



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-6/2017

Universitetene
Høgskoler med helse- og omsorgsfaglig utdanning
Landets fagskoler
Landets fylkeskommuner
Landets kommuner
De regionale helseforetakene
Landets helseforetak
Fylkesmennene
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn

Nr.
I-6/2017

Vår ref
17/4359

Dato
15. desember 2017

Om helse- og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse for studenter og ansatte ved utdanningsinstitusjoner

1. Innledning – bakgrunn.....	3
2. Generelt om utdanningsinstitusjonenes ytelse av helse- og omsorgstjenester som ledd i utdanning av studenter.....	4
3. Tjenestelovgivningens anvendelse for utdanningsinstitusjoner og praksissteder – regulering på virksomhetsnivå.....	5
3.1 Innledning.....	5
3.2 Spesialisthelsetjenesteloven.....	6
3.3 Helse- og omsorgstjenesteloven.....	8
3.4 Tannhelsetjenesteloven.....	8
3.5 Styringssystem – internkontroll – tilsyn	9
3.6 Pasientjournalloven og personopplysningsloven mv.	11
4. Regulering på individnivå – særlig om helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.....	12
4.1 Innledning.....	12

4.2 Forsvarlighet.....	12
4.3 Bruk av medhjelpere – veilederansvaret.....	14
4.4 Informasjon – medvirkning – samtykke	16
4.5 Taushetsplikt	16
4.6 Dokumentasjon – ivaretagelse av personvern	17
4.7 Journalinnsyn – retting av journal og sletting av journalopplysninger	18
4.8 Ivaretagelse av pasient- og brukerrettigheter	18
5. Politiattest	20
6. Forsikringsplikt – forholdet til pasientskadeloven	21
7. Avslutning – oppsummering	22

1. Innledning – bakgrunn

Hensikten med dette rundskrivet er å tydeliggjøre for utdanningsinstitusjonene de mest sentrale delene av regelverket som vil gjelde dersom de samtidig yter helse- og omsorgstjenester som en integrert del av utdanningen.

Den senere tid har det vært oppmerksomhet knyttet til stengingen av de såkalte "internklinikkene" ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, 10. oktober 2017¹. Ved internklinikkene har psykologistudenter under veiledning ytt helse- og omsorgstjenester til pasienter. Veiledningsansvaret har blitt ivarettatt enten av instituttets egne ansatte eller av helsepersonell som har inngått avtale med instituttet om slik veilederrolle. Tilbudet har hatt et dobbelt formål. For det første å yte helse- og omsorgstjenester til pasientene. For det andre at studentene gjennom slik praksis skal få opplæring i å anvende teoretiske kunnskaper i praksis, samt tilegne seg kunnskap om og erfaring i pasient-behandlersituasjonen. Internklinikkene ble gjenåpnet 6. november 2017.

I den etterfølgende debatten omkring stengingen fremkom det ulike juridiske vurderinger i spørsmålet om hvilket regelverk som kommer til anvendelse for denne type virksomhet, og også diskusjon om virksomheten ved internklinikkene kan sies å ha vært i strid med slikt regelverk.²³ Departementet har også mottatt henvendelser fra andre utdanningsinstitusjoner med spørsmål om hvordan regelverket er å forstå.

I rundskrivets punkt 2 redegjør departementet kort for ulike situasjoner hvor utdanningsinstitusjoner kan yte helse- og omsorgstjenester som ledd i utdanning av studenter. I punkt 3 redegjøres det for tjenestelovgivningens regulering på virksomhetsnivå, mens punkt 4 redegjør for lov- og forskriftsverk som primært retter seg mot den enkelte student/veileders virksomhet som skjer i forbindelse med utdanningen. Sistnevnte redegjørelse omhandler i all hovedsak helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I punkt 5 er det redegjort for regelverket knyttet til politiattest, mens forsikringsplikt og forholdet til pasientskadeloven omtales i punkt 6.

Hensikten med dette rundskrivet er ikke å ta stilling til de konkrete problemstillinger som har vært reist i kjølvannet av saken ved Psykologisk institutt. Departementet foretar derfor ikke noen vurdering av hvorvidt internklinikkene har vært organisert og drevet i samsvar med gjeldende regelverk.

¹ Begrunnelsen for beslutningen var usikkerhet knyttet til om driften fullt ut var i samsvar med relevant lov- og forskriftsverk for slik virksomhet. Det ble også vist til pasienters og studenter krav til helse og sikkerhet, herunder at studenter skal ha behandlet pasienter alene på kveldstid.

² Universitetet bestilte en juridisk betenkning fra Kluge Advokatfirma AS som skulle vurdere hvorvidt klinikkvirksomheten ved Psykologisk institutt hadde vært i samsvar med gjelde lov- og forskriftsverk. Slik betenkning ble avgitt 17. oktober 2017 og konkluderte med avvik og mulige avvik fra en rekke lov- og forskriftsbestemmelser. Universitetet i Oslo har redegjort for saken overfor Statens helsetilsyn for vurdering av eventuell tilsynsmessig oppfølging. Foreløpig foreligger ingen vurdering fra tilsynsmyndighetene i sakens anledning.

³ Saken har også vært til vurdering hos universitetets Enhet for intern revisjon som i rapport av 23. oktober 2017 blant annet uttaler at "(H)elhetlig styring og kontroll ved virksomheten har ikke vært tilfredsstillende. Det er betydelige svakheter i internkontrollrutiner og etterlevelse av lover og regler."

2. Generelt om utdanningsinstitusjonenes ytelse av helse- og omsorgstjenester som ledd i utdanning av studenter

Den videre redegjørelse vil i all hovedsak rette seg mot helse- og omsorgsfaglige utdanninger som tilbys ved landets universiteter og høyskoler. Slik virksomhet reguleres av universitets- og høyskoleloven⁴. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at redegjørelsen i all hovedsak vil være relevant også overfor helse- og omsorgsfaglige utdanninger som tilbys etter opplæringslova⁵ eller fagskoleloven⁶.

Universitets- og høyskoleloven har blant annet som formål å legge til rette for at universiteter og høyskoler tilbyr høyere utdanning på høyt internasjonalt nivå, jf. loven § 1-1. Faglig frihet står sentralt ved utdanningsinstitusjonene, jf. loven § 1-5 første ledd hvor det fremgår at *"(U)niversiteter og høyskoler skal fremme og verne akademisk frihet. Institusjonene har et ansvar for å sikre at undervisning, forskning og faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid holder et høyt faglig nivå, og utøves i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige, kunstfaglige, pedagogiske og etiske prinsipper."* Utover dette har universiteter og høyskoler ellers rett til å utforme sitt eget faglige og verdimessige grunnlag innenfor de rammer som er fastsatt i eller i medhold av lov. Av bestemmelsens fjerde ledd fremgår at den som gir undervisning *"har et selvstendig faglig ansvar for innhold og opplegg av denne innenfor de rammer som institusjonen fastsetter eller som følger av lov eller i medhold av lov."*

Utdanningsinstitusjonenes faglige fullmakter er regulert i loven § 3-3. Av tredje ledd fremgår at *"(S)tyret fastsetter studieplan for det faglige innholdet i studiene, herunder bestemmelser om obligatorisk kurs, praksis og lignende og om vurderingsformer."* Med hjemmel i loven § 3-2 har departementet fastsatt rammeplaner for en rekke utdanninger. I utdanninger der det er fastsatt rammeplaner vil disse regulere det faglige innholdet. Det er fastsatt ny felles rammeplan for alle de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene som gjelder fra 2020 og det utvikles nå retningslinjer for hver enkelt utdanning.

I tråd med ovenstående er det for en rekke helse- og omsorgsfaglige utdanninger fastsatt at utdanningen skal bestå av både teoretisk og praktisk opplæring. Praktisk opplæring står sentralt ved utdanning av blant annet leger, tannleger, tannpleiere, psykologer, sykepleiere og fysioterapeuter. Omfanget og fordelingen av henholdsvis teoretisk og praktisk opplæring vil variere fra utdanning til utdanning, og vil for en og samme utdanning også kunne variere mellom ulike universiteter og høyskoler. Hvordan den enkelte utdanningsinstitusjon velger å organisere den praktiske opplæringen vil også variere. Det vil kunne ligge føringer og minimumskrav i internasjonalt og nasjonalt regelverk.

Ofte vil den praktisk opplæringen skje både internt ved utdanningsstedet og eksternt ved at studenten gjennomfører praksisperioder i løpet av studiet ved den kommunale helse- og omsorgstjenesten⁷, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten⁸ eller spesialisthelsetjenesten⁹, eller hos privatpraktiserende helsepersonell som i henhold til avtale yter tjenester på vegne

⁴ Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)

⁵ Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

⁶ Lov 20. juni 2003 nr. 56 om fagskoleutdanning (fagskoleloven)

⁷ Tjenesten er særlig regulert ved lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

⁸ Tjenesten er særlig regulert ved lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)

⁹ Tjenesten er særlig regulert ved lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

(spesialisthelsetjenesteloven) og lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

av de nevnte. Ved slik praktisk opplæring/praksis, vil studentene i varierende grad tilby helse- og omsorgstjenester til pasienter. Når det gjelder såkalte internklikker som enkelte utdanningsinstitusjoner har opprettet, vil tjenestetilbudet kunne variere fra tjenester av utpreget lavterskelkarakter til tjenester som ellers tilbys i den ordinære helse- og omsorgstjenesten.

Hensikten med dette rundskrivet er som nevnt å tydeliggjøre hvilket regelverk som vil gjelde for universiteter og høyskoler når studenter som ledd i utdanningen tilbyr helse- og omsorgstjenester til pasienter, herunder om spesialisthelsetjenesteloven kommer til anvendelse eller ikke. Dersom spesialisthelsetjenesteloven kommer til anvendelse vil dette først og fremst ha betydning for universitetet eller høyskolen som institusjon, men i noen grad også for den enkelte student/veileder som yter helse- og omsorgstjenester. Den enkelte student/veileder vil imidlertid uavhengig av dette være underlagt lovverk som direkte eller indirekte regulerer yrkesutøvelsen som sådan. Typiske eksempler på dette er helsepersonelloven¹⁰ og pasient- og brukerrettighetsloven¹¹.

Dersom studenter/veiledere tilbyr helse- og omsorgstjenester til pasienter som en integrert del av utdanningen, er utgangspunktet at relevant helse- og omsorgstjenestelovgivning vil komme til anvendelse. Plikten til å påse at regelverket etterleves vil for det første være et ansvar for den virksomhet som er ansvarlig for de helse- og omsorgstjenester som studenten tilbyr i sin praksis, altså utdanningsinstitusjonen. Derneft vil den enkelte student/veileder som nevnt ha et personlig ansvar for å påse at de helse- og omsorgstjenester han eller hun tilbyr er i tråd med regelverket. Departementet vil i det videre redegjøre nærmere for både virksomhetsansvaret og det personlige ansvaret.

For spørsmålet om hvilket lovverk som gjelder for ulike former for praktisk opplæring vil det ha betydning hvor den praktiske opplæringen faktisk skjer og i hvilken regi. Det kan i denne sammenheng grovt sett opereres med to hovedkategorier. *Den første hovedkategorien* gjelder praktisk opplæring som er en del av utdanningen, men som faktisk og formelt skjer utenfor utdanningsinstitusjonens lokaler og ansvar. Dette vil typisk gjelde der hvor studenter gjennomfører praksis innenfor spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. *Den andre hovedkategorien* gjelder praktisk opplæring som er en del av utdanningen, men som faktisk og formelt skjer ved utdanningsinstitusjonen og innenfor institusjonens ansvar. Slik praktisk opplæring vil også kunne innebære at studenter under veiledning tilbyr ytelse av helse- og omsorgstjenester til pasienter. Eksempel på dette er organiseringen av de såkalte "internklinikene" ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.

3. Tjenestelovgivningens anvendelse for utdanningsinstitusjoner og praksissteder – regulering på virksomhetsnivå

3.1 Innledning

I det videre redegjøres det for regelverk som på virksomhetsnivå regulerer ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette regelverket vil på nærmere vilkår være relevant for utdanningsinstitusjonen, praksisstedet, studenten eller veilederen. Når det gjelder det

¹⁰ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

¹¹ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

personlige eller individuelle ansvaret for særlig studenter og veiledere vises det til gjennomgangen i punkt 4.

3.2 Spesialisthelsetjenesteloven

Spesialisthelsetjenesteloven gjelder som utgangspunkt for "*spesialisthelsetjenester som tilbys eller ytes i riket av staten eller private*", jf. loven § 1-2 første ledd.¹² Med hjemmel i bestemmelsens andre ledd kan departementet ved forskrift eller i det enkelte tilfelle bestemme hva som er spesialisthelsetjeneste. Departementet har ikke benyttet denne adgangen.

Lovens virkeområde er således bestemt ut fra hva slags tjenester som tilbys eller ytes. I forarbeidene¹³ uttales det om dette blant annet:

"Begrepet spesialisthelsetjenester er således viktig ved fastleggelsen av lovens saklige virkeområde. Begrepet svarer ikke til et presist medisinsk begrep og er vanskelig å definere. Spesialisthelsetjeneste er en samlebetegnelse på den type helsetjenester man har funnet det hensiktsmessig ikke å legge ansvaret for på det kommunale nivå. Hva som er hensiktsmessig i denne sammenhengen vil nødvendigvis forandre seg over tid både på grunn av den medisinske utvikling og endring i organisering av helsetjenestene.

I praksis er innholdet av begrepet spesialisthelsetjeneste noe klarere enn det begrepet gir inntrykk av. Oppgaver har i årenes løp blitt definert som enten spesialisthelsetjeneste eller primærhelsetjeneste og begrepet må derfor ses i sammenheng med den faktiske oppgavefordeling mellom nivåene. Av lovens øvrige paragrafer fremgår dessuten en rekke oppgaver som vil bidra til å klargjøre hva som er spesialisthelsetjeneste."

Videre uttales det i forarbeidene¹⁴:

"Begrepet spesialisthelsetjeneste er en samlebetegnelse på de tjenester som fylkeskommunen plikter å sørge for at befolkningen tilbys. Begrepet "spesialisthelsetjeneste" omfatter i utgangspunktet alt som har med behandlingen av syke å gjøre og som krever kompetanse fra spesialister."

Det er ikke et absolutt krav etter spesialisthelsetjenesteloven at en tjenesteyter må være tilknyttet et regionalt helseforetak gjennom avtale for å være omfattet av spesialisthelsetjenesteloven. Det understrekes imidlertid at spesialisthelsetjeneste i all hovedsak ytes enten av de regionale helseforetakene selv (gjennom de helseforetak som de eier) eller av andre tjenesteytere som har inngått avtale med regionalt helseforetak om å yte spesialisthelsetjenester på vegne av det regionale helseforetaket, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a sjette ledd.

Spesialisthelsetjenesteloven gjelder slik sett både private og offentlige tjenesteutøvere og kommer til anvendelse også for private tjenesteutøvere som ikke har avtale med de

¹² Se nedenfor under punkt 3.3 hvor det redegjøres for helse- og omsorgstjenestelovens virkeområdebestemmelse. Som det vil fremgå er denne utformet på en annen måte.

¹³ Ot prp nr 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m m, side 119, venstre spalte.

¹⁴ Ot prp nr 10 (1998-99), side 120, høyre spalte.

regionale helseforetakene. Avgjørende for om loven får anvendelse vil være om de tjenester som tilbys eller ytes er å anse for spesialisthelsetjenester. Lovens virkeområde er derfor definert gjennom tjenester som ytes, og ikke etter hvordan tjenesten er organisert eller finansiert. I forlengelsen av dette vil departementet imidlertid vise til at loven for en stor del inneholder bestemmelser som regulerer statens ansvar for spesialisthelsetjenester, herunder hvilke spesialisthelsetjenester de regionale helseforetakene skal sørge for, jf. for eksempel loven § 2-1 og § 2-1a. Som nevnt kan staten yte slike tjenester selv eller inngå avtale med private om å yte tjenestene, jf. loven § 2-1a sjette ledd. Loven består i tillegg av en rekke enkeltbestemmelser som utelukkende retter seg mot "de regionale helseforetakene", "helseforetakene" eller "helseinstitusjon som omfattes av denne loven". I praksis vil derfor loven i hovedsak være relevant for spesialisthelsetjeneste som staten er ansvarlig for å tilby eller yte gjennom de regionale helseforetakene eller private tjenesteyter som er tilknyttet et regionalt helseforetak gjennom avtale.

Under henvisning til ovenstående vil det derfor være slik at dersom studenter gjennomfører praktisk opplæring som er en del av utdanningen, og dette skjer innenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten eller hos noen som har avtale om å tilby eller yte spesialisthelsetjenester på vegne av det offentlige, så vil spesialisthelsetjenesteloven gjelde for studentenes virksomhet.

Tilsvarende vil spesialisthelsetjenesteloven komme til anvendelse overfor en utdanningsinstitusjon dersom denne gjennom sine ansatte og/eller studenter, i henhold til avtale med den offentlige spesialisthelsetjenesten, tilbyr eller yter spesialisthelsetjenester på vegne av det offentlige.

Spesialisthelsetjenesteloven vil også kunne komme til anvendelse overfor en utdanningsinstitusjon dersom denne gjennom sine ansatte og/eller studenter, men uten avtale med den offentlige spesialisthelsetjenesten, tilbyr eller yter helse- og omsorgstjenester som etter sin art er å anse for spesialisthelsetjenester i henhold til loven.

For ordens skyld vil departementet understreke at dersom helsepersonell med spesialistkompetanse yter konkrete helse- og omsorgstjenester til en pasient, så vil ikke dette automatisk bli å anse for spesialisthelsetjenester. Dette vil bero på hvilken tjeneste som faktisk ytes. En psykologspesialist som er ansatt i en kommune for å arbeide i skolehelsetjenesten vil som hovedregel yte kommunale helse- og omsorgstjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, jf. denne loven § 3-2 første ledd nummer 1 bokstav a). Motsatt vil det være slik at dersom en psykolog uten spesialistkompetanse arbeider i spesialisthelsetjenesten så vil de tjenester han eller hun yter som hovedregel likevel være å anse for spesialisthelsetjenester.

Flere private sykehus tilbyr eller yter i all hovedsak spesialisthelsetjenester i henhold til avtale med ett eller flere regionale helseforetak. Den del av sykehusets virksomhet som omfattes av avtale med regionalt helseforetak vil være å anse for spesialisthelsetjenester i henhold til spesialisthelsetjenesteloven. Såfremt avtalen med regionalt helseforetak ikke er til hinder for det, vil sykehuset også kunne inngå avtale med andre aktører om ytelse av helsetjenester som ikke nødvendigvis trenger å være spesialisthelsetjenester. Eksempel på dette kan være avtale om å sørge for generell veiledning til eller opplæring av studenter som skal yte

pasientbehandling som ledd i utdanningen. Departementet presiserer for ordens skyld at vi ikke har foretatt noen vurdering av om avtalene med regionalt helseforetak, herunder de finansieringsordninger som ligger til grunn for slik avtale, faktisk vil åpne for inngåelse av denne type "tilleggsavtaler". Dette må avklares av partene før det eventuelt inngås avtale.

3.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven gjelder som utgangspunkt for *"helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her"*, jf. loven § 1-2 første ledd.

Lovens virkeområde bestemmes altså som hovedregel av om tjenestene ytes av kommunen eller noen som har en organisatorisk tilknytning til kommunen. Dette avviker noe fra spesialisthelsetjenestelovens virkeområderegulering som i utgangspunktet krever at det gjøres en konkret vurdering av om aktuelle helsetjenester er av en slik art at det forutsetter tilgang til spesialisert kunnskap og ressurser, og som det ut fra faglige og økonomiske hensyn er hensiktsmessig å ha et samlet ansvar for i spesialisthelsetjenesten, jf. ovenfor under punkt 3.2.

Departementet viser også til at helse- og omsorgstjenesteloven inneholder en negativ avgrensning av det saklige området for kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, jf. loven § 3-1 fjerde ledd hvor det fremgår at kommunens helse- og omsorgstjeneste bare omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Under henvisning til ovenstående vil det derfor være slik at dersom studenter gjennomfører praktisk opplæring som er en del av utdanningen, og dette skjer innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller hos private som har avtale med kommunen om å tilby eller yte kommunale helse- og omsorgstjenester, så vil helse- og omsorgstjenesteloven gjelde for studentenes virksomhet.

Tilsvarende vil helse- og omsorgstjenesteloven komme til anvendelse overfor en utdanningsinstitusjon dersom denne gjennom sine ansatte og/eller studenter, i henhold til avtale med en kommune, tilbyr eller yter kommunale helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen.

Dersom en utdanningsinstitusjon tilbyr eller yter tjenester som samsvarer med tjenester som ellers ytes innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men uten at det foreligger en avtale med en kommune om å yte denne type tjeneste på vegne av kommunen, vil helse- og omsorgstjenesteloven ikke komme til anvendelse overfor utdanningsinstitusjonen. Den enkelte student/veileder vil imidlertid uavhengig av dette være underlagt lovverk som direkte eller indirekte regulerer yrkesutøvelsen som sådan. Typiske eksempler på dette er helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

3.4 Tannhelsetjenesteloven

Tannhelsetjenesteloven omhandler fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjenester. Loven har ingen egen virkeområdebestemmelse. Det fremgår flere steder i loven at den gjelder for "tannhelsetjenester" som hører under "Den offentlige tannhelsetjenesten" og

"fylkeskommunen". Begrepet "tannhelsetjenester" omfatter både tannhelsetjenester utført av tannpleiere, allmenntannleger og tannlegespesialister, jf. også begrepet "spesialisttjenester" i lovens § 1-1.

Tannhelsetjenesteloven gjelder også for privatpraktiserende tannleger som utfører behandling etter avtale med fylkeskommunen. Loven gjelder imidlertid ikke direkte for private tannleger som ikke har slik avtale. Tannhelsetjenesteloven omhandler kun det offentliges ansvar for tannhelsetjenester og privatpraktiserende tannleger uten avtale kan ikke pålegges forpliktelser etter loven. Privatpraktiserende tannleger vil bare bli berørt i den grad fylkeskommunen inngår avtale med dem om ytelse av tjenester på vegne av fylkeskommunen. Loven regulerer heller ikke forholdet til annet privat tannhelsepersonell enn tannleger, som for eksempel tannpleiere.

Under henvisning til ovenstående vil det derfor være slik at dersom studenter gjennomfører praktisk opplæring som er en del av utdanningen, og dette skjer innenfor den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller hos private som har avtale med fylkeskommunen om å tilby eller yte tannhelsetjenester, så vil tannhelsetjenesteloven gjelde for studentenes virksomhet. Som følge av at tannhelsetjenesteloven gjelder både allmenntannhelsetjenester og spesialisttannhelsetjenester, blir det i denne sammenheng mindre relevant å definere et skarpt skille mellom disse.

Tilsvarende vil tannhelsetjenesteloven komme til anvendelse overfor en utdanningsinstitusjon dersom denne gjennom sine ansatte og/eller studenter, i henhold til avtale med en fylkeskommune, tilbyr eller yter tannhelsetjenester på vegne av fylkeskommunen.

3.5 Styringssystem – internkontroll – tilsyn

Enhver som yter helse- og omsorgstjenester skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter, jf. § 3 i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)¹⁵. Plikt til å sørge for internkontroll følger også av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og tannhelsetjenesteloven § 1-3a.

Krav til internkontroll utdypes i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹⁶. Av forskriften § 3 fremgår at den som har *"det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette."* Begrepet "styringssystem for helse- og omsorgstjenesten" defineres i forskriften § 4 som *"den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen."* Hva som ligger i at virksomhetens

¹⁵ For ordens skyld viser departementet til at det nylig er fremmet forslag til ny helsetilsynslov som i stor grad viderefører någjeldende lov, jf. Prop. 150 L (2016–2017) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven). Lovproposisjonen ble ferdigbehandlet av Stortinget 11. desember 2017, men loven er foreløpig ikke satt i kraft.

¹⁶ Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

aktiviteter skal "planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres" utdypes nærmere i forskriften §§ 6-9.

Departementet legger til grunn at i den grad utdanningsinstitusjoner etablerer "internklinikker" eller "studentklinikker" hvor studenter eller ansatte yter helse- og omsorgstjenester til pasienter som ledd i utdanningen, vil helsetilsynslovens krav om å etablere internkontrollsystem gjelde. Av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fremgår det som nevnt av § 3 at internkontrollplikten påhviler den som har *"det overordnede ansvaret for virksomheten"*.

Styringssystemet for virksomheten skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig, jf. forskriften § 5 første ledd. Av bestemmelsens andre og tredje ledd fremgår at virksomheten til enhver tid skal ha oppdatert og tilgjengelig dokumentasjon som viser hvordan forskriftens plikter etterleves. Graden av dokumentasjon vil avhenge av hva som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Litt avhengig av hvordan de ulike utdanningsinstitusjoner er organisert legger departementet til grunn at plikten til å etablere internkontrollsystem som hovedregel må sies å ligge hos universitets- eller høgskoleledelsen, og ikke hos det enkelte fakultet, institutt eller fagområde. Universitets- og høgskoleledelsen vil tilsvarende ha ansvar for at styringssystemet til enhver tid er tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og at dokumentasjon som viser hvordan forskriftens plikter etterleves er oppdatert og tilgjengelig til enhver tid.

At forskriftens plikter påhviler den med overordnet ansvar for virksomheten er ikke til hinder for at gjennomføringen av forskriftens krav kan delegeres. Det er heller ikke til hinder for at arbeidet med å konkretisere og dokumentere internkontrollsystemets innhold og utforming delegeres. Dette endrer imidlertid ikke det forhold at den overordnede plikten for internkontrollsystemet som hovedregel må sies å ligge hos universitets- eller høgskoleledelsen. Det er også grunn til å understreke at ansatte og studenter i sitt arbeid må etterleve de krav som følger av relevant lov- og forskriftsverk, uavhengig av det internkontrollsystem som er etablert. Sagt på en annen måte vil etablering av internkontrollsystem ikke frita den enkeltes personlige ansvar for å drive sin virksomhet i samsvar med de krav som følger av relevant lov- og forskriftsverk.

Av helsetilsynsloven § 1 fremgår at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn skal føre faglig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i landet, jf. også loven § 2. Slikt tilsyn vil rette seg mot både virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester (herunder utdanningsinstitusjoner dersom de tilbyr helse- og omsorgstjenester til pasienter som en del av studentenes utdanning) og personell som yter helse- og omsorgstjenester (herunder studenter og veiledere som ved en utdanningsinstitusjon tilbyr helse- og omsorgstjenester til pasienter).

3.6 Pasientjournalloven og personopplysningsloven mv.

Pasientjournalloven¹⁷ regulerer behandling av helseopplysninger generelt. Av loven § 3 fremgår at loven gjelder all behandling av helseopplysninger som er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til enkeltpersoner. I loven § 2 bokstav d) er behandlingsrettet helseregister definert som *"pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner"*.

Av loven § 6 første ledd fremgår at behandlingsrettede helseregistre må ha hjemmel i lov. Ved behandling av helseopplysninger som skjer med hjemmel i pasientjournalloven vil det ikke være nødvendig med konsesjon etter personopplysningsloven¹⁸ § 33.

Av bestemmelsens andre ledd følger at helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre bare kan behandles *"når det er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen"*.

Behandlingsrettede helseregistre skal understøtte pasientforløp i klinisk praksis og være lett å bruke og å finne frem i, jf. loven § 7 første ledd. Av andre ledd følger at behandlingsrettede helseregistre skal være utformet og organisert slik at krav fastsatt i eller i medhold av lov kan oppfylles. Bestemmelsen lister deretter opp relevante eksempler på slike regler, herunder regelverk om taushetsplikt, rett til informasjon og innsyn, og informasjonssikkerhet og internkontroll. Virksomheter som yter helsehjelp skal i henhold til loven § 8 sørge for å ha behandlingsrettede helseregistre for gjennomføring av helsepersonells dokumentasjonsplikt som følger av helsepersonelloven § 39.

Av loven § 22 følger at den databehandlingsansvarlige og databehandleren gjennom planlagte og systematiske tiltak skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med hensyn til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet ved behandling av helseopplysninger. Regler om internkontroll er inntatt i § 23 hvor det blant annet fremgår at den databehandlingsansvarlige skal etablere og holde ved like planlagte og systematiske tiltak som er nødvendige for å oppfylle kravene i eller i medhold av denne loven. Tiltakene skal dokumenteres og slik dokumentasjon skal være tilgjengelig.

Departementet viser også til forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten som skal bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp bruker IKT-standarder for å fremme sikker og effektiv elektronisk samhandling, jf. forskriften § 1. Av forskriften § 3 fremgår blant annet at behandlingsrettede helseregistre som klar hovedregel skal føres elektronisk.

Ved behandling av helseopplysninger som faller utenfor pasientjournallovens saklige virkeområde, altså behandling som ikke er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til enkeltpersoner, må det vurderes i hvilken grad annet regelverk vil komme til anvendelse. Dersom helseopplysninger for eksempel skal brukes til

¹⁷ Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven).

¹⁸ Lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

undervisningsformål eller forskningsformål må slik bruk skje i samsvar med de regler som følger av personopplysningsloven, helseregisterloven¹⁹ og/eller helseforskningsloven²⁰. Departementet redegjør ikke nærmere for dette regelverket.

4. Regulering på individnivå – særlig om helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven

4.1 Innledning

Av helsepersonelloven § 2 første ledd fremgår at loven gjelder for *"helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp"*. Definisjonen av "helsepersonell" følger av loven § 3. Av bestemmelsens første ledd nummer 1 fremgår at helsepersonell for det første er personell med autorisasjon eller lisens etter loven §§ 48 a og 49. Av første ledds nummer 3 fremgår videre at helsepersonell i henhold til loven også er *"elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd."* Begrepet "helsehjelp" er i bestemmelsens tredje ledd definert som *"enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell."*

Helsepersonelloven vil dermed komme til anvendelse på studenter som i forbindelse med utdanning gjennomfører praktisk opplæring som innebærer ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder både praktisk opplæring som skjer ved utdanningsinstitusjonens egne internklinikker og ved andre institusjoner eller virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester.

Helsepersonelloven vil som nevnt også gjelde for virksomheter, samtidig som hovedmengden av plikter og rettigheter her vil fremgå av tjenestelovgivningen. På virksomhetsnivå er med andre ord helsepersonelloven mindre sentral og den videre redegjørelse vil i all hovedsak redegjøre for lovens betydning på individnivå. Departementet vil imidlertid understreke den virksomhetsplikt som følger av helsepersonelloven § 16 hvor det av første ledd fremgår at *"(V)irksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter."*

4.2 Forsvarlighet

Det fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid *"i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."*

Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Det konkrete innholdet i forsvarlighetskravet kan bare fastsettes i det enkelte tilfellet vurdert på bakgrunn av de foreliggende omstendigheter, for eksempel gjennom tilsynsmyndighetenes virksomhet eller domstolsavgjørelser. Forsvarlighetskravet er knyttet til hva som kan forventes på bakgrunn av det enkelte personells kvalifikasjoner og bakgrunn. Innholdet i normen vil blant annet være avhengig av den enkeltes faglige tilhørighet, formelle og reelle kvalifikasjoner, variasjoner i personlig erfaring og kompetanse.

¹⁹ Lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)

²⁰ Lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)

Krav til forsvarlighet innebærer at helsepersonellet må respektere begrensninger i egen kompetanse. Av bestemmelsens andre ledd fremgår uttrykkelig at helsepersonell skal innhente bistand eller henvise pasienten videre der dette er nødvendig og mulig.

Forsvarlighetskravet omfatter personellets atferd i tjenesten i sin alminnelighet. Det er derfor ikke bare en teknisk-faglig standard, men også en etisk standard. Personellet plikter blant annet å oppføre seg hensynsfullt og ordentlig overfor pasientene. Kravet til forsvarlighet skjerpes ved forsøksvirksomhet og bruk av utradisjonelle metoder.

Det følger av forsvarlighetskravet at personellet har en plikt til å innhente nødvendig informasjon om pasienten før helsehjelp gis. Det må innhentes tilstrekkelig informasjon til at beslutning om og gjennomføring av hjelp etter loven kan gjøres forsvarlig. All hjelp etter loven forutsetter i utgangspunktet samtykke, se nedenfor under punkt 4.8 om pasient- og brukerrettighetsloven, og da spesielt om lovens kapittel 4.

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

Mellom god praksis, og forsvarlighetskravets nedre grense, vil det være rom for at helsepersonellet kan utvise helsefaglig skjønn. Det følger imidlertid uansett av forsvarlighetskravet at helsehjelpen må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Forsvarlighetskravet gjelder ved alle former for ytelse av helsehjelp, både ved undersøkelse, diagnostisering, behandling og oppfølging. Kravet om forsvarlighet er som nevnt en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor helsepersonelloven. Forsvarlighetskravet for helsepersonell er forankret i anerkjent fagkunnskap, herunder vitenskapelig forskning og erfaringsbasert systematisert kunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg dermed også i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger.

Helsepersonelloven § 4 stiller altså et generelt krav til alt helsepersonells yrkesutøvelse, herunder at yrket skal utøves innen rammene av den enkeltes faglige kompetanse. Forsvarlighetskravet gjelder alle som defineres som helsepersonell og uansett om man har autorisasjon eller ikke. Ulike personellgrupper yter helsehjelp til pasienter med psykiske lidelser. Forsvarlighetskravet innebærer som nevnt at hver og en må innrette seg etter egne faglige forutsetninger. Bare unntaksvis er det lovfestet at visse former for helsehjelp eller konkrete plikter/rettigheter skal være forbeholdt utvalgte helsepersonellgrupper. Det vises her til loven § 4 tredje ledd hvor det fremgår at ved samarbeid med annet helsepersonell, *"skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient."* Loven §§ 11, 12,

34, 35 og 36 er andre eksempler på at visse former for helsehjelp eller konkrete plikter/rettigheter er forbeholdt utvalgte helsepersonellgrupper.

Som nevnt vil helsepersonellovens forsvarlighetskrav gjelde overfor studenter som i forbindelse med utdanning gjennomfører praktisk opplæring som innebærer ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder både praktisk opplæring som skjer ved utdanningsinstitusjonens egne internklinikker og ved andre institusjoner eller virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester.

Kravet til forsvarlig virksomhet innebærer som nevnt også en plikt til å innhente råd fra annet fagpersonell eller til å henvise pasienten videre dersom egen fagkompetanse ikke er tilstrekkelig til å yte forsvarlig helsehjelp. For studenter vil dette innebære en særskilt aktsomhet i forhold til å innhente råd eller sørge for faglige diskusjoner og avklaringer med oppnevnt veileder eller annet helsepersonell som man samarbeider med ved utførelse av praktisk opplæring.

4.3 Bruk av medhjelper – veilederansvaret

Helsepersonelloven likestiller i stor grad alt helsepersonell som omfattes av loven i den forstand at alle som hovedregel er underlagt de samme plikter og rettigheter når de utøver virksomhet omfattet av loven. Som nevnt innebærer imidlertid forsvarlighetsplikten etter loven § 4 at oppgaver må sees i sammenheng med det enkelte personells kompetanse og erfaring. I tråd med dette vil studenter innenfor "sin" forsvarlighetsplikt bare være kompetent til å utføre begrensede former for helsehjelp på egenhånd.

Helsepersonelloven åpner imidlertid for at helsepersonell kan delegere oppgaver til medhjelpere, jf. loven § 5 første ledd som lyder: *"Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn."*

Medhjelper i helsepersonellovens forstand betyr at personell, som følge av opplæring, veiledning og tilsyn, kan utføre oppgaver som de uten slik opplæring, veiledning og tilsyn ikke ville hatt kompetanse til å utføre alene på en forsvarlig måte. Hva det enkelte personell har kompetanse til å gjøre alene vil bero på en konkret helhetsvurdering hvor det må legges vekt på fagbakgrunn, formell og reell kompetanse, utdanning og erfaring. For studenter vil det blant annet være naturlig å legge vekt på hvor langt de har kommet i studiet og hvilke fag de har fått utdanning og opplæring i. Av helsepersonelloven § 5 andre ledd følger at *"elever og studenter som hovedregel bare skal gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring"*.

Som det fremgår av loven § 5 må flere vilkår være oppfylt for at det skal være adgang til slik "delegering" eller bruk av medhjelper. For det første må oppgavene som delegeres være tilstrekkelig definert eller avgrenset. Bruk av såkalte "generalfullmakter" vil det normalt ikke være adgang til.

For det andre skal det å benytte medhjelper være forsvarlig. Hvorvidt dette skal sies å være tilfelle vil bero på en konkret helhetsvurdering. Man må her blant annet se hen til oppgavens art. Hva er det man delegerer og er dette klart nok definert eller avgrenset? Videre vil det

være nødvendig å se hen til om det personell som overtar oppgaven har formelle og reelle kvalifikasjoner for å utføre oppgaven på forsvarlig måte. Når det er snakk om å delegere oppgaver til studenter må veileder konkret vurdere hvilke oppgaver det vil være forsvarlig å delegere til den enkelte student. Dette gjelder selvfølgelig også en vurdering av hvilke pasienter studenten skal kunne yte helsehjelp til. I motsetning til hva som gjelder i forhold til ferdig utdannet og autorisert helsepersonell, kan det ikke forutsettes at alle studenter har tilegnet seg lik basiskompetanse. Endelig vil det være relevant å se hen til om det etableres slik oppfølging av medhjelpere som kravet til forsvarlighet krever.

For det tredje skal medhjelpere være underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn. Det skal her være reell kontroll og tilsyn, og det vil ikke være tilstrekkelig med kontroll og tilsyn som kun eksisterer "på papiret". Ved tildeling av oppgaver må det gis nødvendige instruksjoner og føres nødvendig tilsyn med vedkommende. Dette innebærer at den som delegerer en oppgave må være tilgjengelig for å gi råd, veiledning og instruksjon underveis. Graden av kontroll og tilsyn vil til en viss grad måtte sees i sammenheng med en konkret vurdering av hvilken kompetanse den enkelte student har. Sammenlignet med det som gjelder i forhold til ferdig utdannet og autorisert helsepersonell, kan det som nevnt ikke forutsettes at alle studenter skal ha tilegnet seg lik basiskompetanse eller at alle studenter innehar kompetanse over et visst minimumsnivå. At medhjelpere skal være underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn, innebærer også at veileder eller behandlingsansvarlig må ha oversikt over hvilke oppgaver studenten utfører, herunder hvilke pasienter studenten yter helsehjelp til. Når veileder skal "tildele" pasienter til studentene, må den enkelte students kompetanse sees i sammenheng med pasientens helsetilstand og hvilket behov for helsehjelp pasienten som følge av dette vil ha behov for.

Ovenstående vil gjelde uavhengig av om studenten har fått oppnevnt en egen veileder for gjennomføring av studentpraksisen eller om studenten har forskjellige veiledere avhengig av hvilke typer helsehjelp som ytes og hvor helsehjelpen ytes. I tillegg til slike "formelle" veiledere vil studenten også måtte innrette sin virksomhet i tråd med råd eller veiledning som studenten mottar fra annet autorisert helsepersonell som han eller hun samarbeider med ved utførelse av praksistjenesten.

Den som skal være veileder må også være kompetent til å kunne veilede studenten på en forsvarlig måte. Dette betyr at veilederen må være kompetent til å påse at den helsehjelp som studenten yter er forsvarlig. I den grad utdanningsinstitusjonen ikke har nok personell med tilstrekkelig veilederkompetanse blant sine ansatte, eller de ansatte ikke anses for å ha rett eller nødvendig kompetanse til å gi forsvarlig veiledning sett hen til den helsehjelp som studenten skal yte i sin praksis, må utdanningsinstitusjonen inngå avtale om veiledning fra eksterne, f.eks. ansatte ved helseforetak, den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller privatpraktiserende personell.

Ved bruk av medhjelpere kan man delegere oppgaver, men ikke det overordnede ansvaret. Den som delegerer oppgaver vil som hovedregel stå ansvarlig for det medhjelperen gjør i kraft av delegeringen. Unntak kan likevel tenkes der hvor medhjelperen på eget initiativ går langt utover det som følger av delegeringen, og dette må ha fremstått som åpenbart for medhjelperen.

4.4 Informasjon – medvirkning – samtykke

Av helsepersonelloven § 10 første ledd fremgår at den som yter helse- og omsorgstjenester, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. nærmere om dette under punkt 4.8. Plikten til informasjon vil primært gjelde overfor pasienten selv, men kan også gjelde overfor pasientens pårørende eller andre.

Pasientmedvirkning ved ytelse av helsehjelpen vil i mange situasjoner være en grunnleggende forutsetning for at helsepersonellet skal kunne yte forsvarlige tjenester, jf. loven § 4. Selv om det i helsepersonelloven ikke er inntatt egne bestemmelser om dette fremgår det uttrykkelig av pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasienten, jf. nærmere om dette under punkt 4.8.

Det at helsehjelp skal ytes av en student som ledd i dennes utdanning, er selvsagt forhold som pasienten skal informeres om. Dette gjelder også selv om studenten får forsvarlig veiledning av annet helsepersonell ved ytelse av helsehjelpen. Slik informasjon vil være grunnleggende for pasientens forutsetninger for å samtykke til helsehjelpen, jf. også om dette under punkt 4.8.

4.5 Taushetsplikt

Taushetsplikten i helse- og omsorgstjenesten verner om private interesser, og dens begrunnelse er ønsket om beskyttelse av enkeltindividers personlige forhold og private sfære.

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"*, jf. helsepersonelloven § 21. Pasient- og brukerrettighetsloven har en korresponderende bestemmelse i § 3-6 om pasientens rett til vern mot spredning av opplysninger, se nærmere om dette under punkt 4.8.

Yrkesmessig taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 gjelder alt helsepersonell, herunder studenter som yter helse- og omsorgstjenester som ledd i utdanningen. Hvem som er helsepersonell følger som nevnt av loven § 3 første ledd. Taushetsplikten omfatter både en plikt til å tie og en plikt til å hindre at opplysninger lekker ut, jf. loven § 21, samt også § 21a.

Taushetsplikten omfatter opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold og andre personlige forhold. I og med at også pasientens øvrige personlige forhold er tatt med, vil all personidentifiserbar informasjon som hovedregel være underlagt taushetsplikt. Det skilles ikke mellom mer eller mindre ømtålige opplysninger. Taushetsplikten gjelder imidlertid ikke overfor den som fra før er kjent med opplysningene, jf. loven § 23 nummer 1. Videre er plikten begrenset til opplysninger som er mottatt i egenskap av å være helsepersonell og gjelder i alle situasjoner og til all tid. Det innebærer blant annet at taushetsplikten ikke opphører å gjelde etter at arbeidsforholdet er avsluttet.

Taushetsplikt er heller ikke til hinder for at opplysningene gjøres kjent for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker, jf. helsepersonelloven § 22 første ledd.

Taushetsplikt settes til side etter samtykke fra den opplysningene gjelder, men bare så langt samtykket rekker.

Taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 avskjærer i utgangspunktet også utlevering av taushetsbelagt informasjon til annet helsepersonell. Etter helsepersonelloven § 25 kan imidlertid taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og pasienten ikke motsetter seg det.

4.6 Dokumentasjon – ivaretagelse av personvern

Ovenfor under punkt 3.6 er det redegjort nærmere for relevante regler knyttet til personvern og behandling av helseopplysninger på virksomhetsnivå. Helsepersonellens plikt til å nedtegne og dokumentere sin virksomhet er regulert i helsepersonelloven kapittel 8, jf. blant annet loven § 39 første og andre ledd som lyder:

"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."

Når det gjelder pasientjournalers innhold følger det av § 40 første og andre ledd:

"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."

Pasientjournalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til at helsehjelp gis. Journalen skal blant annet gi oversikt over hvilke tiltak som er satt i verk, herunder hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort, samt bidra til kommunikasjon mellom helsepersonell. Journalen skal gjøre det mulig for annet helsepersonell å sette seg inn i pasientens sykehistorie dersom han/hun skal overta eller samarbeide om videre undersøkelse eller behandling av en pasient. Journalen skal også tjene som bevis og tidsnært kildemateriale i pasientskadesaker eller tilsynssaker.

Med hjemmel i § 40 tredje ledd er det fastsatt forskrift om pasientjournal hvor det blant annet er gitt nærmere regler om pasientjournalens innhold, ansvar for journalføringen og regler for oppbevaring av journal. I forskriften § 3 bokstav a) er pasientjournal/journal definert som en samling eller sammenstilling av nedtegnede eller registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med ytelse av helsehjelp.

Pasientjournal må organiseres og føres slik at sentrale krav fastsatt i lov og forskrifter kan etterleves, herunder blant annet pasientens rett til innsyn i journal, jf. helsepersonelloven § 41 og pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, tilgang til og utlevering av journal til annet

helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45, samt pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 og sikring mot innsyn fra uvedkommende.

Krav til journalens innhold følger av forskriften § 8, jf. særlig bestemmelsens første og tredje ledd hvor det listes opp ulike typer opplysninger som journalen skal inneholde, forutsatt at de er "relevante og nødvendige" og at andre opplysninger "skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige."

4.7 Journalinnsyn – retting av journal og sletting av journalopplysninger

Av helsepersonelloven § 41 fremgår at den som yter helsehjelp skal gi innsyn i journalen til den som har krav på dette etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, jf. nærmere om dette nedenfor. I helseinstitusjoner er det den som har det overordnede ansvaret for journalen som skal sørge for at det gis innsyn.

I loven §§ 42 og 43 er det fastsatt regler om helsepersonells plikt til på nærmere vilkår å foreta henholdsvis rettinger av journal og sletting av journalopplysninger.

4.8 Ivaretagelse av pasient- og brukerrettigheter

Innledning

Den enkeltes rett til helsehjelp, herunder rettigheter som pasient eller bruker, reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven. I det videre skal det kort redegjøres for hvilke rettigheter den enkelte vil ha som pasient. Som det vil fremgå henger rettighetsreguleringen nært sammen med reguleringen av helsepersonellens plikter.

Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og rett til øyeblikkelig hjelp

Av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og § 2-1 b fremgår at pasienter har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og øyeblikkelige hjelp fra henholdsvis den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Retten til nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven er forbeholdt bestemte persongrupper. Alle nevnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune der de bor eller midlertidig oppholder seg, jf. loven § 2-1 første ledd. Med "alle" menes i første rekke de lovpålagte gruppene i § 1-3 første ledd bokstav a til d. I tillegg omfattes eventuelle andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere etter § 1-3 første ledd bokstav e.

Departementet legger til grunn at disse rettighetene som hovedregel ikke kan påberopes overfor den ytelse av helse- og omsorgstjenester som skjer i regi av utdanningsinstitusjonene, for eksempel ved såkalte "internklinikker". Unntak fra dette kan tenkes dersom en utdanningsinstitusjon har inngått avtale med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten om å yte tjenester på vegne av disse. Departementet antar imidlertid at dette er mindre praktisk og redegjør ikke nærmere for dette.

Rett til forsvarlig helsehjelp

Pasient- og brukerrettighetsloven inneholder ingen eksplisitt bestemmelse om at en pasient har rett til forsvarlig helsehjelp. At pasienter har slik rettighet forutsettes imidlertid i en rekke

av lovens bestemmelser eller uttalelser i forarbeidene. En slik rett vil også kunne utledes av helsepersonellens motsvarende plikt til å yte forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 4 som omtales nærmere i punkt 4.2.

Pasientautonomi – krav om samtykke og frihet til å velge behandler

Helsepersonell må kunne vise til et gyldig rettsgrunnlag for å undersøke og behandle pasienter. Som den overveiende praktiske hovedregel er dette rettsgrunnlaget en tillatelse eller et samtykke fra pasienten.

I pasient- og brukerrettighetsloven er krav om samtykke uttrykkelig regulert, jf. lovens kapittel 4. Hovedregelen om samtykke følger av § 4-1 første ledd som lyder: *"Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen."*

At samtykke til helsehjelp kan tilbakekalles fremgår av bestemmelsens andre ledd. Det fremgår videre at dersom samtykke tilbakekalles skal helsepersonellet gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

Krav til samtykkets form følger av loven § 4-2 første ledd. Det fremgår her at *"(S)amtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen."*

Hovedregelen er altså at en pasient selv bestemmer om han/hun ønsker å motta helsehjelp. Pasienten står langt på vei fritt når det gjelder beslutningen om å oppsøke helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp.

Rett til informasjon, medvirkning og taushet

Pasientmedvirkning og individuell tilpasning av tjenester står sentralt i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Retten til medvirkning bygger på respekt for den enkeltes autonomi og integritet og er en forutsetning for tjenester tilpasset den enkeltes behov. Medvirkning innebærer at pasienten får anledning til å gi uttrykk for sitt syn, og at synet tillegges vekt ved utforming og gjennomføring av tjenester. Retten til medvirkning henger nært sammen med retten til informasjon og samtykke.

I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 er det gitt regler om pasientens rett til medvirkning. Etter bestemmelsens første ledd har pasienten rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen, herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Det er opp til pasienten å avgjøre i hvilken grad vedkommende ønsker å benytte medvirkningsretten. Graden av medvirkning må tilpasses den enkeltes individuelle forutsetninger.

Av helsepersonelloven § 10 første ledd fremgår som nevnt ovenfor at den som yter helse- og omsorgstjenester, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven.

Rett til informasjon om forhold som angår en selv er sentralt for å kunne ivareta autonomi og integritet. Også hensynet til pasientens muligheter for å kunne ivareta egne rettigheter tilsier at vedkommende skal ha adgang til opplysninger om egen situasjon og om den hjelp som ytes. Informasjon er av stor betydning for den enkeltes mulighet for å planlegge eget liv og for å forutberegne sin rettsstilling. Informasjon er videre avgjørende for at den enkelte kan medvirke og samtykke til tjenesteytingen.

Informasjon, råd og veiledning overfor den enkelte pasient er viktig i konkrete behandlingssituasjoner mellom pasient og behandler. Regler om pasienters rett til informasjon er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-5. Hovedregelen etter § 3-2 første ledd lyder: *"Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger."*

Dersom helse- og omsorgstjenester skal ytes av en student som ledd i dennes utdanning, er dette forhold som pasienten skal opplyses om, jf. ovenfor i punkt 4.4. På bakgrunn av slik informasjon må pasienten ta stilling til om han eller hun vil samtykke til å motta helse- og omsorgstjenester fra en student, i motsetning til ferdigutdannet, autorisert helsepersonell. I tillegg til informasjon om at tjenestene skal ytes av en student, vil det normalt også være relevant å gi informasjon om at studenten er under veiledning, hvem som er pasientens veileder, hva slags veiledning som vil bli gitt, veilederens rolle i behandlingen (for eksempel om veilederen vil delta i pasientkonsultasjonene) og informasjon om at innholdet fra pasientkonsultasjonene i etterkant kan bli diskutert med veileder, andre veiledere eller sammen med andre studenter dersom dette er aktuelt.

Informasjonen skal etter § 3-5 være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger. Opplysninger om den informasjon som er gitt skal nedtegnes i pasientens journal. Pasienten skal få informasjonen automatisk og uten å be om det fra det helsepersonell som yter helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 10. Pasientens rett til innsyn, retting og sletting i journal er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 5-1 og 5-2.

Helsepersonells taushetsplikt følger som nevnt av helsepersonelloven § 21. Pasient- og brukerrettighetsloven har en korresponderende bestemmelse i § 3-6 om pasientens rett til vern mot spredning av opplysninger, samt at opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den pasienten opplysningene gjelder.

Klagerett

Pasienter adgang til å klage på ytelse av helse- og omsorgstjenester er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7 og tannhelsetjenesteloven § 2-3. Departementet redegjør ikke nærmere for dette regelverket utover å vise til at pasienter med hjemmel i dette regelverket vil kunne klage til tilsynsmyndighetene på den helse- og omsorgstjeneste de har mottatt ved utdanningsinstitusjoners internklinikker o.l.

5. Politiattest

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal kreve politiattest fra helsepersonell som de ansetter eller inngår avtale med. For spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenestens del følger dette av henholdsvis spesialisthelsetjenesteloven § 3-17 og

tannhelsetjenesteloven § 3-1. Begge bestemmelser viser til reguleringen av dette i helsepersonelloven § 20 a. Helsepersonellovens krav om politiattest gjelder overfor den som skal yte spesialisthelsetjenester eller tannhelsetjenester til barn eller personer med utviklingshemming.

Krav om politiattest i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-4. Til forskjell fra det som gjelder for spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten gjelder kravet om politiattest for all virksomhet omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven. Kravet er med andre ord ikke avgrenset til kun å gjelde overfor tjenester til barn eller personer med utviklingshemming.

Departementet legger til grunn at krav om politiattest som hovedregel vil gjelde også for studenter som i forbindelse med utdanning gjennomfører praksis i henholdsvis spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tilfeller hvor studenter yter helse- og omsorgstjenester i internklinikker i regi av utdanningsinstitusjonen, vil helselovgivningens krav om politiattest i utgangspunktet ikke gjelde. Unntak fra dette vil gjelde dersom utdanningsinstitusjonens virksomhet omfattes av henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven, tannhelsetjenesteloven eller spesialisthelsetjenesteloven, jf. nærmere om dette under punkt 3. Departementet viser uansett til forskrift om opptak til høgre utdanning²¹ § 6-1 hvor det blant annet fremgår at søkere til utdanning der studentene kan komme i kontakt med mindreårige som en del av klinisk undervisning eller praksisstudium, skal legge fram politiattest som nevnt i politiregisterlova § 39 første ledd. For ordens skyld antar departementet at det ved internklinikkene uansett ikke ytes helsehjelp til barn eller psykisk utviklingshemmede. Videre fremgår at dersom det er gitt særlige regler om politiattest for bestemte typer yrkesutøvelse vil disse gjelde tilsvarende for studenter som deltar i praksisstudium eller klinisk undervisning, jf. forskriftsbestemmelsens andre ledd.

6. Forsikringsplikt – forholdet til pasientskadeloven

Av helsepersonelloven § 20 fremgår at den som *"utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven."*

Av pasientskadeloven²² § 1 første ledd fremgår at loven blant annet gjelder skader som er voldt:

"a) i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten

b) under ambulansetransport, eller

c) av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptre på vegne av disse, personer som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller andre personer som er fastsatt i forskrift. (...)."

²¹ Forskrift 6. januar 2017 nr. 13 om opptak til høgre utdanning gitt med hjemmel i universitets- og høyskoleloven.

²² Lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

Når det gjelder pasienter som mottar helsehjelp fra helsepersonell i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, eller personer som opptre på vegne av disse, vil disse være dekket med tanke på pasientskader som måtte inntreffe, jf. loven § 1 første ledd bokstav c). Helsehjelp som ytes ved utdanningsinstitusjoners internklinikker kan henføres til denne bestemmelsen. Studentene yter helsehjelp under veiledning av autorisert helsepersonell og eventuell pasientskade som påføres vil slik sett kunne dekkes.

Av loven § 7 første ledd følger at staten, regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner skal yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, samt bidrag til driften. Bestemmelsens andre ledd fastslår at "den offentlige helse- og omsorgstjenesten" omfatter *"virksomheten til staten, de regionale helseforetakene, helseforetakene, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse."*

Bestemmelsen er utdypet i forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten²³, jf. forskriften § 3 første ledd bokstav a) hvor det fremgår at helsehjelp som ytes på offentlige utdanningsinstitusjoner er omfattet av den offentlige helse- og omsorgstjenesten i pasientskadelovens forstand.

Norsk pasientskadeerstatning har i sin praksis lagt til grunn at pasientskader som inntre ved behandling i offentlige utdanningsinstitusjoner, samt ved helsehjelp som ytes i militære avdelinger i Norge, skal dekkes over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

7. Avslutning – oppsummering

Spørsmålet om hvilket lovverk som gjelder for ulike former for praktisk opplæring vil avhenge av hvor den praktiske opplæringen faktisk skjer og i hvilken regi. Det kan grovt sett opereres med to hovedkategorier. *Den første kategorien* gjelder praktisk opplæring som er en del av utdanningen, men som faktisk og formelt skjer utenfor utdannings-institusjonens lokaler og ansvar. Dette vil typisk gjelde der hvor studenter gjennomfører praksis innenfor spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den klare hovedregel her er at tjenestelovgivningen for det sted man arbeider da også vil gjelde for studenter og veiledere. Det forutsettes her at student/veileder yter helse- og omsorgstjenester som ligger innenfor dette tjenestestedets sørge-for-ansvar. I tillegg vil som nevnt den enkelte student/veileder være underlagt lovverk som regulerer den personlige yrkesutøvelsen uavhengig av tjenestested, for eksempel helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Den andre kategorien gjelder praktisk opplæring som er en del av utdanningen, men som faktisk og formelt skjer ved utdanningsinstitusjonen og innenfor institusjonens ansvar. Slik praktisk opplæring vil også kunne innebære at studenter under veiledning tilbyr ytelse av helse- og omsorgstjenester til pasienter. Eksempel på dette er organiseringen av de såkalte "internklinikkene" ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. I slike situasjoner vil tjenestelovgivningen som utgangspunkt ikke gjelde. Unntak kan likevel tenkes dersom den

²³ Forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten

tjeneste som ytes er av en slik art at den er å anse for spesialisthelsetjeneste, jf. ovenfor om dette hvor det fremgår at lovens virkeområde er definert gjennom de tjenester som ytes, og ikke etter hvordan tjenesten er organisert eller finansiert. Spesialisthelsetjenesteloven vil også gjelde dersom det er inngått avtale mellom utdanningsinstitusjon og regionalt helseforetak om å yte spesialisthelsetjenester på vegne av regionalt helseforetak. Helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven vil bare gjelde for utdanningsinstitusjonen dersom det er inngått avtale om at utdanningsinstitusjonen skal yte tjenester på vegne av en kommune eller fylkeskommune. Også i disse situasjonene vil den enkelte student/veileder være underlagt lovverk som regulerer den personlige yrkesutøvelsen uavhengig av tjenestested.

For ordens skyld vil departementet bemerke at det finnes flere mellomkategorier i tillegg til ovennevnte to hovedkategorier. Et eksempel på dette er der hvor praktisk opplæring skjer i utdanningsinstitusjonens regi, selv om opplæringen rent faktisk finner sted i helse- og omsorgstjenestens lokaler. Her "flytter" lærere og studenter til klinikkene hvor pasientene befinner seg. Departementet vil påpeke at spørsmålet om hvilket regelverk som her skal komme til anvendelse vil måtte bero på en konkret helhetsvurdering. Dersom studentene kun observerer de helse- og omsorgstjenester som ytes av institusjonens ansatte, vil utgangspunktet være at helse- og omsorgstjenestelovgivningen ikke kommer til anvendelse overfor studentene. Sentralt her vil derfor være å vurdere om studentene deltar i konkret ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte pasient. Dersom de yter helse- og omsorgstjenester må det dernest vurderes om de gjør dette på vegne av utdanningsinstitusjonen eller helse- og omsorgstjenesteinstitusjonen. Sentralt ved en slik vurdering vil blant annet være hvem som er behandlingsansvarlig og/eller hvor veilederen har sitt ansettelsesforhold.

Endelig viser vi også til at når en ferdig utdannet kandidat (men før vedkommende får autorisasjon) gjennomfører praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten, så vil helse- og omsorgstjenestelovgivningen for det sted tjenesten gjennomføres komme til anvendelse. Det samme vil gjelde dersom en student i feriene arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Det presiseres at ovenstående gjennomgang ikke er uttømmende for de plikter og rettigheter som er knyttet til ytelse av helse- og omsorgstjenester. Den enkelte institusjon/tjeneste og det enkelte helsepersonell eller student er selv ansvarlig for å drive virksomhet eller yte helse- og omsorgstjenester i tråd med gjeldende lov- og forskriftsverk.

Med hilsen

Kari Sønnerland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Kjetil Jonsbu
fagdirektør