

BENTE
OHNSTAD

Juss for helsesøstre

FAGBOKFORLAGET

Juss for helsesøstre

Bente Ohnstad

Juss for helsesøstre

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave / 1. opplag 2016

ISBN: 978-82-450-2990-1
ISBN (trykt): 978-82-450-1988-9

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Forsidefoto: Edvard Kristiansen/Edvardk.com
Utgitt med tillatelse fra Tromsø kommune

Forsidedesign: Rannveig Lohne, www.lohneranger.no

Boken er utgitt med støtte fra Kunnskapsdepartementet
ved Lærebokutvalget for høyere utdanning.

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling bare
tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Forord

Juss for helsesøstre handler om rettigheter og plikter i helsestasjons- og skoletjenesten. Boken belyser helsesøstres ansvar både ut fra et overordnet styringsperspektiv og ut fra relasjonen mellom helsesøster og pasient. Helsevesenets organisering og regulering er valgt som innfallsport til tematikken.

Sentrale temaer som menneskerettigheter, rettssikkerhet og legalitetsprinsippet er behandlet. Det samme er forholdet mellom juss og etikk og forholdet mellom arbeidsgiveransvaret og arbeidstakeransvaret. Helsesøstre er, i likhet med annet helsepersonell, pålagt egne plikter gjennom helsepersonelloven. Helsepersonellovens plikter speiler i stor grad pasientenes rettigheter slik disse kommer til uttrykk i pasientrettighetsloven. Bestemmelser om informasjon, medvirkning, samtykke, taushetsplikt, dokumentasjon og innsyn i journal er grundig behandlet. Samarbeid med og opplysninger til barnevernet er et viktig tema i denne sammenheng.

Boken illustrerer gjennom en rekke praktiske eksempler hvordan man skal løse dilemmaer man kommer opp i ved for eksempel uenighet mellom foreldre om vaksinasjon, spørsmål om innsyn i journal og utlevering av opplysninger.

En stor takk rettes til Fagbokforlaget ved forlagsredaktør Liv Tønjum som var initiativtaker til boken. Hun har vært en viktig inspirator og med sin helsesøsterbakgrunn har hun gjennom hele prosessen vært en kritisk leser og en konstruktiv bidragsyter til å bringe stoffet nærmere helsesøstres hverdag.

Takk også til helsesøster og tidligere rådgiver for helsestasjons- og skolehelsetjenesten Margaret Nicolson Torbjørnsen som har gjennomgått hele manuset og kommet med konstruktive innspill og forslag til rettinger og ikke minst en rekke eksempler fra den praktiske hverdagen! Dette har vært til stor hjelp under skrivingen, og eksemplene bidrar forhåpentligvis til å gjøre boken mer tilgjengelig for målgruppen og gi større forståelse for regelverkets betydning og anvendelse når helsesøstre står overfor vanskelige rettslige og etiske spørsmål.

Bente Ohnstad
mai 2016

Innhold

Del 1 Helsesøstres oppgaver og ansvar

1 Innledning 13
1.1 Helsestasjoners og helsesøstres oppgaver og ansvar 13
1.2 Helsevesenets organisering og regulering 13
1.3 Kommunens, fylkeskommunens og statens ansvar 14
1.3.1 Samhandlingsreformen 16
1.4 Rettskilder 17
Eksempel på rundskriv 19
Eksempel på veiledere 19
Lovforarbeider og etterarbeider 20
Rettspraksis 21
Oppsummering 21
1.5 Menneskerettighetene 22
1.6 Rettssikkerhet 26
1.7 Legalitetsprinsippet 26
1.8 Profesjonsetikk og juss 27
1.9 Arbeidsgiveransvaret 30
1.10 Arbeidstakers ansvar 32
1.10.1 Forholdet mellom arbeidsgivers og arbeidstakers ansvar i helsetjenesten 33
1.11 Pasientskadeloven 36

Del 2 Rettigheter og plikter i tjenestene

2 Rettigheter og plikter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 43
2.1 Rett til helsestasjons- og skolehelsetjeneste 43
2.2 Helsesøstres særlige ansvar 45
2.2.1 Rett til å rekvirere prevensjonsmidler og vaksiner 49
2.2.2 Meldeplikt om bivirkninger av legemidler 52
2.2.3 Meldeplikt ved bivirkninger av vaksiner 52

3 Generelt om helsepersonelloven 53
3.1 Lovens bakgrunn og begrunnelse 53
3.1.1 Viktige trekk ved loven 54
3.2 Regulering av helsepersonells ansvar 55
3.2.1 Regulering av ansvarsforhold mellom helsepersonell 57
3.2.2 Plikt til å tilrettelegge virksomheten 58
3.3 Autorisasjon 59
3.3.1 Helsesøstres autorisasjonsforhold 60
3.3.2 Plikter og rettigheter knyttet til autorisasjon 60
3.3.2.1 Beskyttelse av tittel 61
3.3.2.2 Beskyttelse av yrkesutøvelse (monopol) 61
3.4 Ressursbruk 63
3.5 Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp 65
3.6 Pliktmessig avhold 67
3.7 Utilbørlig påvirkning 68
3.8 Meldeplikt om virksomhet og bierverv 71
3.9 Forsvarlighetskravet 72
3.10 Bruk av medhjelper 80
3.11 Opplysningsplikt til tilsynsmyndighetene 82

Del 3 Helsepersonelloven og pasientrettighetsloven, med særskilt vekt på informasjon, medvirkning, samtykke, innsyn, taushetsplikt og dokumentasjon

4 Plikter og rettigheter i forholdet mellom helsesøster og pasient 87
4.1 Plikt til å involvere pasienten i behandlingen 88
4.2 Informasjon til pasientens nærmeste pårørende 90
4.3 Informasjon når pasienten er mindreårig 91
4.4 Barns medvirkning 94
4.5 Mindreårige barn som pårørende 95
4.6 Samtykke til helsehjelp 98
4.6.1 Samtykkets form 100
4.7 Hvem har samtykkekompetanse? 101
4.8 Samtykke på vegne av barn og ungdom 104
4.8.1 Samtykke på vegne av ungdom 108
4.9 Samtykke på vegne av personer over 18 år 109
4.10 Oppsummering – samtykke 112

5 Taushetsplikt 115
5.1 Definisjon 115
5.2 Formålet med og hensynene bak taushetsplikten 117

5.3 Ulemper ved taushetsplikt 118
5.4 Hovedregler 120
5.4.1 Unntak fra taushetsplikten 121
5.4.2 Opplysninger til samarbeidende personell 121
5.4.3 Unntak ved samtykke 122
5.4.4 Opplysningsplikt, meldeplikt og opplysningsrett/taushetsrett 124
5.4.4.1 Opplysningsplikt/meldeplikt om gravide misbrukere 124
5.4.4.2 Opplysningsplikt/meldeplikt til barnevernet 126
5.4.4.3 Opplysninger til politiet 129
5.4.4.4 Vitneplikt for domstolene og for fylkesnemnda 130
5.4.4.5 Opplysning til pasienten om utlevering av opplysninger 132
5.4.5 Oppsummering taushetsplikt 132

6 Dokumentasjon og journal 135
6.1 Bakgrunn og begrunnelse for dokumentasjonsplikten 135
6.2 Lovregulering av journalføring 137
6.3 Koordinering av informasjonen i journal 139
6.4 Journalens innhold 140
6.5 Samarbeid innen helsetjenesten 143
6.6 Pasienters innsynsrett 146
6.6.1 Innsyn i barns journal 148
6.6.2 Innsyn etter pasientens død 152
6.7 Retting av journal 152
6.8 Sletting av journalopplysninger – § 43 153
6.8.1 Hvem kan slette opplysninger? 155
6.8.2 Sletting av eget tiltak 156
6.9 Utlevering av journal 158
6.9.1 Utlevering av journal til annet helsepersonell 158
6.9.2 Overføring av journal fra helsestasjon til skolehelsetjenesten 160
6.9.3 Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 161
6.9.4 Oppsummering journal 161

Del 4 Tilsyn, internkontroll og reaksjoner

7 Tilsyn og kontroll med helsetjenesten 167
7.1 Begrunnelse for tilsynsansvaret 167
7.2 Internkontroll 168
7.3 Sanksjoner og overprøving 170
7.4 Reaksjoner fra tilsynsmyndigheten 171
7.4.1 Advarsel 173
7.4.2 Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon 174

8 Statens helsepersonellnemnd 177
8.1 Uavhengig klageinstans for helsepersonell 177
8.2 Organisering av helsepersonellnemnda 178
8.2.1 Nemndas uavhengighet 178
8.2.2 Nemndas sammensetning 179

9 Reaksjoner fra arbeidsgiveren 181

10 Brudd på straffelovgivningen 183
Lover 183
Forskrifter 184
Rundskriv, veiledere og retningslinjer 185

Stikkordregister 191

DEL 1

Helsesøstres oppgaver og ansvar

1

Innledning

1.1 Helsestasjoners og helsesøstres oppgaver og ansvar

I denne boken skal jeg gjøre rede for det juridiske ansvaret helsesøstre har. Jeg tar utgangspunkt i organiseringen av helsetjenesten og noen overordnede rettslige prinsipper. Deretter gjennomgår jeg den rettslige reguleringen av helsesøstres virksomhet og belyser denne ut fra eksempler fra praksis.

Helsesøstre må i sin hverdag forholde seg til mange problemstillinger som impliserer juridiske spørsmål. Det kan være spørsmål om hvem som har ansvar for hva, foreldreansvaret, vaksinasjon når det er uenighet mellom foreldrene, dokumentasjon, taushetsplikt, samarbeid med og meldeplikter til barnevernet osv. Helsesøstres ansvar må – i tillegg til lovpålagte plikter – ses i lys av bl.a. hvilke oppgaver som hører inn under deres fagfelt, og hvordan tjenesten er organisert og regulert.

1.2 Helsevesenets organisering og regulering

Organisering og plassering av ansvar og oppgaver får betydning for hvem som har plikter, og derved for hvem som skal oppfylle pasienters og brukeres rettigheter[1]. Noen oppgaver er lovpålagte, slik som barnevaksinasjon, mens andre

1 Om definisjonen av pasient, se pasient- og brukerettighetsloven § 1-3. «Pasient» er definert som en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr hjelp i det enkelte tilfellet. «Bruker» er i samme bestemmelse definert i bokstav f som en person som anmoder helse- og omsorgstjenesten om andre tjenester enn helsehjelp. I denne boken benytter jeg lovens terminologi, slik at de som oppsøker helsestasjons- eller skolehelsetjenesten, omtales som pasienter.

oppgaver er regulert gjennom avtaler, planer og andre styringsdokumenter. Dette forklarer hvorfor helsestasjoner i alle kommuner tilbyr barnevaksinasjonsprogrammet, mens hørselsscreening av barn før skolestart kan utføres av spesialisthelsetjenesten dersom det foreligger avtale om det. Oppgaver og ansvar når det gjelder helsetjenesten, er fordelt mellom kommunene, fylkeskommunene, staten og helsepersonellet.

1.3 Kommunens, fylkeskommunens og statens ansvar

Ansvaret for den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven[2]. Av loven fremgår at kommunene har ansvar for bl.a. helsefremmende og forebyggende tjenester, skolehelsetjeneste, helsestasjonstjeneste, svangerskaps- og barselsomsorgstjenester, fastlegeordning, medisinsk habilitering, helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon og avlastningstiltak. Disse tjenestene er kommunen forpliktet til å organisere. I tillegg kan kommunen organisere andre tjenester, men kommunen er ikke forpliktet til å opprette disse tjenestetilbudene. Det er selvfølgelig ingenting i veien for at kommunene etablerer helsetjenester utover dette, for eksempel psykologtjeneste. Det vil avhenge av kommunenes ressurssituasjon hvorvidt tjenester som ikke er lovpålagte, blir etablert. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal også sørge for lønn og avlastningstiltak for personer med særlig tyngende omsorgsarbeid for pleietrengende familiemedlemmer.

Kommunene bidrar i tillegg til dette til integrasjon av flyktninger og minoriteter.

Kommunene har ansvar for å organisere sin virksomhet på en hensiktsmessig måte, tilpasset lokale behov, så lenge kravet til forsvarlighet i henhold til lov og forskrift oppfylles, jf. helsetilsynsloven[3] og helsepersonelloven[4].

Helsestasjonsforskriften[5] vektlegger muligheten til en fleksibel organisering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten som ivaretar samordning og helhetsperspektiv. Hensikten er å styrke det totale tilbudet til barn og unge 0–20 år.

---

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

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

4 Lov 2. juli nr. 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.

5 Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (helsestasjonsforskriften).

Fylkeskommunen har ansvar for å organisere tannhelsetilbud til barn og ungdom, psykisk utviklingshemmede, eldre og uføre.

Statens ansvar omfatter somatiske helsetjenester, laboratorietjenester og radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, psykisk helsevern, avtale med private spesialister med driftsavtale, ambulansetjeneste, avtale med private ambulansetjenester, nødmeldetjenesten, sykehusapotekene og deler av rusmiddeltiltakene (tiltak for rusmiddelmisbrukere som er forankret i spesialisthelsetjenesteloven[6]). Staten ivaretar sitt ansvar gjennom fire regionale helseforetak som står som eiere av en rekke helseforetak.

Staten har dessuten et generelt overordnet ansvar. Ansvaret omfatter:

- regelverkutforming
- tilsyn
- erfaringsinnhenting og erfaringsevaluering
- adgang til å gi forskrifter, retningslinjer og instrukser
- plikt til å sørge for forskning, utdanning og generell informasjon
- Statens helsetilsyn og Fylkesmannen er statlige organer som har i oppgave å føre tilsyn med helsetjenesten.
- Staten har et økonomisk delansvar for kommunal og fylkeskommunal helsetjeneste ved tilskudd kanalisert gjennom inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner.

For øvrig er helse- omsorgslovgivningens system at helse- og omsorgstjenesteloven, tannhelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven plasserer ansvaret for organisering, drift og tilrettelegging av helse- og omsorgstilbudet hos henholdsvis kommune, fylkeskommune og stat, mens helsepersonelloven regulerer helsepersonells plikter i forbindelse med yrkesutøvelsen. Pasient- og brukerrettighetsloven på sin side regulerer pasienters og brukeres rettigheter når de mottar helsetjenester fra de tjenesteytende nivåene (kommune, fylkeskommune og stat) og fra helsepersonell.

6 Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjeneseloven).

1.3.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen innebærer økt overføring av oppgaver og ansvar fra sykehus til kommunene. Reformen er begrunnet i behovet for bedre samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den spesialiserte helsetjenesten. Ønsket om at pasientene skulle få hjelp nærmere der de bor, var også en viktig motivering for loven. Reformen var utover dette begrunnet i et ønske om å overføre oppgaver og ressurser fra stat til kommune. Økt kommunalt ansvar og fokus på forebygging er ment å skulle føre til færre innleggelser og kortere liggetid i sykehus.

Gode og helhetlige pasientforløp skal sikres gjennom flere kommunale styringsmuligheter, avtalestyring mellom kommune og stat, retningslinjer, økonomiske incentiver og lovreguleringer.

Samhandlingsreformen bygger på forventningen om at helsemyndighetene gjennom en rekke virkemidler skal videreutvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten slik at det blir mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og et mer helhetlige tilbud.

Gjennom samhandlingsreformen er det lovfestet landsdekkende etablering av kommunale døgntilbud som alternativ til sykehusinnleggelser. Dette er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunal akutt døgnenhet (KAD) er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten. Tilbudet erstatter sykehusinnleggelse for pasienter som kan få et like godt tilbud i KAD som i sykehusene.

En tidligere ordning innebar kommunal medfinansiering i form av dekning av utgifter til spesialisthelsetjenesten for de somatiske pasientene. Dette skulle bidra til å få kommunene til å ta større ansvar for innbyggernes helse. De fikk i overkant av 5 milliarder kroner fra sykehusene til å betale sin del av sykehusregningen. Denne ordningen er nå falt bort.

Et annet element er betaling for utskrivningsklare pasienter. Dette er forskriftsfestet i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven. Denne ordningen er motivert ut fra et ønske om å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger. Dette skal etter intensjonen gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.

Det siste innslaget er plikt til å inngå samarbeidsavtale mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Samarbeidsavtalene skal ha som målsetting å bidra til at pasientene får et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 inneholder nærmere regler om hva avtalene skal omfatte. Samarbeid om jordmortjeneste er spesielt nevnt i loven, mens flere avtaler omhandler helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Helse- og omsorgstjenesteloven har innarbeidet en rekke av virkemidlene i samhandlingsreformen. Loven trådte i kraft 1. januar 2012.

Loven er en videreføring av de delene av lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) som ikke er videreført i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven[7]), og de deler av lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven) som ikke er videreført i lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (lov om sosiale tjenester i NAV). Fra samme tidspunkt er sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven opphevet, og flere lover er endret. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) har endret navn til pasient- og brukerrettighetsloven, og denne loven inneholder nå alle rettighetsbestemmelser for pasienter og brukere i helse- og omsorgssektoren.

1.4 Rettskilder

Rettskilder er faktorer som skal tas i betraktning når det skal fastlegges hva en rettsregel går ut på. Den viktigste rettskilden er den skrevne lov, vedtatt av Stortinget i samsvar med Grunnlovens regler. Ofte er lovreglene utformet på en måte som gir rom for skjønn, for eksempel kravet om forsvarlighet. I andre tilfeller kan anvendte ord være tvetydige eller upresise (f.eks. «nødvendig helsehjelp»). Uttalelser i lovens forarbeider om det som er tilsiktet med loven eller den enkelte formulering, kan tillegges betydelig vekt (f.eks. regjeringens begrunnelse for et lovforslag i en odelstingsproposisjon, eller uttalelser under debatten i Stortinget). At loven er tolket på en bestemt måte i en tidligere dom, er også viktig; er

7 Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

det en høyesterettsdom, har den rettssetning som Høyesterett har uttalt, nesten samme tyngde som en lovbestemmelse. Også de nedenfor nevnte faktorene kan innvirke på lovtolkningen. For helsestasjonstjenestens vedkommende er det gitt mange veiledninger, retningslinjer og anbefalinger som også får betydning for hva som er gjeldende rett, og hvordan bestemte situasjoner skal håndteres.

Med *lover* menes lover av grunnlovs rang, vedtatt av Stortinget. Det følger av vårt demokratiske system og respekten for folkestyret at lovtekst skal være bindende. Loven må være gitt på en måte som Grunnloven bestemmer, og innholdet må ikke være i strid med Grunnloven. Den vedtatte lovteksten danner utgangspunkt for juridiske resonnementer og fortolkninger. Helse- og omsorgslovgivningen er et fagområde i stadig endring. Det er derfor viktig å påse at de lover og forskrifter man har tilgjengelig, er à jour. Lover og forskrifter danner utgangspunkt for veiledninger og retningslinjer, gjerne gitt i form av rundskriv fra helsemyndighetene.

De viktigste lovene for helsesøstre er helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven. Andre viktige lover er smittevernloven[8] og abortloven[9]. Når det gjelder helsepersonells plikter og pasienters rettigheter, følger disse av helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven[10] også på de særregulerte områdene, med mindre annet er bestemt i særlovene. Spesiell lov går foran generell lov, se nedenfor.

En *forskrift* er alltid gitt med hjemmel i lov. Når den har klar lovhjemmel, er forskriften like bindende som en lov. Hvis det er motstrid mellom lovtekst og forskriftstekst, går loven foran. En forskriftsbestemmelse kan inneholde utfyllende krav til tjenesten.

Eksempler på forskrift av stor betydning for helsesøstrer er:

Helsestasjonsforskriften, som holder viktige bestemmelser om helsesøstres ansvar og oppgaver, *rekvireringsforskriften*[11], som inneholder bestemmelser om rekvirering av legemidler, ekspedisjon av resept og rekvisisjon i apotek og utlevering av legemidler fra apotek, og *journalforskriften*[12], som regulerer krav til jour-

8 Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven).
9 Lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven).
10 Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.
11 Forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.
12 Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal.

nalens innhold, innsyn, redigering, retting og sletting av journalopplysninger og krav til oppbevaring og overføring.

Et *rundskriv* vil gjerne inneholde en fortolkning og presisering av hvordan en overordnet forvaltningsmyndighet og politiske myndigheter ønsker at bestemmelser i lov eller forskrift skal forstås og praktiseres. Det er i seg selv ikke bindende for helsestasjonstjenesten, men er ment som en forklaring av hvordan regelverket bør forstås. Et rundskriv kan ha mange forskjellige former, og det kan være knyttet til avgrensede temaer eller inneholde konkrete merknader til lov eller forskriftsbestemmelser.

Eksempel på rundskriv

Rundskriv IS-13/2015 Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler – Helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC)

Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Rundskriv IS-9-2015Helsepersonells taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet

En *veileder* knytter i utgangspunktet regelverket til den praktiske hverdagen, ofte gjennom eksempler. Faglige retningslinjer er også vanligvis av veiledende karakter.

En veileder er i utgangspunktet ikke rettslig bindende, men ment som anbefaling og tilråding om hvordan en lov, forskrift eller rundskriv kan praktiseres. Hvis for eksempel en helsesøster ved journalføring ikke har fulgt anbefalingene i *Veiledning i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, vil dette kunne tale i hennes disfavør ved eventuell klage fra pasient.

Veiledere og retningslinjer vil ofte kunne benyttes som oppslagsverk om hvordan et bestemt regelverk bør forstås.

Eksempel på veiledere

Veileder til kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1154).

Vaksinasjonsboka