålegg om tjeneste,

sletting av ukorrekte journalopplysninger m.m. Det stilles nærmere krav til at helsetjenester innrettes slik at helsepersonell blir i stand til å oppfylle lovpålagte plikter. Videre stilles det krav til markedsføring, hvilke pasientopplysninger som gis til forsikringsselskaper, arbeidsgiver m.m. Helsepersonelloven er en individansvarslov som primært regulerer forholdet mellom den enkelte utøver og pasienten. Loven regulerer ikke organisatoriske forhold som ledelsesspørsmål, systemansvar o.l. § 16 pålegger likevel arbeidsgiver å organisere virksomheten slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Sentrale pliktbestemmelser og deres formål

Pliktenes fremste formål er å ivareta pasienters krav på sikkerhet, krav på kvalitet på tjenestetilbudet og tillit til helsetjenestens ulike utøvere, dette er nedfelt i formålsbestemmelsen i lovens § 1.

Følgende plikter er sentrale for å fremme disse kravene:

- – Plikt til forsvarlighet, § 4
- – Krav ved bruk av medhjelpere, § 5
- – Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, § 7
- – Plikt til å la pasienten medvirke, § 10
- – Forbud mot gaver, § 9
- – Taushetsplikt, §§ 21 flg.
- – Ulike meldeplikter, § 17 og § 35 flg.
- – Dokumentasjonsplikt, § 39

Mange av disse pliktene korresponderer med tilsvarende rettigheter for pasienter etter pasientrettighetsloven.

Beskyttelse av yrkesutøvelsen?

Hovedformålet med en regulering av helsepersonells yrkesutøvelse er ikke å sikre enkelte grupper enerett til visse behandlingsmetoder o.l., men å beskytte pasientene i hensiktsmessig utstrekning mot ukyndig behandling.

En regulering som forbeholdt utøvelse av bestemt virksomhet til bestemte personellgrupper, ville kunne fremtre som lite hensiktsmessig, uoversiktlig og statisk, særlig med hensyn til den teknologiske utvikling og utvikling av ulike gruppers kvalifikasjoner. En slik regulering kunne bidra til å forsterke motsetninger mellom helsepersonellgruppene og hindre fleksible løsninger yrkesgruppene imellom, i strid med den overordnede målsettingen om mindre profesjonstenkning og fjerning av formelle hindre for rasjonell bruk av helsepersonell.

Lovens ordning er derfor at det ikke er forbeholdt bestemte yrkesgrupper å forestå visse typer yrkesutøvelse. Imidlertid vil det tilligge en lege å ta beslutninger i konkrete spørsmål av medisinsk art. Dette er regulert i lovens § 4 og er begrunnet i hensynet til pasientsikkerheten. Tilsvarende er det bestemt at en tannlege tar beslutninger i odontologiske spørsmål. Forskrivningsretten er nå, som tidligere, forbeholdt leger og tannleger.

Plikt til forsvarlighet

Krav til forsvarlig virksomhet er regulert i lovens § 4. For den enkelte helsearbeider innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med faglige normer og lovbestemte krav for yrkesutøvelsen.

Blant hovedelementene i forsvarlighetskravet er at helsepersonell i utgangspunktet ikke skal gå inn i situasjoner de ikke er kvalifisert til å håndtere. De må innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. Det innebærer at helsepersonell ikke må undersøke, diagnostisere og behandle pasienter på mangelfullt faglig grunnlag – eller påta seg oppgaver utover egen formell eller reell faglig kompetanse. En sykepleier kan ikke utføre operasjoner, og mer kompliserte operasjoner må overlates til legespesialister.

Forsvarlighetskravet er ikke et krav om den optimale tilstand, men en minstestandard. Det kan for eksempel tenkes at en innsats fra en psykiatrisk sykepleier må ansees tilstrekkelig til å oppfylle forsvarlighetskravet selv om en psykiater eller psykolog er bedre kvalifisert. I denne vurderingen vil også ressursituasjonen og tidsfaktoren kunne spille en rolle.

Forsvarlighetskravet innebærer videre et krav om at helsepersonell sørger for at pasienten blir behandlet av personell med adekvat kompetanse. Det kan skje internt på en arbeidsplass eller ved henvisning ut av virksomheten. Dersom helsepersonell blir stilt overfor en slik situasjon, vil forsvarlighetskravet innebære en plikt til å henvise pasienten til en som har de nødvendige kvalifikasjoner. Forsvarlighetskravet innbefatter bl.a. en plikt til faglig ajourhold. Hvilke krav som stilles til å holde seg faglig å jour, vil blant annet være avhengig av i hvilken grad man har hatt mulighet og er blitt oppfordret til å gjøre seg kjent med nyere forskningsresultater.

Kravet omfatter helsepersonells opptreden i tjenesten i sin alminnelighet. Den er således ikke bare en teknisk-faglig, men også en etisk standard. Helsepersonell plikter bl.a. å behandle pasienten med respekt og under hensyntaken til vedkommendes menneskeverd og selvbestemmelsesrett.

Sanksjonssystemet

Det er innført et ensartet sanksjonssystem for alle profesjonsgruppene. Det er stilt krav til utvist skyld for bruk av reaksjonen advarsel. Tilbakekall eller begrensning av autorisasjonen kan skje på nærmere bestemte vilkår. Vedtak

om advarsel, tilbakekall eller begrensning av autorisasjonen kan påklages til Statens helsepersonellnemnd som er et nytt, uavhengig klageorgan.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.