

# Disposisjon

## Helsepersonelloven – hovedlinjer og utvalgte emner

### Innledning

- Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven; sammenheng med åpenhet og tillit
- Plassering av temaet
- Samskrivingen i én lov

### I Oversikt og grunnstrukturer

- **Oversikt over helsepersonelloven (hpl.)**
- **Hovedlinjer i sentrale bestemmelser i helsepersonelloven – belyst med eksempler fra praksis**
  - o Formål (§ 1)
  - o Virkeområdet (§§ 2–3)
  - o Forsvarlighetskriteriet (§ 4)
  - o Bruk av medhjelper/medhjelperansvaret (§ 5)
  - o Ressursbruk (§ 6)
  - o Øyeblikkelig hjelp (§ 7)
  - o Pliktmessig avhold (§ 8)
  - o Gaveforbud/restriksjoner (§ 9)
  - o Informasjon til pasient og pårørende (§ 10)
  - o Markedsføring (§ 13)
- **Sanksjons- og reaksjonspanoramaet; oversikt og kobling mot Bokutdraget**
  - o Ulike konsekvenser av pliktbrudd i hpl. kap. 11 (§§ 56 f.)

### II Utvalgt utdypingsemne

- **Oversikt over hpl. § 4**
  - o Forsvarlighetsplikten; forklaring av begrepet «rettslig standard» (①)  
**De tre hovedelementene i forsvarlighetsvurderingen**
    - ① «helsepersonellens kvalifikasjoner»
    - ② «arbeidets karakter»
    - ③ «situasjonen for øvrig»
  - ↳ Forsvarlighetskravet i ulike stadier av pasientforløpet
  - o Omsorgsplikten
- **Forklaring av materiale for nærmere egenstudium**

### Avsluttende refleksjoner

\* Disposisjonen her må ses i sammenheng med den utfyllende oversikten i Bokutdraget.



## ❗ «Miniordbok»

Av professor dr. juris Morten Kjelland, til forelesningen om Helsepersonelloven 2016

<b>autorisasjon</b>	Autorisasjon er en godkjenning for å bruke en bestemt yrkestittel, for eksempel ambulansesarbeider. Autorisasjonsordningen innebærer at man etter endt utdanning må søke om tillatelse til å utøve yrket. Autorisasjonen viser at vedkommende har den faglige og formelle kompetansen som tittelen tilsier.
<b>formålsbestemmelse, også kalt formålsparagraf</b>	Den bestemmelsen i loven som uttrykker det eller de hovedmål som loven tar sikte på å oppnå. Står ofte i lovens § 1
<b>forskrift</b>	Regler gitt av Regjeringen ved et departement, som gir detaljregler som utfyller det som står i loven
<b>hjemmel</b>	Rettslig grunnlag, f.eks. en lovbestemmelse slik som i helsepersonelloven
<b>opplysningsplikt</b>	Brukes i helserettslig sammenheng om plikten til å opplyse om bestemte forhold, f.eks. plikten til å opplyse politi og andre nødetater om forhold for å avverge en alvorlig fare
<b>hpl.</b>	Forkortelse for helsepersonelloven 2. juli 1999 nr. 64
<b>HPN</b>	Forkortelse for Helsepersonellnemnda (om vedtak)
<b>informert samtykke</b>	Samtykke der pasienten ikke bare avgir et samtykke, men også er informert om og forstår rekkevidden av hva samtykke skal brukes til, hvem det er overfor mv. Informert samtykke er særlig aktuelt i forbindelse med forskning på mennesker. Begrepet er bl.a. aktuelt i klinisk medisin, hvor legen plikter å gi den nødvendige informasjon som gir pasienten grunnlag for å samtykke til undersøkelser og behandling.
<b>ledd</b>	Avsnitt i en lovparagraf
<b>lisens</b>	Lisens gir, til forskjell fra autorisasjon, en <i>begrenset</i> rettighet til å utføre yrket, og er som oftest tidsbegrenset. Lisens kan søkes av helsepersonell over 80 år, leger eller farmasøyer som er under utdanning (studentlisens) og leger eller fysioterapeuter som er i turnus (turnuslisens).
<b>Lovdata</b>	Database over juridiske kilder. Finnes på <a href="http://www.lovdata.no">www.lovdata.no</a>

<b>menerstatning</b>	Erstatning for tapt livsutfoldelse, f.eks. som følge av ikke lenger å kunne gå turer i skog og mark (f.eks. etter en pasientskade)
<b>NPE</b>	Norsk pasientskadeerstatning, behandler saker om skader på pasienter
<b>omsorgsplikt</b>	Brukes i helserettslige fag om den plikten som helsepersonell har til å utøve yrket på en omsorgsfull måte, både med tanke på måten de opptrer på og innholdet av den helsehjelpen som ytes
<b>oppreisning</b>	Erstatning for ulemper, smerte og ubehag, typisk etter alvorlige skadehendelser der den som forårsaket skaden er sterkt å bebreide
<b>pbrl.</b>	Forkortelse for pasient- og brukerrettighetsloven 2. juli 1999 nr. 63
<b>profesjonsplikt</b>	En plikt som påhviler en person i egenskap av å tilhøre en bestemt profesjon, f.eks. i egenskap av å være lege, tannlege, psykolog, sykepleier mv.
<b>PSN</b>	Forkortelse for Pasientskadenemnda, som er et forvaltningsrettslig klageorgan (over NPE)
<b>retrospektiv</b>	Tilbakeskuende
<b>rettsliggjøring</b>	Brukes i ulike betydninger, men kjernen er at et fagområde gjennom lovgivning og avgjørelser fra domstoler og nemnder blir rettslig regulert. F.eks. er helsefag gjennom rettsliggjøring blitt rettsliggjort, og utgjør i dag en egen juridisk disiplin – «helserett»
<b>rettslig standard</b>	Begrepet brukes med noe varierende meningsinnhold, men kjernen i det er at det er tale om en rettsregel som viser til en vurderingsnorm utenfor seg selv som avgjørende kriterium, gjerne en vurdering av moralsk eller sosial karakter ...» (Jon Gisles Juridiske leksikon, 2007, s. 273) Min tilleggsforklaring: En måte å formulere vilkår i lovtekster, og hvor ord og uttrykk som benyttes viser til en målestokk utenfor lovens selv, for eksempel alminnelige etiske normer. Denne måten å formulere lover på er inspirert av fransk rett (Napoleon), og har den fordelen at selve <i>innholdet</i> i loven oppdateres fortløpende uten at selve <i>lovteksten</i> stadig må endres (det er en tid- og ressurskrevende prosess).

<b>Rt.</b>	Forkortelse for Norsk Retstidende. Samling av alle norske høyesterettsdommer. Angis med årstall og sidetall, f.eks. Rt. 2004 s. 1343
<b>rundskriv</b>	Orienteringer fra departementet til berørte parter om tolkninger av lover og forskrifter
<b>«second opinion»</b>	Fornytt vurdering, typisk av en kollega
<b>taushetsplikt</b>	Plikt til å bevare taushet om bestemte typer informasjon, slik som personlige forhold (f.eks. sykdom). Taushetsplikt kan være profesjonsbestemt og dermed følge av det å tilhøre en bestemt profesjon (f.eks. ved å være helsepersonell) og/eller følge av en arbeidskontrakt
<b>taushetsrett</b>	Retten til å bevare taushet om bestemte typer informasjon. I helserettslig sammenheng er det da opp til helsepersonellet selv å avgjøre om det skal tales eller ties, og forutsetningen for å ha taushetsrett er dermed at opplysningene ikke er taushetsbelagte.

# Enkel innføring i hvordan lover er bygd opp og hvordan det vises til lovparagrafer

Av professor dr. juris Morten Kjelland

**Kapitler:** En lov er delt inn i flere nivåer. Det øverste nivået er kapittelnivå. For eksempel har helsepersonelloven 13 kapitler. Det er ikke nødvendig å vise til det aktuelle kapitlet i tillegg til lovparagrafen, fordi paragrafnummereringen er gjennomgående i loven.

**Lovparagrafer:** Viser til ved å bruke §-tegn. For eksempel slik: «Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet». Lover kan forkortes, og eksemplet blir da slik: «Hpl. § 4 om forsvarlighet». Ved første gangs presentasjon av loven bør en eventuell forkortelse introduseres, eksempelvis slik: «Helsepersonelloven (hpl.) § 4 om forsvarlighet. Hpl. § 4 pålegger helsepersonell en plikt til å opptre forsvarlig i alle stadier av pasientforløpet.». Dersom det vises til to eller flere paragrafer, brukes to etterfølgende paragraftegn: «Hpl. §§ 4 og 6 omhandler henholdsvis forsvarlighetskravet og sparsomhetskravet.».

**Ledd:** Paragrafens ledd betyr paragrafens avsnitt, som normalt er innrykket i loven. Se figurforklaringen nedenfor, som også gir en oppsummering:

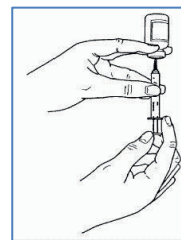
The screenshot shows the Lovdata website interface. At the top, there is a search bar with the text 'helsepersonellov\*'. Below the search bar, there are navigation tabs: 'Rettskilder', 'Rettsråd', 'Registre', and 'Avansert søk'. The main content area displays the 'LOV-1999-07-02-64 Helsepersonelloven - hpl.' with a table of contents on the left and the text of the law in the center. The text is annotated with blue boxes and lines indicating different levels of the law:

- Kapitteinivå**: Points to the title 'Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse'.
- Paragrafnivå**: Points to the section header '§ 4. Forsvarlighet'.
- Leddnivå (her: første ledd)**: Points to the first sentence of § 4.
- Leddnivå (her: andre ledd)**: Points to the second sentence of § 4.
- Leddnivå (her: tredje ledd)**: Points to the third sentence of § 4.
- Leddnivå (her: fjerde ledd)**: Points to the fourth sentence of § 4.
- Noter laget av Lovdataredaksjonen**: Points to the footnotes at the bottom of the page.

**Punktum:** Dersom et ledd inneholder flere setninger, kalles første setning for *første punktum*, andre setning for *andre punktum* osv. Et eksempel: «Kravet om samarbeid og samhandling står i hpl. § 4 andre ledd andre punktum.». Jeg nevner dette for oversikten skyld her, men det er normalt ikke nødvendig å bruke så spesifikke lovhenvvisninger (avhenger av hva slags tekst som utformes).

**Bokstaver:** Lovparagrafer kan også være inndelt i forskjellige bokstaver, og de kommer normalt under leddene. Da blir henvisningen for eksempel slik: «Hpl. § 4 første ledd bokstav v) bestemmer at autorisasjonsordningen omfatter sykepleiere.». Jeg nevner dette for oversikten her, men tilføyer at det normalt ikke er nødvendig å benytte så spesifikke lovhenvvisninger. I enkelte bøker snakker jurister om «litra» (latinsk), noe som ikke betyr annet enn *bokstav*.

# «Aktiv» forelesningsdel



## Oppgave 1

Laura Lauritsen er glassblåser på Lilyhammer Glassverk, og hadde blitt utsatt for en alvorlig brannskade under utføring av arbeid. Hun ble innlagt på Lillevik universitetssykehus (LUS). Der gjennomgikk Laura en hudtransplantasjon, som ville medføre betydelige smerter de første dagene etter inngrepet. For å lindre plagene skulle hun få Morfin per oralt, noe som ble besluttet av lege Lars Holm ved LUS.

Utpå formiddagen første postoperative dag ble Lars kontaktet av sykepleier Alexandra som jobbet på plastikkirurgisk avdeling fordi pasienten Laura ikke hadde hatt effekt av Morfin per oralt for sine smerter. Lars hadde mange pasienter den dagen og hadde sterk hodepine selv om han hadde tatt to Ibux og to Paracet. Han ga beskjed om at pasienten Laura skulle ha Morfin 2,5 mg intravenøst ved behov, og skrev dette raskt ned på et notatark og ga til Alexandra – før han hastet videre nedover korridoren. Som følge av tidsnød hadde Lars skrevet feil, og derfor notert Morfin 25 mg. Alexandra fulgte anvisningen og injiserte den forskrevne mengden. Som følge av overdoseringen var Laura nær ved å dø grunnet truende respirasjonsstans. Hun klarte seg som følge av Alexandras overvåkning av henne, noe som gjorde at Alexandra fikk tilkalt Lars i tide til å igangsette virksomme mottiltak. Laura fikk ingen fysiske skader. Hennes bevisstløse tilstand gjorde at hun ikke fikk med seg hva som hadde skjedd.

I etterkant av hendelsen oppsto det spørsmål om hvem som hadde ansvaret. Lars pekte på Alexandra, og Alexandra pekte på Lars. Lars anførte at Alexandra var ansvarlig fordi det var hun som hadde satt selve sprøyten, og bemerket at hun – uansett hans feilskrift – «måtte tenke selv», som han sa. Med tydelig stemme ba han Alexandra om å la episoden forbli mellom dem og ikke snakke om den til andre. «Det skaper bare unødig støy her», sa han, og viste til at ingen skade var skjedd på pasienten.

Selve operasjonen var vellykket og Laura var fornøyd med både resultatet og servicen på sykehuset. Hun ville gi en oppmerksomhet til Alexandra og Lars, og ga hver av dem en stor, selvlaget glassbolle. Hver glassbolle hadde en verdi på 1800 kroner. Alexandra satte sin glassbolle på hvilerommet og lot den åpent tilfalle LUS, mens Lars pakket den inn i en pose og tok den med seg hjem.

**Drøft hvilke rettslige spørsmål som oppgaven reiser, og dann deg en mening om konklusjonen.**

## Oppgave 2

a) Hva ligger i plikten til å yte *faglig forsvarlig* helsehjelp?

b) Hva ligger i plikten til å yte *omsorgsfull* helsehjelp?



## Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Dato	02.07.1999 nr. 64
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2015-12-18-121 fra 01.01.2016
Publisert	
Ikrafttredelse	01.01.2001, Kongen bestemmer, 14.04.2000
Rettsområde	Arbeidsforhold. Sysselsetting, Helseforetak, Helsepersonell
Kunngjort	
Korttittel	Helsepersonelloven - hpl.

---

### Kapittel 1. Lovens formål, virkeområde og definisjoner

#### § 1. Lovens formål

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

#### § 2. Lovens virkeområde

Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket.

Kongen gir forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard<sup>1</sup> og Jan Mayen,<sup>2</sup> og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold.

I den utstrekning Kongen bestemmer i forskrift, gjelder loven for personer på norske skip<sup>3</sup> i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer<sup>4</sup> i internasjonal trafikk, på installasjoner og fartøy i arbeid på norsk kontinentalsokkel<sup>5</sup> og på norsk redningsansvarsområde.

1 Se lov 17 juli 1925 nr. 11 § 1 (2).

2 Jf. lov 27 feb 1930 nr. 2.

3 Jf. sjøl. og lov 12 juni 1987 nr. 48, jf. lov 21 juni 2013 nr. 102.

4 Jf. lov 11 juni 1993 nr. 101 § 3-2 og § 3-12.

5 Jf. lov 21 juni 1963 nr. 12 § 1 annet punktum.

#### § 3. Definisjoner

Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med autorisasjon etter § 48 a eller lisens etter § 49,
2. personell i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,
3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.

Departementet kan i forskrift bestemme at loven eller enkelte bestemmelser i loven skal gjelde for nærmere angitt personell som ikke omfattes av første ledd, herunder personell som Norge etter folkerettslige regler er forpliktet til å gi rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.<sup>1</sup>

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under spesialisthelsetjenesteloven<sup>2</sup> og helse- og omsorgstjenesteloven.<sup>3</sup> Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke institusjoner som skal omfattes.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 0 19 juni 2015 nr. 678).

1 Jf. særlig EØS-avtalen vedlegg VII nr. 1 (dir 2005/36).

2 Lov 2 juli 1999 nr. 61.

3 Lov 24 juni 2011 nr. 30.

## Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

### § 4. Forsvarlighet

Helsepersonell<sup>1</sup> skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell<sup>1</sup> skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven<sup>2</sup> § 2-5.

Ved samarbeid med annet helsepersonell,<sup>1</sup> skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp<sup>3</sup> bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (1).

2 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

3 Se § 3 (3).

### § 5. Bruk av medhjelpere

Helsepersonell<sup>1</sup> kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Elever og studenter skal som regel bare gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring.

1 Se § 3 (1).

### § 6. Ressursbruk

Helsepersonell<sup>1</sup> skal sørge for at helsehjelpen<sup>2</sup> ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

1 Se § 3 (1).

2 Se § 3 (3).

### **§ 7. Øyeblikkelig hjelp**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal straks gi den helsehjelp<sup>2</sup> de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven<sup>3</sup> § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell<sup>1</sup> foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell<sup>1</sup> påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (1).

2 Se § 3 (3).

3 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

### **§ 8. Pliktmessig avhold**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal ikke innta eller være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.

Legemidler som er nødvendige på grunn av sykdom, regnes ikke som rusmidler etter første ledd. Helsepersonell<sup>1</sup> som inntar slike legemidler, skal snarest orientere sin arbeidsgiver om dette.

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om:

at helsepersonell<sup>1</sup> skal kunne pålegges å avgi utåndingsprøve, blodprøve eller lignende prøve ved mistanke

1. om overtredelse av første ledd,
2. forbud mot inntak av rusmidler i et nærmere bestemt tidsrom før tjenestetiden begynner, og
- at helsepersonell<sup>1</sup> skal kunne bli fremstilt for prøvetaking med bistand fra politiet i de tilfellene
3. helsepersonell nekter, eller på annen måte unndrar seg, å avgi prøve.

0 Endret ved lov 4 mai 2012 nr. 23.

1 Se § 3 (1).

### **§ 9. Forbud mot gaver m.v. i tjenesten**

Helsepersonell<sup>1</sup> må verken på egne eller andres vegne motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestlige handlinger på en utilbørlig måte.

Helsepersonell<sup>1</sup> må heller ikke motta fra pasient<sup>2</sup> eller bruker gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som har mer enn en ubetydelig verdi.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke ytelser som er omfattet av første og annet ledd.

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

1 Se § 3 (1).

2 Jf. lov 2 juli 1999 nr. 63 § 1-3, a.

### **§ 10. Informasjon til pasienter m.v.**

Den som yter helse- og omsorgstjenester,<sup>1</sup> skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>2</sup> §§ 3-2 til 3-4. I helseinstitusjoner<sup>3</sup> skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til informasjon.

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46.

1 Se § 3 (3).

2 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

3 Se § 3 (4).

### **§ 10 a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende<sup>1</sup>**

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.

Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre

- a) som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
- b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis
- c) i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.

0 Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 70 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501).

1 Sml. lov 2 juli 1999 nr. 61 § 3-7 a.

### **§ 11. Rekvirering av reseptbelagte legemidler**

Bare leger og tannleger kan rekvirere reseptbelagte legemidler. Departementet kan i forskrift bestemme at annet helsepersonell<sup>1</sup> med autorisasjon eller lisens kan få begrenset rekvireringsrett.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om rekvirering av legemidler, herunder om utforming og utfylling av resept og rekvisisjonsblankett. Det kan også bestemmes at bestemte legemidler helt eller delvis kan unntas fra denne retten.

1 Se § 3.

### **§ 12. Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold**

Lege, sykepleier, helsesekretær eller bioingeniør skal etter anmodning fra politiet<sup>1</sup> ta blodprøve eller foreta lignende undersøkelse av personer som er mistenkt for straffbart forhold under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel når dette er hjemlet i lov<sup>2</sup> og kan skje uten fare.

Lege skal etter anmodning fra påtalemyndigheten foreta kroppslig undersøkelse av mistenkte i straffesak når slik undersøkelse er besluttet etter straffeprosessloven<sup>3</sup> § 157. Videre skal lege etter anmodning fra kriminalomsorgen foreta kroppslig undersøkelse av en innsatt i fengselsanstalt når slik undersøkelse er besluttet etter reglene i straffegjennomføringsloven<sup>4</sup> § 29.

Ved anmodning om rusprøve fra politiet,<sup>5</sup> ved vilkår for påtaleunntatelse,<sup>6</sup> fra kriminalomsorgen,<sup>7</sup> ved vilkår for betinget dom,<sup>8</sup> og fra ungdomskoordinator,<sup>9</sup> ved gjennomføring av ungdomsstraff<sup>10</sup> og ungdomsoppfølging, skal lege, sykepleier, helsesekretær og bioingeniør ta blodprøve eller lignende rusprøve av personer som var under 18 år på handlingstidspunktet. Plikten inntreer når personen møter opp til prøvetaking

Lege, sykepleier, helsesekretær eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første til tredje ledd av:

- ektefelle, samboer, registrert partner,<sup>11</sup> forlovede eller av slektninger i rett opp- eller nedstigende linje,
  1. søsken eller like nær besvogrede. Likt med slektskap regnes adoptiv- og fosterforhold.
  2. person som helsepersonellet har til behandling.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til å foreta undersøkelser etter denne paragrafen, og herunder fastsette bestemmelser om begrensninger i plikten og om fritak.

Endret ved lov 20 juni 2003 nr. 45 (ikr. 1 juli 2003 iflg. res. 20 juni 2003 nr. 712), 20 jan 2012 nr. 6 (ikr. 1 juli 2014 iflg. res. 13 juni 2014 nr. 721), 20 juni 2014 nr. 49 (ikr. 1 juli 2014 iflg. res. 20 juni 2014 nr. 795), 6 feb 2015 nr. 8 (som etter sin ordlyd endrer tredje 0 ledd, her er endringen innført i fjerde ledd), 19 juni 2015 nr. 60 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 674).

1 Jf. lov 4 aug 1995 nr. 53.

2 Se lov 18 juni 1965 nr. 4 § 22 a, 11 juni 1993 nr. 101 § 6-11, 26 juni 1998 nr. 47 § 36, strpl. § 157.

3 Lov 22 mai 1981 nr. 25.

4 Lov 18 mai 2001 nr. 21.

5 Jf. lover 18 juni 1965 nr. 4 § 22 a, 11 juni 1993 nr. 101 § 6-11 (3), sjøl. § 145, lov 26 juni 1998 nr. 47 § 36.

6 Jf. strpl. § 69 (3).

7 Jf. lov 18 mai 2001 nr. 21 § 29.

8 Jf. strl. 2005 § 37, f.

9 Se lov 20 juni 2014 nr. 49 § 3.

1

0 Jf. lov 20 juni 2014 nr. 49 §§ 22 flg.

1

1 Se el. § 95.

### § 13. *Markedsføring*

Markedsføring<sup>1</sup> av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig.

Ved markedsføring av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester,<sup>2</sup> gjelder første ledd tilsvarende.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om markedsføring av helse- og omsorgstjenester,<sup>2</sup> og kan herunder fastsette forbud mot visse former for markedsføring.

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

1 Jf. lov 9 jan 2009 nr. 2.

2 Se § 3 (3).

### § 14. *Beordring av helsepersonell til vaktordninger*

Departementet kan bestemme at helsepersonell<sup>1</sup> skal delta i vaktordning på det sted der de bor eller arbeider.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring m.v. av vaktordninger.

1 Se § 3 (1).

### § 15. *Krav til attester, erklæringer o.l.*

Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet<sup>1</sup> skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven<sup>2</sup> § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.

Når helsepersonell forstår at det kan ha særlig betydning hvordan spesielt sensitive faktiske forhold beskrives i en attest, erklæring o.l. til et forsikringsselskap, skal han eller hun ta dette opp med pasienten.

Når det skal utleveres helseopplysninger til et forsikringsselskap, og selskapet kan forstå disse opplysningene som uttrykk for en alvorlig sykdom, skal pasienten orienteres om dette først, dersom det må antas at han eller hun er ukjent med forholdet.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om utforming av og innhold i attester, erklæringer o.l.

Endret ved lover 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143), 27 juni 2008 nr. 65 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 27 juni 2008 nr. 750) som endret ved lov 14 nov 2008 nr. 80.

1 Se § 3 (1).

2 Lov 10 feb 1967.

## Kapittel 3. Krav til organisering av virksomhet

### § 16. *Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester*

Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester,<sup>1</sup> skal organiseres slik at helsepersonellet<sup>2</sup> blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om ordineringslegemidler gjennom virksomhetens prosedyrer som skal kunne erstatte leges eller tannleges individuelle ordineringslegemidler til enkeltpasienter.

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46.

1 Jf. § 3 (4).

2 Se § 3 (1).

### § 17. *Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter*

Helsepersonell<sup>1</sup> skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene<sup>2</sup> informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.

1 Se § 3 (1).

2 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

## Kapittel 4. Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon, krav om politiattest m.v.

0 Overskriften endret ved lov 22 des 2006 nr. 100 (ikr. 1 apr 2007 iflg. res. 22 des 2006 nr. 1527).

### § 18. *Melding om helsepersonells virksomhet*

Helsepersonell<sup>1</sup> med autorisasjon eller lisens i privat virksomhet skal gi melding til kommune eller regionalt helseforetak<sup>2</sup> når de åpner, overtar eller trer inn i virksomhet som er omfattet av loven. Melding skal også gis ved virksomhetens opphør.

Dersom helsepersonell skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemning, skal politiattest som nevnt i § 20 a vedlegges meldingen. Inneholder meldingen en politiattest med merknader, skal den straks oversendes Fylkesmannen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis etter første ledd, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til et sentralt register.<sup>3</sup>

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 des 2006 nr. 100 (ikr. 1 apr 2007 iflg. res. 22 des 2006 nr. 1527), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (1).

2 Jf. lov 15 juni 2001 nr. 93 § 2.

3 Jf. lov 20 juni 2014 nr. 43.

### § 19. *Melding til arbeidsgiver om bierverv og andre engasjement i annen virksomhet*

Helsepersonell<sup>1</sup> med autorisasjon eller lisens skal av eget tiltak gi arbeidsgiveren opplysninger om bierverv og engasjement, eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser.

Arbeidsgiveren kan i tillegg kreve at helsepersonell<sup>1</sup> med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.

Det skal gis opplysning om virksomhetens navn og arten og omfanget av helsepersonells bierverv eller engasjement.

Denne bestemmelsen begrenser ikke plikten til å opplyse om bierverv som følger av avtale eller andre rettsregler.

1 Se § 3 (1).

## **§ 20. Plikter etter pasientskadeloven**

Den som utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven<sup>1</sup> § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 8.

Endret ved lover 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Lov 15 juni 2001 nr. 53.

## **§ 20 a. Krav om politiattest**

Helsepersonell som skal yte helse- og omsorgstjenester til barn skal fremlegge politiattest som nevnt i politiregisterloven<sup>1</sup> § 39 første ledd ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale etter helse- og omsorgstjenesteloven<sup>2</sup> § 3-1 femte ledd, tannhelsetjenesteloven<sup>3</sup> § 4-2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven<sup>4</sup> § 2-1 a sjette ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse og inntreden i privat virksomhet, jf. § 18.

Helsepersonell som skal yte helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming skal i tilfeller som nevnt i første ledd fremlegge politiattest som viser om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for brudd på overtredelse av lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204 a og straffeloven §§ 291, 293, 294, 295, 296, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 309, 310, 311, 312 og 314. Overtredelsene skal anmerkes i samsvar med politiregisterloven § 41 nr. 1.

Plikten etter første og annet ledd omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemming.

Politiattest som nevnt i første og annet ledd skal ikke være eldre enn tre måneder.

Den som har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelser av lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov §§ 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200 annet ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204 a eller straffeloven §§ 291, 293, 294, 295, 296, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 309, 310, 311, 312 og 314, er utelukket fra å yte helse- og omsorgstjeneste til barn eller personer med utviklingshemming.

Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 100 (ikr. 1 apr 2007 iflg. res. 22 des 2006 nr. 1527), endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2013 nr. 82 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 27 sep 2013 nr. 1132 som endret ved res. 13 des 0 2013 nr. 1449), 11 des 2015 nr. 98 (ikr. 1 jan 2016 iflg. res. 11 des 2015 nr. 1438).

1 Lov 28 mai 2010 nr. 16 kap. 7.

2 Lov 24 juni 2011 nr. 30.

3 Lov 3 juni 1983 nr. 54.

4 Lov 2 juli 1999 nr. 61.

## **Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett**

### **§ 21. Hovedregel om taushetsplikt**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

**§ 21 a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger**

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

0 Tilføyd ved lov 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 9 mai 2008 iflg. res. 9 mai 2008 nr. 442).

**§ 22. Samtykke til å gi informasjon**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup> § 5-1 annet ledd.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup> §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup> § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende<sup>2</sup> gi samtykke etter første ledd.

Endret ved lover 27 juni 2008 nr. 65 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 27 juni 2008 nr. 750), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 0 des 2011 nr. 1252).

1 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

2 Se lov 2 juli 1999 nr. 63 § 1-3, b.

**§ 23. Begrensninger i taushetsplikten**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,
  - at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende
3. kjennetegn er utelatt,
  - at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi
4. opplysningene videre,
  - at opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi
5. opplysningene videre til Mattilsynet<sup>1</sup> eller politiet eller
  - at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt
6. eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

0 Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 97 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 19 juni 2009 nr. 703).

1 Jf. lov 19 des 2003 nr. 124.

**§ 24. Opplysninger etter en persons død**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende<sup>1</sup> og samfunnets interesser.

Nærmeste pårørende<sup>1</sup> har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.

1 Jf. lov 2 juli 1999 nr. 63 § 1-3, b.



**§ 25. Opplysninger til samarbeidende personell**

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.<sup>1</sup>

Taushetsplikt etter § 21 er heller ikke til hinder for at personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, får tilgang til opplysninger når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon.

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven<sup>2</sup> § 10 a.

Personell som nevnt i første, andre og tredje ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Endret ved lover 19 juni 2009 nr. 68, 19 juni 2009 nr. 70 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501), 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732).

1 Se § 3 (3).

2 Dvs. denne lov.

**§ 26. Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer**

Den som yter helsehjelp,<sup>1</sup> kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

Ved samarbeid om behandlingsrettede helseregistre etter pasientjournalloven<sup>2</sup> § 9 kan slike opplysninger også gis til ledelsen i samarbeidende virksomhet.

Den som yter helsehjelp,<sup>1</sup> skal uten hinder av taushetsplikten i § 21 gi vedkommende virksomhets pasientadministrasjon pasientens personnummer<sup>3</sup> og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data.

Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for personell i pasientadministrasjonen.

0 Endret ved lov 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732).

1 Se § 3 (3).

2 Lov 20 juni 2014 nr. 42.

3 Jf. lov 16 jan 1970 nr. 1 § 4.

**§ 27. Opplysninger som sakkyndig**

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at helsepersonell<sup>1</sup> som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.

Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer.

1 Se § 3 (1).

**§ 28. Opplysninger til arbeidsgiver**

Departementet kan gi forskrift om adgangen til å gi opplysninger om en arbeidstakers helseforhold videre til arbeidsgiveren, i den grad opplysningene gjelder arbeidstakerens skikkethet til et bestemt arbeid eller oppdrag.

**§ 29. Opplysninger til forskning mv.**

Departementet kan bestemme at opplysninger kan eller skal gis til bruk i forskning, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt etter § 21. Til slikt vedtak kan knyttes vilkår. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan delegere myndigheten etter første ledd til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om bruk av taushetsbelagte opplysninger i forskning.

Departementet kan i forskrift regulere helsepersonells<sup>1</sup> rett til utlevering og bruk av taushetsbelagte opplysninger til andre formål enn helsehjelp, når pasienten har gitt samtykke. Det gjelder formål som forsikring, kredittinstitusjoner o.l.

0 Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 73 (ikr. 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 866).

1 Se § 3 (1).

### **§ 29 a. Opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger**

Lovbestemt taushetsplikt er ikke til hinder for at det gis nødvendige opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger til utlendingsmyndighetene til bruk i en utvisningssak.

Ved utvisning av en utlending som utholder en strafferettslig særreaksjon, er lovbestemt taushetsplikt ikke til hinder for at det til helse- og omsorgstjenesten i mottakerstaten gis opplysninger som er nødvendige for at mottakerstaten skal kunne vurdere vedkommendes behov for helsemessig oppfølging eller behov for å underlegges en behandling som kan beskytte samfunnet der mot gjentakelsesfare som nevnt i straffeloven<sup>1</sup> § 62.

0 Tilføyd ved lov 24 apr 2015 nr. 22 (ikr. 1 mai 2015 iflg. res. 24 apr 2015 nr. 405), endret ved lov 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015).

1 Lov 20 mai 2005 nr. 28.

### **§ 29 b. Opplysninger til helseanalyser, kvalitetssikring, administrasjon mv.**

Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk for helseanalyser og kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helse- og omsorgstjenesten, og at det skal skje uten hensyn til taushetsplikt. Dette kan bare skje dersom behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt. Graden av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet. Kun i særskilte tilfeller kan det gis tillatelse til bruk av direkte personidentifiserbare opplysninger som for eksempel navn eller fødselsnummer. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan sette vilkår for bruken av opplysninger etter paragrafen her.

Tilføyd ved lov 9 apr 2010 nr. 14, endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 20 juni 2014 0 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732).

### **§ 29 c. Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring**

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter særskilt anmodning gis til annet helsepersonell<sup>1</sup> som tidligere har ytt helsehjelp<sup>2</sup> til pasienten i et konkret behandlingsforløp, for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring. Behandlingen av anmodningen kan automatiseres. Helsepersonell kan bare gis de opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt utlevert til og hvilke opplysninger som har blitt utlevert, jf. § 40.

Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 39 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 641), endret ved lov 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 0 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732).

1 Se § 3 (1).

2 Se § 3 (3).

## **Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v.**

### **§ 30. Opplysninger til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal gi Statens helsetilsyn<sup>2</sup> og Fylkesmannen<sup>2</sup> adgang til virksomhetens lokaler,<sup>3</sup> og gi alle de opplysninger som ansees påkrevd for utøvelsen av tilsyn med helsepersonells virksomhet. Helsepersonell skal

uten hinder av taushetsplikten<sup>4</sup> utlevere de dokumenter, lyd- og bildeopptak og lignende som kreves av Statens helsetilsyn og Fylkesmannen.

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (1).

2 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

3 Jf. str. 2005 § 156.

4 Jf. kap. 5.

### **§ 31. Opplysninger til nødeter**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal varsle politi<sup>2</sup> og brannvesen<sup>3</sup> dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

1 Se § 3 (1).

2 Jf. lov 4 aug 1995 nr. 53.

3 Jf. lov 14 juni 2002 nr. 20 § 8.

### **§ 32. Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Den som yter helsehjelp,<sup>1</sup> skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten,<sup>2</sup> og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell<sup>3</sup> av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten,<sup>2</sup> når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven<sup>4</sup> § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner<sup>5</sup> skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (3).

2 Se lov 24 juni 2011 nr. 30.

3 Se § 3 (1).

4 Lov 24 juni 2011 nr. 30.

5 Se § 3 (4).

### **§ 33. Opplysninger til barneverntjenesten**

Den som yter helsehjelp,<sup>1</sup> skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens<sup>2</sup> side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell<sup>3</sup> av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten<sup>4</sup> når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester<sup>4</sup> § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester,<sup>2</sup> skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner<sup>5</sup> skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

1 Se § 3 (3).

2 Se lov 17 juli 1992 nr. 100.

3 Se § 3.

4 Lov 17 juli 1992 nr. 100.

5 Se § 3 (4).

### **§ 34. Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat**

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn<sup>1</sup> eller sertifikat for luftfartøy,<sup>2</sup> ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til gjennomføring og utfylling av første ledd, og kan gi reglene i første ledd tilsvarende anvendelse i forhold til pasienter som har tjeneste utenfor luftfartøy, dersom tjenesten har betydning for luftfartens sikkerhet.

1 Jf. lov 18 juni 1965 nr. 4 § 34.

2 Jf. lov 11 juni 1993 nr. 101 §§ 5-4 til 5-6.

## **Kapittel 7. Meldeplikt**

### **§ 35. Melding om fødsler**

Lege eller jordmor skal gi melding om fødsel til folkeregistermyndigheten.<sup>1</sup> I meldingen skal det opplyses hvem som er far til barnet etter reglene i barneloven<sup>2</sup> §§ 3 og 4, eller hvem moren har oppgitt som far til barnet i tilfeller der farskapet ikke er klarlagt. Departementet kan i forskrift bestemme at slike meldinger også skal inneholde andre opplysninger.

Dersom farskapet ikke er klarlagt eller foreldrene ikke lever sammen, skal fødselsmeldingen sendes til både folkeregistermyndigheten<sup>1</sup> og bidragsfogden.<sup>3</sup>

Det skal gis fødselsmelding selv om barnet er dødfødt.

Lege eller jordmor skal gi melding om fødsel eller svangerskapsavbrudd etter tolvte uke til Medisinsk fødselsregister i samsvar med forskrift gitt i medhold av helseregisterloven.<sup>4</sup>

Endret ved lover 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 29 juni 2007 nr. 61 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 7 des 0 2007 nr. 1370).

1 Jf. lov 16 jan 1970 nr. 1.

2 Lov 8 apr 1981 nr. 7.

3 Jf. lov 8 apr 1981 nr. 7 § 10 siste ledd, lov 16 juni 2006 nr. 20 § 4.

4 Lov 20 juni 2014 nr. 43.

### **§ 36. Melding om dødsfall**

Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet. Departementet gir forskrifter om erklæringene.

Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen<sup>1</sup> nødvendige opplysninger om dødsårsaken. Kommunelegen skal gi opplysningene videre til dødsårsaksregisteret.

Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.

Er etterforskning<sup>2</sup> iverksatt for å avklare om døden er voldt ved straffbar handling, skal legen gi retten opplysninger av betydning for saken, dersom retten ber om dette.

1 Se lov 24 juni 2011 nr. 30 § 5-5.

2 Jf. lov 22 mai 1981 nr. 25 kap. 18.

**§ 37. Melding til helseregistre m.v.**

Kongen kan pålegge helsepersonell med autorisasjon eller lisens<sup>1</sup> å gi opplysninger til helseregistre i samsvar med forskrift gitt i medhold av helseregisterloven.<sup>2</sup>

0 Endret ved lov 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502).

1 Se § 48 og § 49.

2 Lov 20 juni 2014 nr. 43.

**§ 38. Melding om betydelig personskade**

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens<sup>1</sup> skal snarest mulig gi skriftlig melding til Fylkesmannen<sup>2</sup> om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsehjelp,<sup>3</sup> eller ved at en pasient eller bruker skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.

Meldeplikten for helsepersonell etter første ledd gjelder ikke dersom helseinstitusjonen har meldeplikt etter lov om spesialisthelsetjenesten<sup>4</sup> § 3-3.

Ikke ikr., se res. 1 des 2000 nr. 1199.

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 0 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 48 og § 49.

2 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

3 Se § 3 (3).

4 Lov 2 juli 1999 nr. 61.

**§ 38 a. Melding om behov for individuell plan og koordinator**

Helsepersonell<sup>1</sup> skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. pasient- og brukerrettighetsloven<sup>2</sup> § 2-5, helse- og omsorgstjenesteloven<sup>3</sup> §§ 7-1 og 7-2, samt spesialisthelsetjenesteloven<sup>4</sup> § 2-5 a. Helsepersonell som yter spesialisthelsetjenester, skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten. Annet helsepersonell skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.

0 Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se § 3 (1).

2 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

3 Lov 24 juni 2011 nr. 30.

4 Lov 2 juli 1999 nr. 61.

**Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt****§ 39. Plikt til å føre journal**

Den som yter helsehjelp,<sup>1</sup> skal<sup>2</sup> nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell<sup>3</sup> som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner<sup>4</sup> skal<sup>2</sup> det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

1 Se § 3 (3).

2 Jf. § 67.

3 Se § 3, jf. siste ledd her.

**§ 40. Krav til journalens innhold m.m.**

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.

0 Endret ved lov 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359).

**§ 41. Plikt til å gi pasienter innsyn i journal**

Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup> § 5-1.

I helseinstitusjoner<sup>2</sup> skal den som har det overordnede ansvaret for journalen etter § 39, sørge for at det gis innsyn etter første ledd.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Lov 2 juli 1999 nr. 63.

2 Se § 3 (4).

**§ 42. Retting av journal**

Helsepersonell som nevnt i § 39 skal<sup>1</sup> etter krav fra den opplysningen gjelder, eller av eget tiltak, rette feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige opplysninger eller utsagn i en journal. Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. Retting skal ikke skje<sup>1</sup> ved at opplysninger eller utsagn slettes.

Dersom krav om retting avslås, skal<sup>1</sup> kravet om retting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.

Avslag på krav om retting kan påklages til Fylkesmannen,<sup>2</sup> som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet,<sup>3</sup> avgjør om retting kan foretas.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om retting etter denne bestemmelse.

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Jf. § 67.

2 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

3 Se lov 14 apr 2000 nr. 31 kap. VIII.

**§ 43. Sletting av journalopplysninger**

Etter krav fra den journalopplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal<sup>1</sup> helsepersonell som nevnt i § 39 slette opplysninger eller utsagn i journalen, dersom dette er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, ikke strider mot bestemmelsene i eller i medhold av arkivloven<sup>2</sup> §§ 9 eller 18 og:

1. opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder eller
2. opplysningene åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp.<sup>3</sup>

Dersom krav om sletting avslås,<sup>1</sup> skal kravet om sletting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.

Avslag på krav om sletting kan påklages til Fylkesmannen.<sup>4</sup> Det skal innhentes uttalelse fra Datatilsynet.<sup>5</sup> Dersom fylkesmannen mener at sletting kan være i strid med arkivlova<sup>2</sup> §§ 9 eller 18, skal det også innhentes uttalelse fra Riksarkivaren.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om sletting etter denne bestemmelse.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 0 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46.

1 Jf. § 67.

2 Lov 4 des 1992 nr. 126.

3 Se § 3 (3).

4 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

5 Se lov 14 apr 2000 nr. 31 kap. VIII.

#### **§ 44. Journal på feil person**

Etter krav fra den opplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette journal, eller opplysninger eller utsagn i en journal, som er ført på feil person, med mindre allmenne hensyn tilsier at sletting ikke bør foretas. Reglene i § 43 annet til fjerde ledd gjelder tilsvarende.

#### **§ 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger**

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp<sup>1</sup> til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger.

Helseopplysninger som nevnt i første ledd kan gis av den databehandlingsansvarlige for opplysningene eller det helsepersonell som har dokumentert opplysningene, jf. § 39.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder bestemme at annet helsepersonell kan gis tilgang til journalen også i de tilfeller som faller utenfor første ledd.

0 Endret ved lover 19 juni 2009 nr. 68, 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732).

1 Se § 3 (3).

#### **§ 45 a. Epikrise**

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse eller behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrise skal sendes til, hvilke opplysninger epikrisen skal inneholde, og når epikrisen skal være sendt.

0 Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 39 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 641).

§ 46. (Opphevet ved lov 19 juni 2015 nr. 60 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 674).)

#### **§ 47. Opptegnelser og journal som bevis**

I retts sak eller forvaltningssak om helsepersonells<sup>1</sup> yrkesutøvelse, kan opptegetninger, journal og journalmateriale kreves lagt fram som bevis i original eller bekreftet fotokopi eller utskrift.

<sup>1</sup> Se § 3.

## Kapittel 9. Vilkår for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

### § 48. *Autorisasjon*

Autorisasjonsordningen etter denne lov omfatter følgende grupper helsepersonell:

- a) ambulansarbeider
- b) apotektekniker
- c) audiograf
- d) bioingeniør
- e) ergoterapeut
- f) helsefagarbeider
- g) fotterapeut
- h) fysioterapeut
- i) helsesekretær
- j) hjelpepleier
- k) jordmor
- l) kiropraktor
- m) klinisk ernæringsfysiolog
- n) lege
- o) omsorgsarbeider
- p) optiker
- q) ortopediingeniør
- r) ortoptist
- s) perfusjonist
- t) psykolog
- u) radiograf
- v) sykepleier
- w) tannhelsesekretær
- x) tannlege
- y) tannpleier
- z) tanntekniker
- æ) vernepleier
- ø) provisorfarmasøyt
- å) reseptarfarmasøyt

Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper<sup>1</sup> som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 22 des 2006 nr. 100 (ikr. 1 apr 2007 iflg. res. 22 des 2006 nr. 1527), 27 juni 2008 nr. 64, 14 nov 2008 nr. 80, 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 678). Skulle 0 vært endret ved lov 19 juni 2015 nr. 61, som endret annet ledd bokstav c, dette leddet ble opphevet av lov 19 juni 2015 nr. 59.

<sup>1</sup> Se § 3.



**§ 48 a. Vilkår for autorisasjon etter § 48**

Rett til autorisasjon etter søknad har den som

- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b) har bestått utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52,  
har gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende
- c) norsk utdanning og eksamen, eller  
har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og
- d) tilleggsutdanning eller yrkeserfaring.

Søkeren må i tillegg

- a) være under 80 år,
- b) ikke være uegnet for yrket, og  
ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje
- c) ledd.

Departementet kan i forskrift fastsette krav om praktisk tjeneste og tilleggskrav for autorisasjon for den enkelte helsepersonellgruppe og gjennomføring av slike krav. Departementet kan også bestemme at kravene skal gjelde for dem som allerede har autorisasjon eller offentlig godkjenning når forskriften trer i kraft.

0 Tilføyd ved lov 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 678).

**§ 49. Lisens**

Helsepersonell<sup>1</sup> som ikke har rett til autorisasjon etter § 48 a, kan gis lisens etter søknad. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.

Lisens kan også gis til helsepersonell<sup>1</sup> med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52.

Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om betingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes til den, herunder at kravene skal gjelde for dem som allerede har lisens ved forskriftens ikrafttredelse.

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 678).

1 Se § 3.

**§ 50. Grenselisens**

Offentlig ansatt og autorisert helsepersonell i Sverige og Finland i arbeid langs grensen til Norge, kan utøve virksomhet i tilgrensende norske kommuner uten norsk autorisasjon eller lisens etter §§ 48 og 49.

**§ 51. Spesialistutdanning**

Departementet kan gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Det kan blant annet gis bestemmelser om

- a) utdanningens innhold og lengde
- b) utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner
- c) organisering av utdanningsstillinger
- d) at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 60 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 674).

**§ 52. Internasjonale avtaler**

På grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av kan autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, gis til norsk eller utenlandsk statsborger.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder fastsette særlige vilkår for godkjenning som er nødvendige for å oppfylle internasjonale avtaler.

0 Endret ved lov 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125).

## **Kapittel 10. Tildeling og bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning**

### **§ 53. Tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning**

Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir også rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd. Departementet kan i forskrift pålegge den enkelte utdanningsinstitusjon og andre med utdanningsansvar å gi autorisasjon for utdanninger der det ikke kreves praktisk tjeneste, jf. § 48 a andre ledd bokstav c og 48 a tredje ledd.

Helsedirektoratet eller den det bemyndiger kan nekte en søker autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtak etter bestemmelsens første og andre ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>1</sup>

Hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, kan Helsedirektoratet eller den det bemyndiger pålegge helsepersonell å underkaste seg undersøkelser som omtalt i § 60.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 28 juni 2002 nr. 62 (ikr. 1 juli 2002 iflg. res. 28 juni 2002 nr. 638), 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 19 juni 2009 nr. 110 (ikr. 1 okt 2011 iflg. res. 16 sep 2011 nr. 950), 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 0 19 juni 2015 nr. 678).

1 Lov 10 feb 1967.

### **§ 54. Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning**

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 80 år. Yrkestittelen kan likevel benyttes.

Personer over 80 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd og § 51.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 19 juni 2015 nr. 61 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 0 juni 2015 nr. 680).

## Kapittel 11. Reaksjoner m.v. ved brudd på lovens bestemmelser

0 Overskriften endret ved lov 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359).

§ 55. (Opphevet ved lov 7 juni 2013 nr. 29 (ikr. 1 jan 2014 iflg. res. 6 des 2013 nr. 1398).)

### § 56. *Advarsel*

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> kan gi advarsel til helsepersonell<sup>2</sup> som forsettlig eller uaktsomt 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,<sup>3</sup> 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.

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>4</sup>

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Jf. lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Se § 3 (1).

3 Se lov 24 juni 2011 nr. 30.

4 Lov 10 feb 1967.

### § 57. *Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning*

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> 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 anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake dersom innehaveren til tross for advarsel unnlater å innrette seg etter lovbestemte krav.

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

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

Tilbakekall er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 59 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 juni 2015 nr. 678).

1 Jf. lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

### § 58. *Suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning*

Hvis det er grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall er tilstede og helsepersonellet anses å være til fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, kan Statens helsetilsyn<sup>1</sup> suspendere autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning inntil det er tatt endelig beslutning i saken. Suspensjonen kan gjøres gjeldende i seks måneder, og kan forlenges en gang med ytterligere seks måneder.

Suspensjon er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

**§ 59. Begrensning av autorisasjon**

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> kan begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår.

Slik begrensning kan fastsettes i tilfeller der helsepersonell, til tross for at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, anses skikket til å utøve virksomhet på et begrenset felt under tilsyn og veiledning.

Statens helsetilsyn kan etter søknad oppheve begrensninger etter første ledd hvis helsepersonellet godtgjør at det ikke lenger er grunnlag for slike begrensninger eller at vilkårene som ble stilt er oppfylt.

Vedtak om begrensning av autorisasjon og avslag på søknad om opphevelse av fastsatte begrensninger er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

0 Endret ved lov 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143).

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

**§ 59 a. Begrensning av autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt**

Selv om vilkårene for tilbakekall etter § 57 ikke er oppfylt, kan Statens helsetilsyn<sup>1</sup> begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår hvis advarsel etter § 56 ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål. Ved vurderingen skal det særlig legges vekt på om det er grunn til å tro at helsepersonellet av grunner som nevnt i § 57 kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig dersom autorisasjonen ikke begrenses.

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> kan etter søknad oppheve begrensninger etter første ledd hvis helsepersonellet godtgjør at det ikke lenger er grunnlag for slike begrensninger eller at vilkårene som ble stilt er oppfylt.

Vedtak om begrensning av autorisasjon og avslag på søknad om opphevelse av fastsatte begrensninger er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

0 Tilføyd ved lov 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143).

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

**§ 60. Pålegg om sakkyndig undersøkelse**

I saker der tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning skal vurderes, kan Statens helsetilsyn<sup>1</sup> pålegge helsepersonell å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse av sakkyndige.

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> kan suspendere autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning så lenge pålegg etter første ledd ikke etterkommes.

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

**§ 61. Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning**

Helsepersonell kan selv gi avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved skriftlig erklæring til fylkesmannen.<sup>1</sup> Autorisasjons-, lisens- eller spesialistgodkjenningsdokumentet skal så vidt mulig innleveres samtidig.

0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 22 juni 2012 nr. 46.

1 Jf. lov 30 mars 1984 nr. 15.

## § 62. *Ny autorisasjon eller lisens*

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> kan gi helsepersonell som har mistet autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved tilbakekall eller frivillig avkall, ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis vedkommende godtgjør at han/hun er skikket. Ny autorisasjon kan begrenses etter § 59.

Avslag på søknad om ny autorisasjon eller lisens er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

### § 62 a. *Pålegg om innlevering av pasientjournalarkiv*

Statens helsetilsyn kan ved tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning pålegge helsepersonell å levere inn sitt pasientjournalarkiv til fylkesmannen eller Norsk helsearkiv.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om vilkår for å gi pålegg om innlevering, innsyn i og bruk av arkivene og arkivenes depotstatus i Norsk helsearkiv.

0 Tilføyd ved lov 22 juni 2012 nr. 47 (ikr. 22 juni 2012 iflg. res. 22 juni 2012 nr. 578).

## § 63. *Tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B*

Hvis legers eller tannlegers rekvirering av legemidler<sup>1</sup> i gruppe A og B anses uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn<sup>2</sup> helt eller delvis kalle tilbake retten til å rekvirere slike legemidler for en bestemt tid eller for alltid. Det samme gjelder for annet helsepersonell som i forskrift fastsatt i medhold av § 11 er gitt begrenset rett til å rekvirere legemidler.

Rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B gitt på grunnlag av tilsvarende godkjenning i et annet land, kan kalles tilbake av Statens helsetilsyn dersom godkjenningen i det andre landet mister sin gyldighet.

Helsepersonell kan selv gi avkall på retten til å rekvirere legemidler som nevnt i første ledd ved skriftlig erklæring til fylkesmannen.<sup>2</sup> Et avkall er bindende i den perioden det er gitt for.

Hvis vilkårene for tilbakekallet fortsatt er oppfylt ved utløpet av fristen etter første ledd, kan Statens helsetilsyn treffe nytt vedtak etter første ledd.

Når leger eller tannleger ikke selv har rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, skal kommunelegen, avdelingsoverlegen eller fylkestannlegen rekvirere legemidler som er nødvendige i vedkommendes virksomhet. Disse kan også godta at et annet helsepersonell foretar rekvireringen.

Vedtak om tilbakekall av rett til rekvirering er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>3</sup>

Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 22 des 2006 nr. 100 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 22 des 2006 nr. 1527), 22 juni 2012 nr. 46.

1 Jf. lov 4 des 1992 nr. 132 § 25 b.

2 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

3 Lov 10 feb 1967.

## § 64. *Suspensjon av rekvireringsrett*

Hvis det er grunn til å tro at vilkårene for å kalle tilbake rekvireringsretten er oppfylt og helsepersonell ansees å være til fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, kan Statens helsetilsyn<sup>1</sup> suspendere retten til å rekvirere legemidler som nevnt i § 63 inntil saken er avgjort, men ikke utover seks måneder. Hvis helsepersonellet forhaler saken, kan suspensjonen forlenges en gang med ytterligere seks måneder.

Vedtak om suspensjon av rekvireringsrett er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

**§ 65. Forkortelse av frist for tap av rekvireringsretten**

Hvis det finnes forsvarlig, kan Statens helsetilsyn<sup>1</sup> etter søknad gi helsepersonellet tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B før utløpet av den frist som er fastsatt.

Avslag på slik søknad er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.<sup>2</sup>

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

2 Lov 10 feb 1967.

**§ 65 a. Reaksjoner overfor midlertidige yrkesutøvere**

Statens helsetilsyn kan ilegge følgende reaksjoner til helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd:

- a) advarsel
- b) tilbakekall av retten til å utøve yrket midlertidig
- c) suspensjon av retten til å utøve yrket midlertidig
- d) begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig
- e) hel eller delvis tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.
- f) suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Reaksjonene ilegges på samme vilkår og etter samme regler som ileggelse av tilsvarende reaksjoner i §§ 56-59 a og §§ 63-64.

0 Tilføyd ved lov 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125).

**§ 66. Informasjon til arbeidsgiver og til andre land**

Statens helsetilsyn<sup>1</sup> skal varsle arbeidsgiver ved advarsel, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon. Med arbeidsgiver menes også offentlig myndighet som har driftsavtale med helsepersonellet.

Hvis helsepersonellet driver selvstendig praksis med driftsavtale, skal Statens helsetilsyn gi rett offentlig myndighet et forhåndsvarsel når det foreligger berettiget mistanke om at vilkårene for nevnte vedtak foreligger, og vedtaket vil få betydning for muligheten til å oppfylle driftsavtalen.

Ved tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon, skal Statens helsetilsyn<sup>1</sup> underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere.

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

**§ 67. Straff**

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.<sup>1</sup>

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015).

1 Se lov 30 mars 1984 nr. 15.

**§ 67 a. Forbud mot bruk av meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 som grunnlag for å opprette sak mot helsepersonell i medhold av kapittel 11**

Melding til Helsedirektoratet etter spesialisthelsetjenesteloven<sup>1</sup> § 3-3 kan ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon i medhold av kapittel 11 i loven her. Det samme gjelder for begjæring om påtale etter § 67 annet ledd.

Tilføyd ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), endret ved lov 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

<sup>1</sup> Lov 2 juli 2011 nr. 61.

## **Kapittel 12. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda**

Overskriften endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 20 juni 2003 nr. 45 (ikr. 1 juli 2003 iflg. res. 20 juni 2003 nr. 712).

### **§ 68. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda**

Det opprettes en Statens helsepersonellnemnd (HPN). I saker etter apotekloven<sup>1</sup> skal nemnda kalle seg Apotekklagenemnda (AKN).

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a. Apotekklagenemnda er klageorgan for vedtak som fastsatt i medhold av apotekloven<sup>1</sup> § 9-1 første ledd.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 20 juni 2003 nr. 45 (ikr. 1 juli 2003 iflg. res. 20 juni 2003 nr. 712), 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143).

<sup>1</sup> Lov 2 juni 2000 nr. 39.

### **§ 69. Organisering av Statens helsepersonellnemnd**

Statens helsepersonellnemnd skal være et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise som oppnevnes av departementet for tre år av gangen.

Statens helsepersonellnemnd skal bestå av tre jurister, hvorav en er leder av nemnda, samt tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.

Statens helsepersonellnemnd kan oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om organiseringen av Statens helsepersonellnemnd.

### **§ 70. Statens helsepersonellnemnds virksomhet**

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om saksbehandlingen i Statens helsepersonellnemnd.

### **§ 71. Domstolsprøving**

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Retten kan ved kjennelse beslutte at vedtak etter bestemmelsene i første ledd ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at vedtak kan bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen.<sup>1</sup>

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 9 mai 2008 nr. 34 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1143). Endres ved lov 11 des 2015 nr. 97 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

<sup>1</sup> Se lov 22 juni 1962 nr. 8.

### **§ 72. (Opphevet ved lov 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359).)**

## Kapittel 13. Forskjellige bestemmelser

### § 73. Erstatning for tap ved suspensjon og tilbakekall

Dersom vedtak om suspensjon eller tilbakekall viser seg å være ugyldig eller blir omgjort av annen grunn, kan det kreves erstatning for lidet tap etter vanlige erstatningsrettslige regler.

### § 74. Bruk av beskyttet tittel

Bare<sup>1</sup> den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell. Dette gjelder også for den som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frem til bortfall på grunn av alder, jf. § 54 første ledd.

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan benytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

Ingen må uriktig benytte titler eller annonsere virksomhet på en slik måte at det kan gis inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke titler som er beskyttet etter denne paragraf.

Endret ved lover 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125), 19 juni 2015 nr. 61 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 0 juni 2015 nr. 680).

<sup>1</sup> Jf. § 67.

### § 75. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.<sup>1</sup> Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

Fra 1 jan 2001 unntatt § 38 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1199. § 77 (2) nr. 2, ny § 1-3a i lov 19 nov 1982 nr. 66 (kommunehelseloven), ble 1 satt ikr. 14 apr 2000 iflg. res. 14 apr 2000 nr. 325.

### § 76. <sup>1</sup> Overgangsordninger

Forskrifter o.l. gitt med hjemmel i lover som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder i den utstrekning de ikke strider mot loven her eller forskrifter fastsatt med hjemmel i loven.

Den som ved lovens ikrafttredelse har autorisasjon, offentlig godkjenning som helsepersonell, lisens eller spesialistgodkjenning, beholder sin autorisasjon, godkjenning, lisens eller spesialistgodkjenning etter denne lov.

Personer mellom 75 og 80 år som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som bortfalt da de fylte 75 år, kan gi melding til Helsedirektoratet eller den det bemyndiger om gjenerverv frem til de fyller 80 år. Helsedirektoratet eller den det bemyndiger skal uten godtgjørelse gi slik autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Bestemmelsene i § 53 andre, tredje og fjerde ledd og § 68 andre ledd første punktum gjelder tilsvarende.

Departementet kan fastsette forskrifter til gjennomføring av loven, herunder overgangsbestemmelser.

Endret ved lover 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 19 juni 2015 nr. 61 (ikr. 1 juli 2015 iflg. res. 19 0 juni 2015 nr. 680).

Helse- og omsorgsdepartementet har iflg. res. 1 des 2000 nr. 1200 myndighet til å oppheve eller endre forskrifter gitt med hjemmel i lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v. og med hjemmel i de lover som oppheves ved ikrafttredelse av helsepersonelloven - se 1 lovens § 77.



**§ 77. Opphevelse av og endringer i andre lover**

Fra den tid loven trer i kraft oppheves følgende lover:

- - -

Fra samme tid gjøres følgende endringer i andre lover: - - -



## Ekstra Lysbilder

# A

## Taushetsplikt og opplysningsplikt



## Taushetsplikt – hovedregler og utgangspunkter

➤ Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet



«Ingen skal unnlate å søke nødvendig legehjelp av frykt for hva legen dermed får vite.»

(Lovavdelingens uttalelse, JDLov 1982/1853)

# Taushetsplikt

## – hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen

# Taushetsplikt

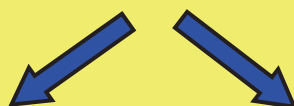
## – hovedregelen i hpl. § 21

«Helsepersonell skal **hindre** at andre får **adgang eller kjennskap til opplysninger** om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

# Taushetsplikt

## – hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



### Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen
- Fysiske/psykiske «personlige» forhold
- Gjelder for, og mellom, alt «helsepersonell»
- Også i fritid hvis oppsøkt som helsepersonell
- «Tie-plikt» + «hindre-plikt»

### Taushetsplikt som ansatt

- Forvaltningsloven §§ 13 f.
- Selve ansettelsesavtalen
- **Straffeloven § 209**

# Taushetsplikt

## – straffeloven § 209: en sanksjonsregel

«Med **bot eller fengsel inntil 1 år** straffes den som røper opplysning som han har **taushetsplikt** om i henhold til lovbestemmelse eller forskrift, ...»

# Taushetsplikt

– unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

## Hpl. § 21 = hovedregelen

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell»

## Hpl. § 22 første ledd første punktum = unntak

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for [1] den opplysningene direkte gjelder, eller [2] for andre i den utstrekning den som har krav på det samtykker»

# Taushetsplikt

– unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

## Hpl. § 22 første ledd første punktum = unntak

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent ... for andre i den utstrekning den som har krav på det **samtykker**»

- Det mest praktiske unntaket fra taushetsplikten
- Hensyn: selvbestemmelsesrett + råderett over opplysninger om seg selv
- Samtykke kan være skriftlig, men også indirekte og underforstått (presumert/hypotetisk samtykke)
- Pasienten må være samtykkekompetent

↳ Regulert i pbrl. kap. 4, især § 4-3

# Taushetsplikt

## – unntak: sammenhengen med pbrl. § 4-3

### § 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse, og
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

# Taushetsplikt

## – unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

### Vilkår: Samtykke

- Samtykkekompetanse
- Informert samtykke = pasienten må vite hvilke opplysninger som omfattes, bruken av disse og hvem som er mottaker
- Bør nedtegnes/dokumenteres

### Virkning: Opplysningsrett

- Ingen automatisk og generell oppheving av taushetsplikten
- Tolke det konkrete samtykket → begrensninger i tid, personkrets mv.
- Samtykket kan tilbakekalles når som helst

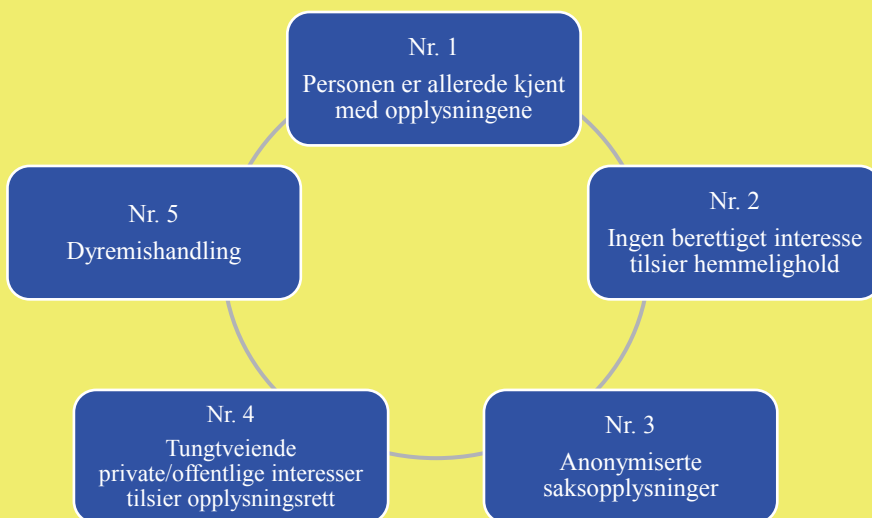
## NRK-saken i Rt. 2006 s. 799

«[Det] stilles relativt strenge krav til innhenting av et informert samtykke fra pasienten. Momenter som fremheves er å sikre moden overveielse og sikre klarhet omkring hvilke opplysninger som skal formidles, til hvem de skal gis og hva de skal brukes til. Hvilke krav som nærmere skal stilles, vil måtte avhenge av situasjonen. ...

Et utgangspunkt i vår sak er at retten til å kreve fortrolighet ved helsevesenets håndtering av medisinske opplysninger, er en grunnleggende pasientrettighet og av sentral betydning for tillitsforholdet mellom lege og pasient. Brudd på taushetsbestemmelsene er derfor alvorlig i forhold til pasienten.» (avsnitt 35 og 54)

## Taushetsplikt

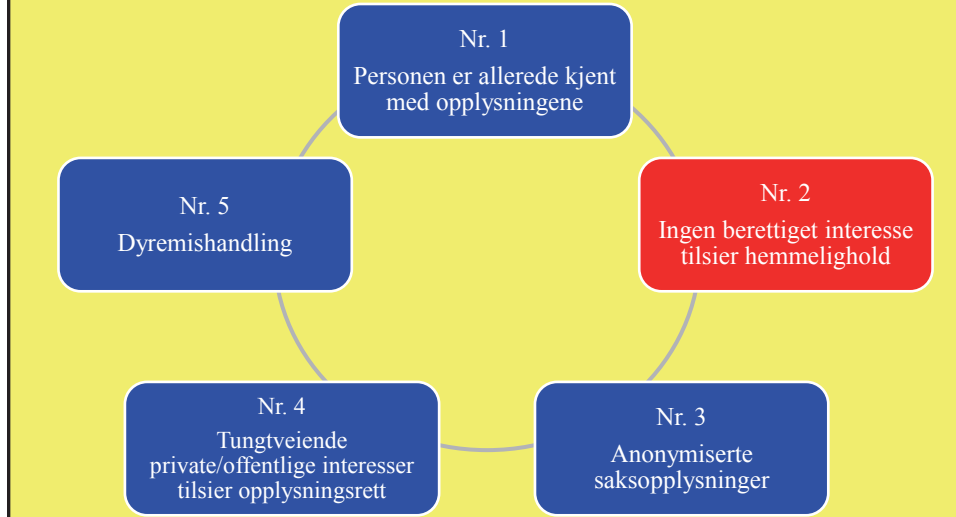
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23





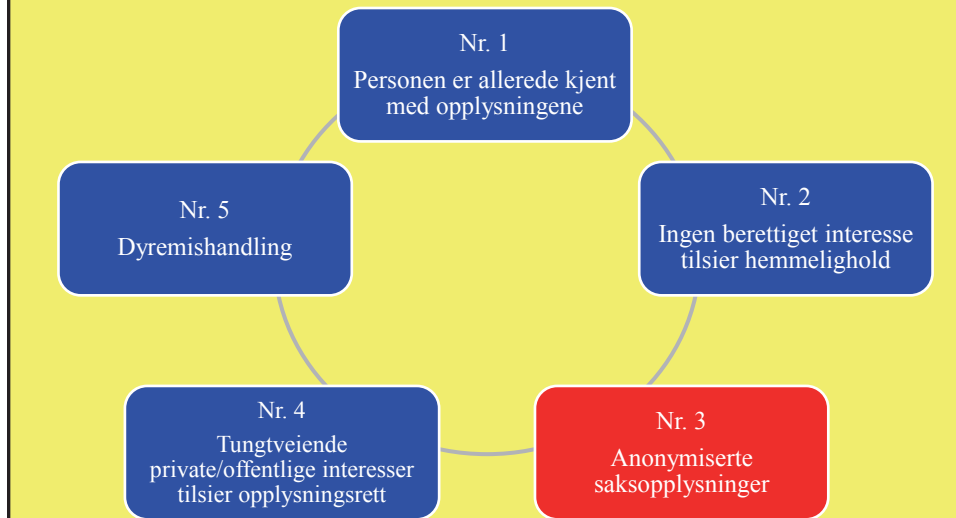
# Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



# Taushetsplikt

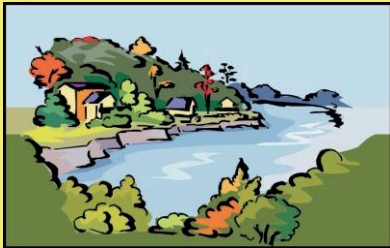
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



# Taushetsplikt



– unntak: særlig om anonymiseringsregelen i hpl. § 23 nr. 3



«Kvinne, 52 år bosatt på Klakegg i Jølster»

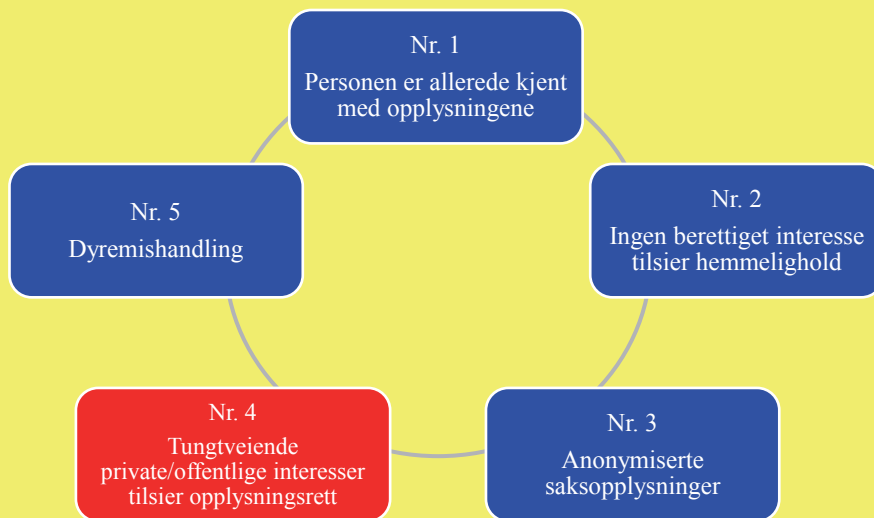


«Kvinne, 52 år bosatt i Oslo»



# Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



# Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 23 nr. 4 

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for ... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...»

- **Generelt:** Hensynet for å tilsidesette taushetsplikten **må veie vesentlig tyngre** enn hensynet som taler for å bevare taushetsplikten



# Taushetsplikt

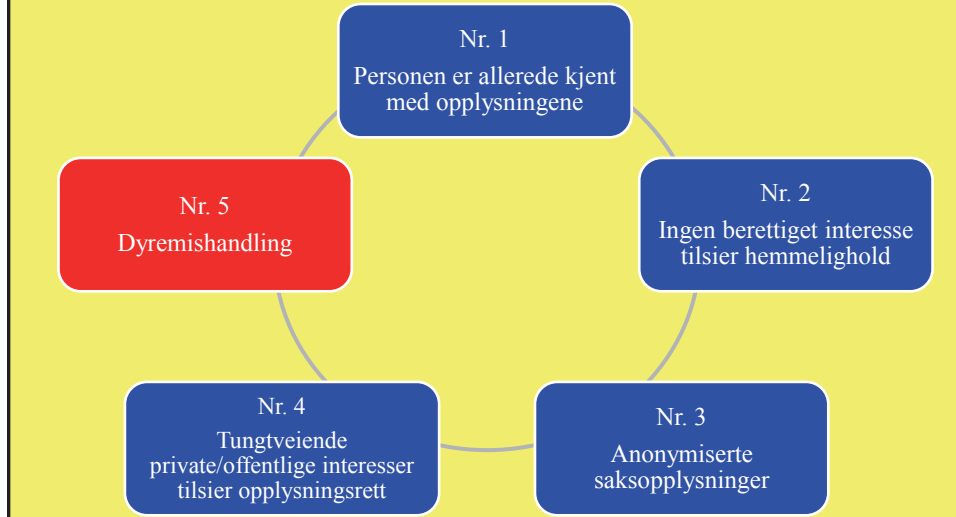
– unntak: hpl. § 23 nr. 4 

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for ... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...»

- **Generelt:** Hensynet for å tilsidesette taushetsplikten må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushetsplikten
- **Situasjon 1. Informasjon til politi og brannvesen:** Opplysningsplikt etter hpl. § 31; må være nødvendig for å «avverge alvorlig skade på person eller eiendom»
- **Situasjon 2. Kvinnemishandling:** Opplysningsplikt hvis grov mishandling (jf. praksis + uttalelser fra Lovavdelingen); i andre tilfeller relevant å vektlegge om kvinnen selv «ønsker» saken anmeldt
- **Situasjon 3. Ruspåvirket kjøring, våpenbesittelse o.l.:** Helsepersonell bør varsle politi – alt etter de konkrete omstendighetene

# Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



# Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

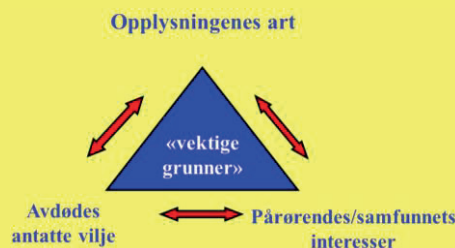
«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom **viktige grunner** taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.»



# Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til **avdødes antatte vilje**, **opplysningenes art** og de **pårørendes og samfunnets interesser**.»



# Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.

**Nærmeste pårørende** har rett til **innsyn i journal** etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.»

↳ Trer inn i pasientens sted: utgangspunktet er fullt journalinnsyn, sml. blant annet Rt. 2014 s. 94 (arvesak hvor sønn av avdøde fikk innsyn)

↳ Sml. pbrl. § 5-1 femte ledd, sml. pårørende-definisjonen i pbrl. § 1-3

# Taushetsplikt

– unntak: pbrl. § 1-3 bokstav b

«**pasientens pårørende**: [1] den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være [2] den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at [3] det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge:

- ektefelle
- registrert partner,
- personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten,
- barn over 18 år,
- foreldre eller andre med foreldreansvaret,
- søsken over 18 år,
- besteforeldre,
- andre familiemedlemmer som står pasienten nær,
- verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området.»

# Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 25 om samarbeidende helsepersonell

«Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig** for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.» (utdrag fra bestemmelsen)



# Taushetsplikt

## – unntak: hpl. § 25 om samarbeidende helsepersonell

«Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig** for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.» (utdrag fra bestemmelsen)

- Formål: tilrettelegge for informasjonsutveksling for å ivareta pasientens behov for oppfølging, sml. prinsippet i hpl. § 4
- Nødvendighetskravet, omfatter hvilken informasjon som kan gis OG hvem som kan få informasjonen (skriftlig/muntlig)
- Den som treffer beslutninger om behandling vil normalt ha tilgang til all informasjon om pasienten
- Pasienten kan nekte informasjonsutveksling, for eksempel sperring av journal – selv om dette er nødvendig for forsvarlig helsehjelp

# Taushetsplikt

## – unntak: øvrige bestemmelser

- Hpl. § 26 om opplysninger til ledelse og administrative systemer
- Hpl. § 27 om opplysninger i forbindelse med sakkyndigoppdrag
- Hpl. § 28 om opplysninger til arbeidsgiver
- Hpl. § 29 om opplysninger til forskning mv.
- Folketrygdloven § 21-4 om opplysninger til trygdemyndighetene

**Første ledd første punktum:** «Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer **har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere** om vilkårene for en ytelse er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning.»




**Første ledd fjerde punktum:** «Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette **uten godtgjørelse.**»

# Opplysningsplikt



# Opplysningsplikt

– hpl. § 31 om opplysninger til nødetater

- Plikt til å utlevere informasjon til nødetater
- Det vil si politi og brannvesen  
- Formålet er å hindre eller begrense skader i **nødsituasjoner**
- Ikke krav om at skade er skjedd, tilstrekkelig med en risiko for dette
- Flere vanskelige grensetilfeller, typisk pga. politiets dobbeltroller 



# Opplysningsplikt

– hpl. § 32 om opplysninger til sosialtjenesten: generelt

Befring og Ohnstad «Helsepersonelloven» (2009) s. 256:

«Bestemmelsen omfatter en plikt til oppmerksomhet med hensyn til om pasienten behøver hjelp fra sosialtjenesten. Dersom det avdekkes slike behov, skal helsepersonell ta dette opp med pasienten. Det er også pasienten som må gi tillatelse til samarbeid med sosialtjenesten. Når det foreligger samtykke, skal helsepersonell på eget initiativ ta kontakt med sosialtjenesten for slik hjelp.

Helsepersonell skal ikke ta kontakt med sosialtjenesten og diskutere forhold knyttet til en pasient uten at pasienten er innforstått med hva kontakten består i, og har gitt sin tillatelse. Slik kontakt kan imidlertid skje når pasientens identitet ikke gjøres kjent for å få informasjon om hvilket tilbud sosialtjenesten gir.»

# Opplysningsplikt

– hpl. § 33 om opplysninger til barneverntjenesten

- Helsepersonell plikter å informere barnevernet ved mistanke om mis-handling (fysisk og/eller psykisk) eller andre alvorlige former for omsorgssvikt
- Tilsvarende opplysningsplikt gjelder om barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker
- Gjelder et kvalifikasjonskrav; ikke-optimale hjemforhold faller utenfor det som utløser opplysningsplikt

↳ **Eksempel: Foreldrene røyker innendørs i hjemmet**

# Opplysningsplikt

– hpl. § 34 om opplysninger ifbm. sertifikat



- Formål: hensynet til trafikksikkerhet begrunner ordningen
- Opplysningsplikten for helsepersonell utløses når
  - ↳ **pasienten ikke oppfyller helsekravene, f.eks. for bilkjøring, eksempelvis pga.**
    - blindhet/svaksynthet
    - rykninger
    - plutselige anfall av illebefinnende
  - ↳ **tilstanden «ikke [er] kortvarig», det vil si varer over noen uker**
- To-trinns fremgangsmåte
  - ↳ **Trinn 1: Pasienten skal oppfordres til å innlevere sertifikat/førerkort**
  - ↳ **Trinn 2: Sende inn melding til de som har utstedt sertifikat/førerkort**

## B

# Dokumentasjonsplikt



# Dokumentasjonsplikt

## – hpl. § 39 om journalføringsplikt

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en **journal** for den enkelte pasient. Plikten til å **føre journal** gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte **journal**, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. ...»

- Bestemmelsen angir HVEM som plikter å føre journal
- Plikten påhviler den som yter helsehjelp
- Plikten gjelder ikke helsepersonell som gir helsehjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell (unntak: hvis man er alene om å gi helsehjelpen)

# Dokumentasjonsplikt

## – hpl. § 40 krav til journalens innhold

«Journalen skal føres i samsvar med **god yrkesskikk** og **skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger** om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. ... Departementet kan i **forskrift** gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»

- Bestemmelsen angir HVA er journal skal inneholde
- Generelt: føres i samsvar med **god yrkesskikk** OG inneholde **det relevante**
- Hpl. § 41 har et utfyllende forskriftsverk

↳ **Journalforskriften 21.12.2000 nr. 1385 § 8**

# HPN 2011/147

## Helsepersonellnemnda:

«Samlet sett fremstår behandlingen som grovt uforsvarlig. ... Nemnda legger vekt på at klageren gjennomgående har trukket tenner uten at annen alternativ behandling hverken er vurdert eller gjennomført, og uten at klagerens valg av terapi er begrunnet i pasientenes journal. ...

Nemnda har ... kommet til at klagerens journalføring er mangelfull og at hun har brutt helsepersonelloven § 40 med forskrifter. Av journalforskriften §§ 7 og 8 fremgår blant annet at det skal fremgå hva som er bakgrunn for helsehjelpen, sykehistorie, diagnose, funn og behandling. Klagerens journalføring for de seks pasientene er gjennomgående kort, og som gjennomgangen ovenfor har vist, legger nemnda til grunn at journalene mangler opplysninger om funn, gjennomført behandling og begrunnelse for valg av terapi for flere av pasientene, og at det i tillegg har skjedd flere feilføringer.»

# Dokumentasjonsplikt

## – hpl. § 41 om pasienters innsynsrett i egen journal

«Den som yter helsehjelp, skal gi **innsyn i journalen** til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1.

I helseinstitusjoner skal den som har **det overordnede ansvaret** for journalen etter § 39, sørge for at det gis innsyn etter første ledd.»

- Hensynet til enkeltindividets rettssikkerhet og mulighet for å ivareta sine egne interesser → hensynet til respekt for menneskeverdet → helserettens legitimitet
- Pasienters innsynsrett KORRESPONDERER med journalføringsplikten
- Pasienter har rett til forklaring av faguttrykk og liknende
- Unntak fra innsynsretten etter pnrL. § 5-1, for eksempel hvor det er **fare for liv eller alvorlig helseskade**

# Dokumentasjonsplikt

## – hpl. § 42 om retting av journal

«Helsepersonell som nevnt i § 39 skal etter krav fra den opplysningen gjelder, eller av eget tiltak, rette feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige opplysninger eller utsagn i en journal. **Retting** skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. **Retting** skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.»

- Utgangspunktet: journalførte opplysninger vil alltid følge pasienten
- MEN: Behov for korrigeringsadgang: hensynet til korrekte journalopplysninger → hensynet til riktig behandling + hensynet til respekt for menneskeverdet
- Forutsetningen er at det foreligger 1) feil, 2) mangelfullhet eller 3) utilbørlighet
- Retting skjer ved tilføyeser, IKKE slettinger (men se hpl. § 43)
- Rettingskompetent – og rettingsansvarlig – er:
  - ① den som har ført journalen (ev. stedfortreder som vikar eller etterfølger)
  - ② i institusjoner: den som er hovedansvarlig etter hpl. § 39

# Katastrofehastekeisersnitt-saken (HPN 2007/80)

## Saksforholdet:

- Flere forhold tilsa at barnet skulle vært forløst på et tidligere tidspunkt:
  - ⌘ Hjerteslagene til barnet (CTG-registreringene) viste avvikende patologiske resultater og økende grad av avvik
  - ⌘ pasienten var ikke i fødsel
  - ⌘ det hadde gått tretten dager over termin
  - ⌘ pasienten var overvektig
- Helsepersonellnemnda kom til at det ikke skulle vært besluttet kun «hastekeisersnitt», men «katastrofehastekeisersnitt»
- Lovstridige tilføyeser i journalen

## Katastrofehastekeisersnitt-saken (HPN 2007/80)

### Saksforholdet:

- Flere forhold tilsa at barnet skulle vært forløst på et tidligere tidspunkt:
  - ✶ Hjerteslagene til barnet (CTG-registreringene) viste avvikende patologiske resultater og økende grad av avvik
  - ✶ pasienten var ikke i fødsel
  - ✶ det hadde gått tretten dager over termin
  - ✶ pasienten var overvektig
- Helsepersonellnemnda kom til at det ikke skulle vært besluttet kun «hastekeisersnitt», men «katastrofehastekeisersnitt»
- Lovstridige tilføyelser i journalen

## Katastrofehastekeisersnitt-saken (HPN 2007/80)

### Helsepersonellnemnda:

«Av merknadene til helsepersonelloven § 42 fremgår at en eventuell retting skal skje ved datert rettelse, eventuelt en ny journalføring, og ikke ved at en setning innlemmes i en allerede eksisterende journalføring som i dette tilfelle. Klageren tilføyde setningen «Pasienten forteller at hun kjenner fosterbevegelser i dag». Klagerens retting av pasientens journal var dermed i strid med kravene i helsepersonelloven § 42. ...

Det er viktig av hensynet til sikkerheten i helsetjenesten at en kan stole på alle opplysninger oppført i pasientens journal, og det er alvorlig om tilføvelsen ble gjort av klageren i den hensikt å forbedre sin egen sak i forhold til foreliggende tilsynssak.»

# Dokumentasjonsplikt

– hpl. § 43 om sletting av journalopplysninger

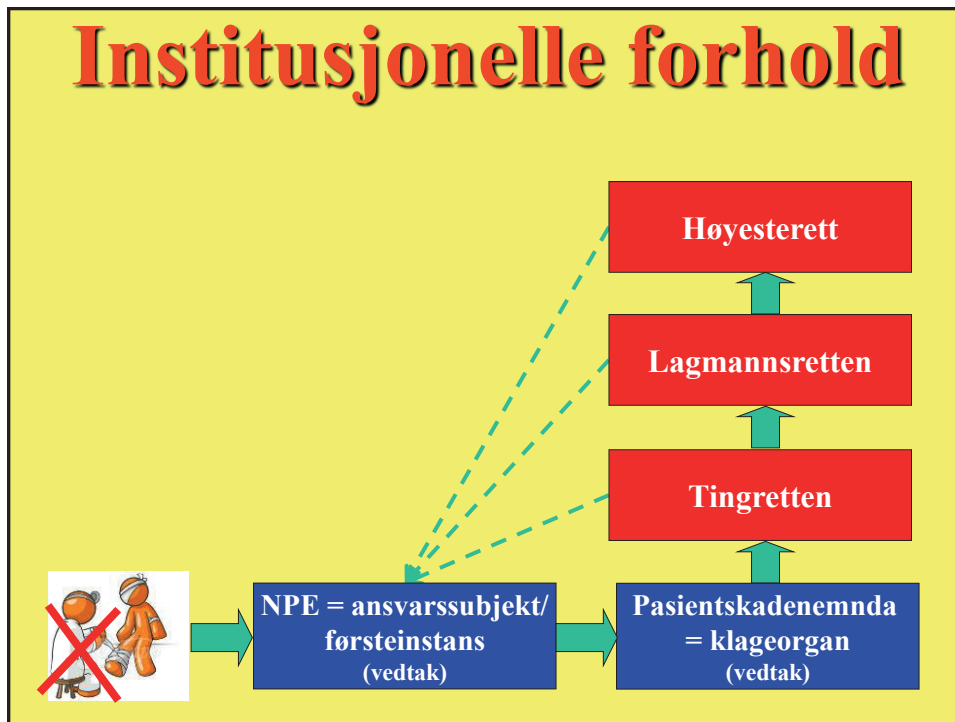
- To kryssende hensyn: journalers korrekthet vs. tap av opplysninger
- Eksempel: Feilaktige opplysninger om fødselsdato, eller uriktige utsagn – og stigmatiserende – utsagn om seksuelle overgrep
- Forholdsvis **strengt vilkår**:
  - 1 «ubetenkelig ut fra allmenne hensyn»
  - 2 Ikke stride mot arkivloven
    - § 9 første ledd bokstav c (om offentlig arkivmateriale)
    - § 18 (om private arkiver)
- Hvem kan slette? Den som har ført journal og den som har hovedansvar etter § 39 (institusjon)
- Når skal sletting skje? 1) pasientforespørsel 2) på eget initiativ fra helsepersonell

# C

## Pasientskader – hovedlinjer



# Institusjonelle forhold



# Pasientskader i tall

## Behandlingssted/type sak

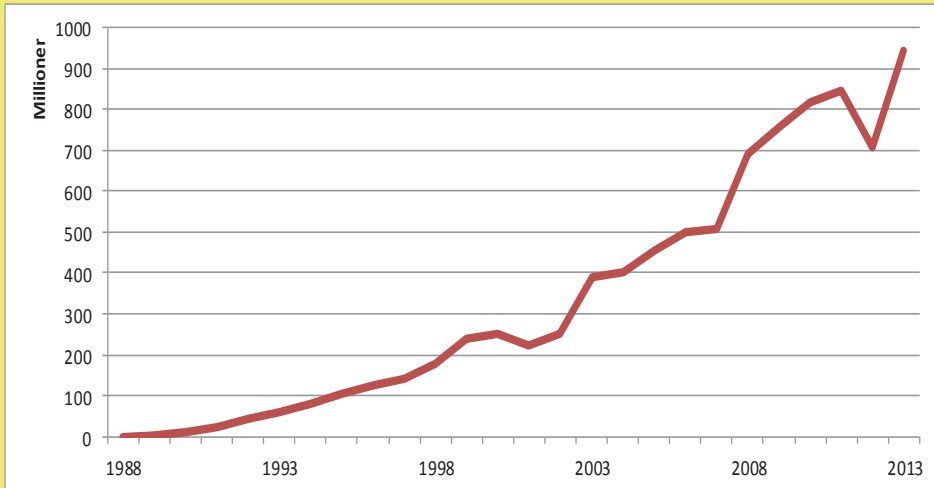
Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted og type sak.

Skriv ut Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 22 jan. 2014

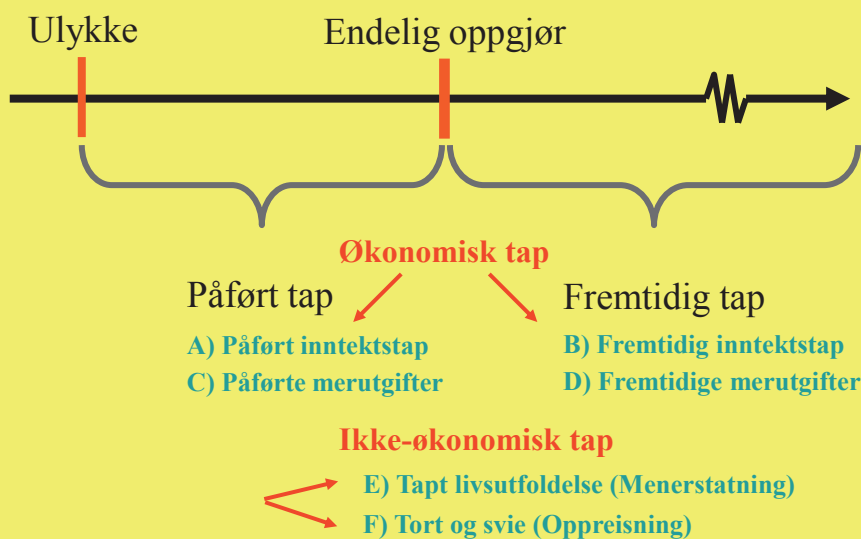
	2009	2010	2011	2012	2013
Helse Nord	377	427	392	420	417
Helse Midt-Norge	436	445	434	456	448
Helse Vest	515	571	568	634	579
Helse Sør-Øst	1554	1584	1636	1877	1878
Primærhelsetjenesten	477	604	652	747	764
Privat helsetjeneste	284	345	348	479	479
Legemiddelforsikringen	64	77	25	37	39
Annet*	225	295	275	469	460
Utenfor ordningen	6	4	3	5	1
<b>Totalt</b>	<b>3 938</b>	<b>4 352</b>	<b>4 333</b>	<b>5 124</b>	<b>5 065</b>



# Pasientskader i tall

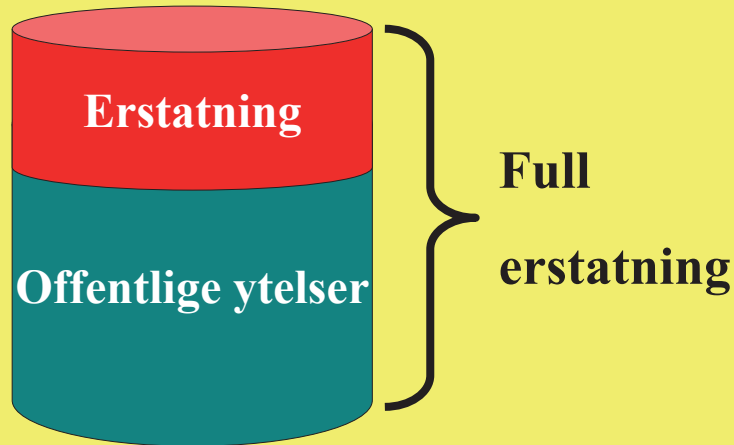


# Erstatningspostene - en oversikt



# Generelle utmålingsprinsipper

- samspillet mellom trygd og erstatning



# Historiske linjer

- fra politikk til juss. Rettsliggjøring

Juridiske og medisinskfaglige kriterier

Hovedsakelig medisinskfaglige kriterier

## RETTLIGGJØRING

- Kommunehelsetjenesteloven 1982
- Fusa-dommen (Rt. 1990 s. 874)
- Pasientrettighetsloven 1999
- Helsepersonelloven 1999
- Mv.

Morten Kjelland 2014



# Forsvarlighetskravet

– oversikt over hovedelementene, hpl. § 4 første ledd

