

FORSVARLIGHET

- Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie



INNHold:

Forsvarlighet – vårt felles ansvar	3
Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp	4
Forsvarlig sykepleie – den enkeltes ansvar	5
Sykepleiens grunnlag	6
Myndighetskrav	6
Yrkesetiske retningslinjer	8
Relevant og oppdatert kunnskap	8
Sykepleiepraksis	9
Omsorgsfull sykepleie	9
Pasient og pårørendes behov	9
Faglig kompetent sykepleie	10
Forsvarlig sykepleie - arbeidsgivers/lederes ansvar	11
Sykepleiere med lederansvar	12
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	13
Forskrift om en verdig eldreomsorg	14
Vurdering av grensene for forsvarlig praksis	14
Uforsvarlige forhold - hva gjør du?	15
Plikt til å melde om forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet	16
Når er det fare for pasientens sikkerhet?	16
Meldeordninger	17
Reaksjoner ved brudd på helsepersonellovens bestemmelser	18
Forsvarlighet – taushetsplikt vs tilgjengelighet av personopplysninger	19

Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i klinisk praksis, i lederstillinger, innen undervisning og forskning, samt sykepleiestudenter, er alle sentrale medlemsgrupper i NSF. Vi er opptatt av at dette heftet skal oppleves som aktuelt for alle disse. I teksten har vi valgt å bruke sykepleier som felles begrep i et håp om at det er inkluderende uansett rolle, tittel og kompetanse. God kommunikasjon med pasienter, brukere, klienter og pårørende, og tverrfaglig samarbeid er helt sentralt i forsvarlig yrkesutøvelse. Vi har valgt å benytte pasient og pårørende som samlebegrep for de mange mer eller mindre presist definerte brukergrupper i helse- og omsorgstjenestene.

FORSVARLIGHET

– Vårt felles ansvar

Kjennetegnene ved faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie er at den har sitt fundament i oppdatert og relevant kunnskap, i yrkesetiske retningslinjer og i myndighetskrav som lover/ forskrifter og faglige retningslinjer. I de konkrete situasjonene handler det om den enkeltes behov og preferanser og om tverrfaglig samarbeid. Forsvarlig sykepleie utøves på en omsorgsfull måte i samarbeid med pasienter og pårørende.

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

Forsvarlighetskravet er både en lovregulert rettslig minstandard og en rettesnor for god praksis. For å sikre at man ikke risikerer å opptre uforsvarlig, må det planlagte kvalitetsnivået på sykepleie og annen helsehjelp ligge høyere enn minstandard. I forsvarlighetsbegrepet er det et verdigrunnlag som gjør at dette handler om mer enn en rent faglig minstandard. Dette kommer til uttrykk i kravet om å gi omsorgsfull hjelp. I denne fjerde utgaven av heftet har vi valgt å beskrive dette noe mer utfyllende enn tidligere.

Begrepene faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp henger nøye sammen og utgjør en helhet. Lovtekster og lovforarbeidene som omtaler disse har FORSVARLIGHET som felles overskrift. I dette heftet har vi derfor valgt å tydeliggjøre sammenhengen ved å bruke FORSVARLIG SYKEPLEIE som en felles benevnelse for begge disse hovedperspektivene.

Målet med heftet er å gi NSF's medlemmer en oppdatert oversikt over forventninger og krav til forsvarlig sykepleie, samt å kunne være et grunnlag for diskusjoner i utdanning og i helse- og omsorgstjenestene. Vi håper heftet vil komme til nytte og bidra til kloke refleksjoner og veivalg for god sykepleiepraksis.

Oslo, april 2018



Eli Gunhild By
Forbundsleder

Aktuelle lover og andre myndighetskrav knyttet til forsvarlighetsbestemmelsene:

Lovkrav til det enkelte helsepersonell:

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

Lovkrav til eier og ledelse av virksomheter:

- Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64 Helsepersonelloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61 Spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30 Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63 Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62 Psykisk helsevernloven)
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) (LOV-1984-03-30-15)
- Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) (2005) med tilhørende forskrift Rammeplan for sykepleierutdanning (Fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet) har også bestemmelser som kan være aktuelle opp mot forsvarlighetsvurderinger.

Forskrifter som regulerer faglig forsvarlighet:

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

Viktige internasjonale konvensjoner:

- FNs verdenserklæring om menneskerettighetene (1948)
- FNs konvensjon om barns rettigheter (1989) (Ratifisert av Norge 8.1.1991)
- FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006) (Ratifisert av Norge 3.6.2013).

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

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

- Nasjonale faglige retningslinjer (www.helsedirektoratet.no – Publikasjoner)
- Rapporter fra Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no – Tilsyn)

FAGLIG FORSVARLIG OG OMSORGSFULL HJELP

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

FORSVARLIGHETSKRAVET INNEBÆRER TO TYPER ANSVAR SOM ER NÆRT KNYTTET TIL HVERANDRE:

- Helsepersonells individuelle ansvar (Helsepersonelloven § 4) – det enkelte helsepersonells selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse.
- Arbeidsgivers/leders systemansvar (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4.1, Spesialisthelsetjenesteloven § 2.2 og Helsepersonelloven § 16) – arbeidsgiver og leders ansvar for å legge forholdene til rette slik at det er mulig å utøve forsvarlig virksomhet. Dette innebærer blant annet ansvar for rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.

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

Den mest konkrete bestemmelsen om kravet til den enkeltes yrkesutøvelse finnes i Helse- personellovens § 4 Forsvarlighet: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

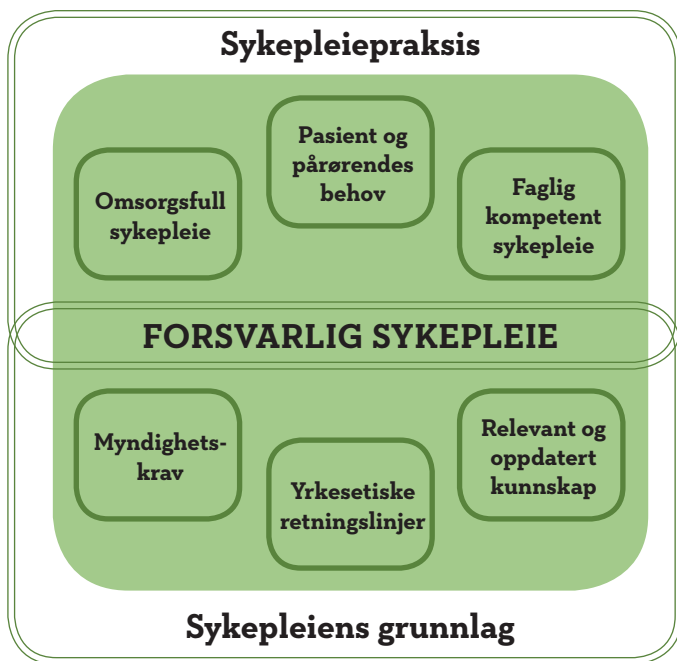
Plikten til faglig forsvarlighet innebærer å benytte anerkjente metoder for helsehjelp. Klinisk praksis skal være basert på relevant kunnskap og faglige normer. Yrkesutøvelsen vil vurderes ut fra den enkelte sykepleiers formelle og reelle kvalifikasjoner, og den aktuelle situasjonen. Det vil være ulike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

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

FORSVARLIG SYKEPLEIE

– den enkeltes ansvar

Forsvarlig sykepleie består av flere ulike faktorer som henger nøye sammen. Disse faktorene og sammenhengen mellom dem er her satt inn i en modell for å synliggjøre dette. Modellen tar utgangspunkt i to hovedelementer: Grunnlaget sykepleien baseres på og hvordan sykepleien utøves i praksis. I forsvarlig sykepleie inngår både juridiske, faglige og etiske rammer og prinsipper for yrkesutøvelsen i møtet med pasientens og pårørendes behov. Det juridiske, faglige og etiske henger sammen og hver av disse faktorene er nødvendige, men alene ikke tilstrekkelig for å oppnå forsvarlighet. Om én av faktorene ikke er tilstede, kan en ikke vurdere situasjonen eller handlingen å være forsvarlig sykepleie.



SYKEPLEIENS GRUNNLAG

Myndighetskrav

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

Grunnleggende krav til faglig kvalitet

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

Plikt til å holde seg oppdatert

I henhold til Helsepersonelloven har alt helsepersonell en lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert slik at yrket utføres forsvarlig. I følge NSF's yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren «et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten» (NSF, 2016).

Dette innebærer at sykepleiere:

- erkjenner et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig
- holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget funksjonsområde
- bidrar til verdibevissthet, fagutvikling og forskning, og til at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis

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

Alt helsepersonell har en generell plikt til å følge instruksjoner, men helsepersonelloven gir unntaksvis det enkelte helsepersonell fritak fra instruksjon når det er tvingende nødvendig for å beskytte pasienten. Dersom du får vite om eller blir instruert av leder eller lege om å utføre pasientrettede oppgaver som du oppfatter som, eller burde oppfatte som ulovlige eller uforsvarlige, har du en rett og en plikt til å si fra om dette. I Helsepersonelloven §4, tredje ledd heter det: «Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient». Om beslutningen vedrørende undersøkelse og behandling baseres på en uforsvarlig medisinskfaglig vurdering skal du som sykepleier si ifra om dette til den som har instruert. Dersom den som instruerer fortsatt mener at oppgaven skal utføres, har du en plikt til å utføre oppgaven. Sykepleieren kan kreve at uenigheten blir

KVALITETSFORSKRIFTEN

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

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

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



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



Yrkesetiske retningslinjer

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

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

Dette innebærer at sykepleiere skal ivareta «den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» og å vise «respekt og omtanke for pårørende».

Relevant og oppdatert kunnskap

Å være sykepleier innebærer at man har kunnskap og ferdigheter som til sammen utgjør den grunnleggende kompetansen som forventes av sykepleiere. Rammeplan for sykepleierutdanningen (som vil bli erstattet av nye retningslinjer i løpet av 2018) har hatt som formål å sikre at denne kompetansen generelt sett er lik for alle sykepleiere. Ferdig utdannede sykepleiere har som tidligere nevnt en plikt til å holde seg faglig oppdatert, og i vurderinger av den enkeltes utøvelse av sykepleiepraksis vil dette være et viktig element.

Formålet med sykepleierutdanningen er i følge Rammeplanen «.. å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner. Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Sykepleieren forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfares å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose. Sykepleierne skal også ha kompetanse i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. De skal ha kunnskap om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer for yrkesutøvelsen. Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom».

SYKEPLEIEPRAKSIS

Omsorgsfull sykepleie

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



**Pasient og
pårørendes
behov**

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

**Faglig
kompetent
sykepleie**

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



Krav om forsvarlige tjenester:

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

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

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

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



FORSVARLIG SYKEPLEIE

- arbeidsgivers/lederes ansvar

Arbeidsgiver/ledere har et overordnet ansvar for at tjenestetilbudet og organiseringen av dette er forsvarlig (systemansvar). Som hovedregel er dermed sykepleiere og øvrige ansatte helsepersonell pålagt å følge de instruksjer arbeidsgiver/ledere gir i kraft av styringsretten. Styringsretten er arbeidsgivers rett til å lede, fordele og organisere arbeidet.

Den enkelte ansatte har med andre ord en plikt til å følge de instruksjer arbeidsgiver/ledere gir (jf. omtale av dette også på side 7). Plikten er imidlertid ikke absolutt. Den enkeltes selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse styres også av kravet i Helsepersonellovens § 4. For å unngå strid mellom arbeidsgivers instruksjer og helsepersonellens individuelle ansvar, har lovverket derfor bestemmelser som stiller krav til ledere om organisering av virksomheter som yter helsehjelp.



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

(Helsepersonelloven (HPL) § 16)

SYKEPLEIERE MED LEDERANSVAR

Lederes systemansvar gjelder for alle ledere i helsetjenesten. Det betyr at sykepleiere som er ledere på pasientnært nivå også har et systemansvar slik som overordnede ledere, styrer og øverste administrative ledere.

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

1. Som sykepleier med lederansvar er du ansatt som helsepersonell på linje med øvrig helsepersonell, og har dermed selvstendig ansvar for å utøve ditt yrke faglig forsvarlig. Når du som leder utfører pasientrettet arbeid, kan du dermed ilegges reaksjoner dersom du handler i strid med det individuelle ansvaret. (§ 4)
2. Som leder er du å anse som arbeidsgivers representant. Systemansvaret innebærer at du har plikt til å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre oppgavene på en forsvarlig måte. Dersom det avdekkes at systemansvaret ikke er ivarettatt, og de uforsvarlige forholdene medfører fare for pasientenes sikkerhet, risikerer du som leder flere typer reaksjoner. (§ 16).

Som figuren på forrige side viser vil det på noen områder være en risikosone markert i gult. Her er det et visst rom for avvik fra god praksis uten at avviket innebærer at tjenesten blir uforsvarlig. På andre områder er det en skarp grense mellom god praksis og det som klart faller utenfor forsvarlig yrkesutøvelse og tjenestetilbud. Det er viktig å ha kunnskap om de konkrete områdene med høy risiko, og om hvilke områder som er sårbare for å sikre forsvarlige tjenestetilbud. Ledere har i samarbeid med medarbeiderne en sentral rolle i å utvikle tilfredsstillende standarder for god praksis. Det er viktig å jevnlig avsette tid til risikovurderinger av de ulike områdene i tjenestetilbudet og til refleksjoner om mål og forventninger for en kunnskapsbasert praksis.

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

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

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

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

§ 2-2 Plikt til forsvarlighet

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



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

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

ARBEIDSGIVER/LEDERE HAR ANSVAR FOR Å

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

ARBEIDSGIVER/LEDERE SKAL LEGGE TIL RETTE FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Kunnskapsbasert praksis er en viktig forutsetning for kvalitet. Kunnskapsbasert sykepleie innebærer at sykepleiere bruker ulike kunnskapskilder i praksis, blant annet forskningsbasert kunnskap. Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke tilstrekkelig. Faglig skjønn/vurderinger som er basert på kliniske erfaringer og etiske refleksjoner, samt pasientens ønsker/preferanser, må være med i kunnskapsgrunnlaget for sykepleiepraksis. Også ramme-faktorene sykepleiere arbeider innenfor, påvirker hvordan praksis kan utøves.

Arbeidsgiver er lovpålagt å gi de ansatte mulighet til å gå på kurs eller oppdatere seg på andre måter.

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

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

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

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



FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

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

Forskriften har sin bakgrunn bl a i Helse- og omsorgstjenesteloven hvor det heter: "Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet." (§ 4-2 Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet).

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

Forskriften er strukturert etter følgende hovedelementer:

Plikten til å planlegge (§ 6) handler om ledelsens ansvar for å ha oversikt over mål, oppgaver og aktiviteter, samt relevant regelverk, retningslinjer og veiledere. Mer konkret stilles det krav om oversikt over risikoområder i tjenesten, om medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring, samt oversikt over avvik, klager, brukererfaringer, statistikk og evalueringer.

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

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

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

FORSKRIFT OM EN VERDIG ELDREOMSORG (Verdighetsgarantien)

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

VERDIGHETSGARANTIEN

§ 3 Tjenestens innhold

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

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

(Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien))

VURDERING AV GRENSENE FOR FORSVARLIG PRAKSIS

Til tross for til dels vanskelige og sammensatte vurderinger av hva som er forsvarlig og uforsvarlig yrkesutøvelse og tjenestetilbud, mener NSF det er mulig å si noe overordnet om hva som er forsvarlig praksis. NSF mener det er tegn på uforsvarlig sykepleie når pasientene ikke får ivaretatt grunnleggende behov på en tilfredsstillende måte, ikke får koordinert og verdig helsehjelp eller blir utsatt for unødvendige plager eller lidelse. Årsakene til at tjenesten blir vurdert som uforsvarlig kan knyttes både til det enkelte helsepersonells individuelle ansvar beskrevet i Helsepersonelloven § 4, og til arbeidsgivers/leders ansvar slik det bl.a. er nedfelt i Helsepersonelloven § 16. Lav bemanning, manglende kompetanse og svikt i rutiner og retningslinjer kan ha stor betydning for forsvarlig sykepleie. Noen eksempler på konkrete områder som bør vurderes, og mulige konsekvenser kan være:

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

UFORSVARLIGE FORHOLD

– HVA GJØR DU?

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

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

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

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

PLIKT TIL Å MELDE OM FORHOLD SOM KAN MEDFØRE FARE FOR PASIENTENS SIKKERHET

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

(Helsepersonelloven § 17)

Formålet med bestemmelsen er å forhindre at det skjer pasientskader. I tillegg til å ta opp forholdene internt, plikter helsepersonell på eget initiativ å gi tilsynsmyndighetene opplysninger om forhold som kan sette pasientens helse og sikkerhet i fare. Med tilsynsmyndighetene menes primært Fylkesmannen (tidligere Helsetilsynet i fylket).

Dersom Fylkesmannen ikke følger opp saken, bør du i samråd med tillitsvalgte vurdere å gi melding til Statens helsetilsyn som er Fylkesmannens faglig overordnede i tilsynssammenheng.

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

NÅR ER DET FARE FOR PASIENTENS SIKKERHET?

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

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

Som det fremgår av punktene over så har vi som helsepersonell meldeplikt også om en kollega ikke utfører arbeidet på en forsvarlig måte. Det er svært viktig å ha gode systemer og rutiner for å melde fra når det er fare for pasientens sikkerhet. Ta alltid opp eller meld fra om forholdet internt først, gå tjenestevei. Hvis ikke saken blir fulgt opp av ledelsen må det vur-

deres å sende saken til Fylkesmannen. Vi anbefaler imidlertid at du diskuterer med tillitsvalgt og eventuelt kolleger før du forfølger en slik sak videre. Hvis du ikke har noen å samarbeide med, eller du møter andre vanskeligheter oppfordrer vi deg til å kontakte NSF's fylkeskontor.

MELDEORDNINGER

Alle kan gjøre feil. I tillegg har alle systemer svakheter og kan svikte, slik at en feil kan skade pasienten. Registrering av uønskede hendelser er viktig i systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid, og å jobbe med meldekultur er viktig for å kunne lære av uønskede hendelser. *Meldeordningen etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven* (videre: Meldeordningen) har som oppdrag å se på meldinger om uønskede hendelser i et nasjonalt læringsperspektiv. Med dette vil man bidra til at meldingene kan gi økt pasientsikkerhet ved å bli brukt i forbedringsarbeid og til å forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen.

For alle virksomhetene som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven (alle landets sykehus osv.) medfører dette «en plikt til å melde om betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade».

Dette gjennomføres ved at hendelser som meldes inn i avvikssystemene videresendes til Meldeordningen i Helsedirektoratet. Det er virksomhetens ansvar å tilrettelegge for dette. Noen steder er det den ansatte som melder om en hendelse som selv gjør vurderingen av hva som skal videresendes. Andre steder gjøres denne vurderingen i saksbehandlingsskjeden på sykehuset.

Læringsnotater er Meldeordningens viktigste måte å bidra tilbake til helsetjenesten. Læringsnotatene omhandler utvalgte risikoområder som har medført eller kunne ha medført alvorlig skade. De utarbeides i samarbeid med aktuelle fagmiljøer. Per mars 2018 er det 28 læringsnotater tilgjengelig på Helsedirektoratets publisasjonsliste. I læringsnotatene er det brukt eksempler fra mottatte meldinger for å illustrere det aktuelle risikoområdet. Tanken med læringsnotatene er at de skal kunne brukes til vurdering av egen virksomhet, som innspill til undervisning, diskusjon og egenrefleksjon.

Flere typer uønskede hendelser skal etter dagens system meldes til en eller flere ulike nasjonale meldeordninger. Helsedirektoratet har et pågående prosjekt (mars 2018) for å samle dette i ett system, slik at meldinger om alle typer uønskede hendelser kan ha en vei inn til de nasjonale meldeordningene. I dag kan noen meldinger meldes elektronisk, noen systemer er mailbaserte og andre på papir. En oversikt over alle meldeordningene finnes på:

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/pasientsikkerhet/alle-meldeordninger>

§3-3 Meldeplikt til Helsedirektoratet

"Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal uten hinder av taushetsplikt straks sende melding til Helsedirektoratet om betydelig personskada på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskada. Meldingen skal ikke inneholde direkte personidentifiserende opplysninger.

Helsedirektoratet skal behandle meldingene for å bygge opp og formidle kunnskap til helsepersonell, helsetjenesten, brukere, ansvarlige myndigheter og produsenter om tiltak som kan iverksettes for å forbedre pasientsikkerheten.

Helsedirektoratet skal sikre at opplysninger om enkeltpersoner ikke kan tilbakeføres til den det gjelder.

Ved mistanke om alvorlig systemsvikt skal Helsedirektoratet varsle Statens helsetilsyn."

§ 3-3a. Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser

"For å sikre tilsynsmessig oppfølging skal helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko."

(Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven))

Ved alvorlige hendelser skal virksomheter i tillegg varsle Statens helsetilsyn. I vurderingen av varsling til Statens helsetilsyn skal det legges vekt på:

- om hendelsen kan skyldes feil, forsømmelser eller uhell på system- og/eller individnivå
- om det er uklart hva som har skjedd, og
- om saken er kompleks med flere involverte helsepersonell

Varslingen skjer ved at helseforetaket sender en e-post til varsel@helsetilsynet.no i Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn vil på grunnlag av informasjonen om hendelsen vurdere hva tilsynsmyndigheten skal gjøre for å bringe klarhet i faktaforholdene rundt hendelsen.

Ytterligere opplysninger kan du finne på Statens helsetilsyn sine nettsider helsetilsynet.no.

REAKSJONER VED BRUDD PÅ HELSEPERSONELLOVENS BESTEMMELSER

Ved brudd på kravene i helsepersonelloven om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, kan sykepleiere i likhet med øvrig helsepersonell bli møtt med ulike reaksjoner. Formålet med disse er å ivareta pasientenes sikkerhet. Reaksjonene skal være et verktøy som samfunnet, tilsynsmyndighetene og arbeidsgivere kan ta i bruk for å stoppe uønsket atferd og forbedre kvaliteten på helsetjenestene. Systemet har også en viss lærende effekt ved at reaksjonene kan virke preventive.

Sykepleiere som i enkeltsituasjoner eller over tid handler i strid med kravene til faglig forsvarlig yrkesutøvelse, kan utsettes for fem typer av reaksjoner:

- **Arbeidsrettslige reaksjoner fra arbeidsgiver:** Irettesettelse, oppsigelse, avskjedigelse.
- **Erstatningsansvar:** Oppreisningserstatning, menèrerstatning, erstatning for økonomisk tap.
- **Administrative reaksjoner fra tilsynsmyndigheten:** Advarsel, begrensning i autorisasjon, tilbakekalling av autorisasjon.
- **Straff:** Påtaleunndatelse (personellet anses skyldig, men slipper fengsel eller bot), bot, fengsel.
- **Reaksjoner fra egen fagforening:** Påpeking om at handlingen er i strid med yrkesetiske regler, eksklusjon.

FORSVARLIGHET - TAUSHETSPLIKT VS TILGJENGELIGHET AV PERSONOPPLYSNINGER

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

NOTATER:



978-82-7269-132-4
Faglig forsvarlighet – 4. utgave