

# Helsepersonellets varslingsplikt etter helsepersonelloven § 17

FØRSTEAMANUENSIS OLAV MOLVEN OG AVDELINGSDIRECTØR GORM ARE GRAMMELTVEDT

Helsepersonell har plikt til av eget tiltak å varsle Fylkesmannen/Statens helsetilsyn om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet. Artikkelen omhandler hva plikten omfatter, hvem som har plikten, eventuelle krav til helsepersonellet om å varsle virksomhetsintern først, adgangen til å varsle anonymt, forholdet til andre varslings- og meldeordninger, og hvor grensen går mellom lovlig varslings og ærekrenkelse. Når det gjelder forhold ved annet helsepersonell, er spørsmålet særlig om det kan varsles om slike ved egen pasient. Tilsynsmyndighetens måte å behandle sakene på omtales sammen med rettslige følger av unnlatt varslings. Avslutningsvis drøftes under ett de mange uklare sidene ved ordningen.

OLAV MOLVEN (f. 1948), cand. jur. 1973 (UiO), førsteamanuensis ved Diakonhjemmets høgskole.

GORM ARE GRAMMELTVEDT (f. 1967), cand. jur. 1993 (UiO), avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn.

## 1 Varslingsplikten

Helsepersonell skal ”av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet”, jf lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv (helsepersonelloven) § 17. Med tilsynsmyndighetene menes primært Fylkesmannen (tidligere Helsetilsynet i fylket), eventuelt også Statens helsetilsyn som er Fylkesmannens faglig overordnede i tilsynssammenheng. Bestemmelsen som kom i 2001, omtales dels som en melderegel<sup>1</sup> og dels som en varslingsregel.<sup>2</sup> I fortsettelsen benevnes den som en bestemmelse om varslings.

Helsepersonellet er forpliktet til å varsle uoppfordret om forholdene. Den enkelte skal si fra uavhengig av om tilsynsmyndigheten er kjent med informasjonen fra før og eventuelt kommer med en henvendelse. Bestemmelsen kan slik sammenlignes med helsepersonells plikt til på eget initiativ å melde fra til barnevernet når det er grunn til å tro at barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt, jf helsepersonelloven § 33 andre ledd.<sup>3</sup> Helsepersonell kan heller ikke la være å informere i den tro at andre faktisk gjør det eller fordi de mener andre, f eks deres overordnede, er nærmere til å gjøre det.

Innledningsvis i artikkelen presenteres kort bestemmelsens tilblivelse og sammenheng med andre melde- og varslingsbestemmelser om pasientsikkerhet. Spørsmålene som tas opp, er hva og hvem varslingsplikten gjelder for, om det er et eget krav at varslings skal være forsvarlig, om det gjelder noen plikt til å varsle virksomhetsinternt først, om det kan varsles anonymt, om det er adgang til å varsle om egne pasienter som er helsepersonell, om helsetjenesten rettslig kan hindre sine ansatte å varsle, og i hvilken grad det gjelder forbud mot gjengjeldelse etter varslings. Et særlig spørsmål er hvor grensen går mellom lovlig varslings og ærekrenkelse. Før den avsluttende diskusjonen omtales også varslingsfrekvens, hva tilsynsmyndigheten gjør

med varslene de mottar, herunder hva som er mulig utfall av varslingen, og hva som er de rettslige konsekvensene av å unnlate å varsle.

## 2 Bestemmelsens historie

Før helsepersonelloven fantes det ikke noen bestemmelse om helsepersonells plikt til å varsle.<sup>4</sup> I høringsnotatet til loven forelå forslag om at helsepersonell av eget initiativ skulle meddele seg om forhold som truer sikkerheten.<sup>5</sup> Dette inngikk i en alminnelig bestemmelse som gjaldt helsepersonells tidligere plikt til på forespørsel å gi tilsynsmyndigheten opplysninger. I notatet sies det at bestemmelsen, hvor plikten til å meddele seg av eget tiltak utgjorde en del, er en ”presisering og videreføring” av gjeldende rett<sup>6</sup>.

Bestemmelsen i høringsnotatet om å skulle si fra på eget initiativ kunne derfor forstås å være begrenset til når tilsynsmyndigheten henvendte seg, å opplyse om relevante forhold selv om disse ikke var eksplisitt etterspurt. I tilfelle kunne bestemmelsen sies å være en presisering av tidligere rett. Var den ment å innebære at helsepersonell generelt skulle melde fra på eget initiativ, representerte den ikke bare en videreføring og presisering, men en utvidelse av gjeldende rett.

I proposisjonen som ble fremmet på bakgrunn av notatet, var plikten til å varsle tatt ut av bestemmelsen som inneholdt regler om å gi opplysninger når tilsynsmyndigheten ba om det. Det sto heller ikke noe i selve proposisjonen om at bestemmelsen bygget på og var en presisering og videreføring av gjeldende rett.<sup>7</sup> - Regelen i helsepersonelloven § 17 var både ny og generell,<sup>8</sup> og framsto klart som en nyskapning i forhold til tidligere rett.

I loven (som i proposisjonen) er bestemmelsen også plassert i en helt annen sammenheng enn i høringsnotatet. Den står i kapitlet om virksomheters organisering, etter en regel om at disse skal legge forholdene til rette slik at helsepersonell blir i stand til å overholde lovpålagte plikter. Dette viser at lovgiver mener bestemmelsen er særlig relevant når det gjelder å varsle om forhold i virksomheter; helseforetak og kommuner. Plasseringen kan imidlertid ikke motsatt forstås slik at plikten ikke gjelder forhold ved helsepersonell og forhold ved virksomheter utenom eget arbeidssted, jf nedenfor under pkt 5.

Helsepersonelloven innebærer en prinsipiell og stor utvidelse av helsepersonells plikt til å meddele seg til tilsynsmyndigheten. Av lovforarbeidene<sup>9</sup> går det imidlertid ikke fram, ut over at den generelt angår pasientsikkerheten, hva som mer presist motiverte denne nye og utvidede plikten. I proposisjonen er det knyttet få merknader til den. De mange rettslige og ikke-rettslige implikasjonene av plikten er ikke diskutert. Vi har lite materiell fra lovgivers side å bygge på ved fortolkningen av bestemmelsen.<sup>10</sup>

## 3 Varslingsplikten og tilgrensende melde- og varslingsbestemmelser

Varslingsbestemmelsen i helsepersonelloven § 17 er én blant flere som omhandler at myndigheter skal få opplysninger om forhold som utgjør en risiko for pasientsikkerheten. Av andre bør særlig to nevnes: Helseforetak skal ”... straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko”, jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.<sup>11</sup> Melding skal senest gis dagen etter hendelsen.<sup>12</sup> Videre heter det i lov 2. juli 1999 nr. 61 om

spesialisthelsetjenesten med mer (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-3: ”Helseinstitusjon som omfattes av denne loven (spesialisthelsetjenesteloven), skal straks sende melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade. ...”.<sup>13</sup>

Alle bestemmelsene er ment å bygge opp under krav til sikkerhet og kvalitet, jf for eksempel helsepersonelloven § 1 der det står at formålet er ”... å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste”. Det særegne ved varslingsplikten i helsepersonelloven § 17 sammenlignet med meldepliktene etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og § 3-3 a, er imidlertid at det ikke er konkrete (potensielle) skadehendelser som utløser plikten. Den gjelder forhold generelt som anses å utgjøre en sikkerhetsrisiko uavhengig av konkrete hendelser, eksempelvis organisatoriske løsninger og bemanningens kvalitet og kvantitet. Og mens § 17 gjelder forhold så vel i primær- som spesialisthelsetjenesten, er de to andre pliktene bare knyttet til institusjoner i spesialisthelsetjenesten. Felles for de to bestemmelsene i § 17 og § 3-3 a er at varslene og meldingene skal gå til tilsynsmyndigheten. Meldinger etter § 3-3 skal bare gå til Kunnskapssenteret med mindre det foreligger ”mistanke om alvorlig systemsvikt”, og dertil stor risiko for fremtidig skade og behov for at tilsynsmyndigheten vurderer behovet for å gripe inn for å avverge det. Da skal Kunnskapssenteret videresende meldingen til Statens helsetilsyn.<sup>14</sup> Helsetilsynet kan imidlertid bare følge opp meldingen overfor virksomheter. De kan ikke ut fra meldingen innlede tilsynssak overfor helsepersonell, herunder gi formelle reaksjoner, jf § 3-3 sjette ledd. Dette gjelder selv om dokumentasjonen tyder på at personell har sviktet i grovt i yrkesutøvelsen.

Sett i sammenheng medfører bestemmelsene følgende: Hendelser i spesialisthelsetjenesten med potensiell fare for betydelig skade/dødsfall som skyldes helsepersonell, skal helsetjenesten sende melding om bare til Kunnskapssenteret. Det samme gjelder ved gjentatte slike hendelser. Helsepersonell, også i spesialisthelsetjenesten, som ser hendelser gjenta seg vil derimot ha en plikt til å varsle tilsynsmyndigheten om ikke arbeidsgiveren griper inn og hindrer utviklingen. Når Statens helsetilsyn mottar en melding fra Kunnskapssenteret om alvorlig systemsvikt slik de skal få, og samtidig avdekker en mulig betydelig svikt fra helsepersonell, kan de Helsetilsynet følge opp dette og eventuelt reagere overfor helsepersonellet. Men det gjelder ikke noe slikt forbehold dersom det er annet helsepersonell varsler og slik initierer en tilsynssak om det samme.

#### **4 Forholdet til varslingsretten etter arbeidsmiljøloven**

Det er flere forskjeller på varslingsbestemmelsen i helsepersonelloven § 17 og i lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven) § 2-4. En prinsipiell ulikhet er at mens helsepersonelloven pålegger helsepersonell å varsle, gir arbeidsmiljøloven arbeidstakere en rett til å varsle. Og mens varslingsplikten etter helsepersonelloven også gjelder forhold utenfor eget arbeidssted, omfatter retten etter arbeidsmiljøloven bare forhold innenfor den virksomheten der den enkelte arbeider. Adressatene for varslene er ulike. Mens helsepersonellens varslingsplikt bare gjelder overfor tilsynsmyndighetene, opereres det i arbeidsmiljøloven ikke med noen bestemt adressat; varslet kan i samsvar med yringsfriheten alt etter omstendighetene fremmes virksomhetsinternt eller eksternt, herunder til pressen, til arbeidstilsynet eller til andre tilsynsmyndigheter, eksempelvis Fylkesmannen og Statens helsetilsyn.<sup>15</sup> Videre er det slik at mens plikten etter helsepersonelloven gjelder forhold som

kan utgjør en fare for pasientsikkerheten, gjelder retten etter arbeidsmiljøloven kritikkverdige forhold generelt.

Er det så noen forskjell på ”kritikkverdige forhold” etter arbeidsmiljøloven § 2-4 og ”forhold som kan medføre en fare for pasientsikkerheten” i helsepersonelloven § 17? I utgangspunktet relaterer bestemmelsen i arbeidsmiljøloven om kritikkverdige forhold seg til arbeidsmiljøet. Dessuten omfatter den forhold som affiserer både arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Men den gjelder også forhold som ikke berører arbeidsmiljøet direkte, f eks omtales i lovforarbeidene ”forhold som er i strid med lov eller etiske normer, f eks ... fare for pasienters liv og helse”.<sup>16</sup> Forhold som det skal varsles om etter helsepersonelloven, dekkes dermed også av arbeidsmiljølovens bestemmelse.

Helsepersonell som ser fare ved pasientsikkerheten må imidlertid ta utgangspunkt i helsepersonelloven § 17. Det følger av at den er en pliktbestemmelse. Men helsepersonell kan i tillegg benytte seg av den alminnelige retten til å varsle etter arbeidsmiljøloven. Noen ganger kan det være grunn til også å involvere Arbeidstilsynet og/eller allmennheten.

Dette kan belyses ved et eksempel. Sett at ledelsen ved et sykehjem legger opp til en betydelig underbemanning og lite med kvalifisert personell i sommermånedene. En ansatt sykepleier/verneombudet som er sykepleier reagerer på dette, og forholder sin nærmeste leder og øverste leder vaktlistene og ber om at det skjer endring både av hensyn til pasientene og de ansatte. Det skjer ikke noe. Forholdet vurderes av sykepleier å true pasientenes sikkerhet. Sykepleieren har da plikt ut fra helsepersonelloven § 17 til å varsle Fylkesmannen om forholdet. Men forholdet kan også være kritikkverdig overfor de ansatte ut fra deres rett til å arbeide under fullt forsvarlige forhold, jf arbeidsmiljøloven § 5. Sykepleieren har da rett i medhold av arbeidsmiljøloven § 2-4 til å varsle Arbeidstilsynet om forholdet. I tillegg kan sykepleieren eventuelt gå ut i offentligheten (f eks lokalavisen) med at forholdet truer både arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten.

Arbeidsmiljølovens bestemmelse er også aktuell når helsepersonell oppdager kritikkverdige forhold som kan gå ut over pasienter, men som ikke direkte angår deres sikkerhet. Ved en helseinstitusjon kan det f eks omfatte ulovlige forhold enten de er straffbare eller ikke, dessuten ”antagelig brudd på etiske normer” og brudd med virksomhetens etiske retningslinjer og ”alminnelige etiske standarder som det er bred tilslutning til i samfunnet”.<sup>17</sup>

For helsepersonell utfyller dermed arbeidsmiljølovens varslingsbestemmelse plikten som følger av helsepersonelloven § 17 om å varsle om fare ved pasientsikkerheten til også å angå andre forhold; brudd på lov og brudd på etiske prinsipper. Det kan f eks gjelde forhold som har med konfidensialitet, respekt og verdighet å gjøre for pasienter i sykehjem. Dette er verdier, ofte konkretisert i retningslinjer om omsorgen for pasienter, som kan krenkes, men hvor krenkelse er vanskelig å innfortolke i uttrykket fare for ”pasienters sikkerhet”, jf pkt 5.

## **5 Hva omfatter varslingsplikten?**

Varslingsplikten omfatter ”forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet”. Dette utsagnet kan splittes opp i tre ledd som trenger nærmere presisering; henholdsvis ”forhold”, ”pasienters sikkerhet”, og ”kan medføre fare”.

”Forhold” er et generelt uttrykk. Det omfatter i følge lovforarbeidene ”tiltak, rutiner, teknisk utstyr, svikt og mangler i organiseringen av tjenesten, herunder manglende helsepersonell. Likeså kan det være enkeltpersoner som på bakgrunn av manglende personlige eller faglige

kvalifikasjoner representerer en alvorlig fare for pasientens sikkerhet. Det kan skyldes psykiske lidelser, rusmiddelmissbruk, manglende oppdatering av faglige kvalifikasjoner eller vilje til å innrette seg etter egne kvalifikasjoner".<sup>18</sup> Varslingsplikten inntreder derfor uansett hva det er som forårsaker at sikkerheten er truet.

At forholdet må medføre fare for "pasienters sikkerhet" tyder på at forholdet må være av generell art og egnet til å true sikkerheten til flere. Uttrykket er imidlertid ikke omtalt i forarbeidene, og hva som menes er ikke opplagt. I ulike sammenhenger gis begrepet ulikt innhold. Kunnskapscenteret, som er et offentlig fagorgan for pasientsikkerhet, definerer imidlertid sikkerhet som reduksjon for unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser.<sup>19</sup> Poenget er dermed å unngå unødig skade på pasienter. Pasientskade har vi å gjøre med, kort uttrykt, når helsetjenesten/helsepersonellet kan sies å ha forårsaket død, uførhet eller men av lang- eller kortvarig art. Skaden kan være enten fysisk eller psykisk. Svikt i omsorg for pasienten synes dermed å falle utenfor bestemmelsen med mindre den også medfører skadefare. – Ved svikt i omsorgen er imidlertid retten til å varsle etter arbeidsmiljøloven aktuell, jf pkt 4.

En fare for skade er i alle fall "unødig" dersom den er utslag av forhold som er (faglig) uforsvarlige. Om sikkerhetskravet innebærer at det skal varsles om forhold som ikke samsvarer med god praksis uten å være uforsvarlig, er ikke like opplagt. Varslingsplikt i slike tilfeller vil medføre mange meldinger. Men forsvarligheten er truet dersom virksomheter legger opp rutiner som ikke samsvarer med god praksis; unødige skader vil da lettere kunne inntreffe. Praksis viser da også at fylkesmenn og Statens helsetilsyn som blir kjent med slike forhold, gir de merknader for å forebygge skader.<sup>20</sup> For helsepersonell er det heller ikke lett på forhånd å avgjøre hvor alvorlig sikkerhetsrisikoen er; det er jo det tilsynsmyndigheten skal avklare. Uansett gjelder derfor at arbeidsgiver ikke kan sanksjonere mot et helsepersonell som varsler om nevnte forhold, jf pkt 12.

Varslingsplikten er videre knyttet til at forholdene "kan medføre fare" for sikkerheten. I lovforarbeidene sies det at "Fare for pasienters sikkerhet skal tolkes strengt og innebærer at forholdet må være av en slik art at det er påregnelig/sannsynlig at pasienters helsetilstand kan forverres eller at pasienter påføres skade, smitte og lignende".<sup>21</sup> Dette tyder på at varslingsplikten forutsetter at det må være ganske nærliggende at det vil inntreffe skade. Men det kan i alle fall ikke forstås slik at plikten til å varsle inntreder bare når det er mer sannsynlig at et forhold medfører skade enn at det ikke gjør det. Særlig gjelder dette dersom skadeomfanget vil være stort. Det er klart formålstjenelig å avverge også en lavere risiko.

Når det spesielt gjelder å varsle om helsepersonell, inntreder ikke varslingsplikten fordi personell ved en enkelt anledning har handlet uaktsomt. Én hendelse sier lite om at sikkerheten fremover kan være truet. Men dersom helsepersonell over tid handler faglig kritikkverdig og uforsvarlig og ved det viser at de utsetter pasienter for en stadig risiko, inntreder varslingsplikten. Repeterende faglig svikt av alvorlig karakter, særlig fra leger og sykepleiere, kan lett medføre betydelig skade på pasientene. I prinsippet gjelder det samme resonnementet dersom helsepersonellet, uavhengig av årsaker, utvikler og over tid viser en atferd som er klart krenkende overfor pasienter. Det kan medføre psykiske skader.

Disse avveiningene gir likevel begrenset veiledning for dem som står i situasjoner der de eventuelt skal varsle. Samtidig er de ofte engstelige for å varsle av redsel for å bli stilt juridisk eller etisk til ansvar for å ha vært illojal eller ukollegial. I en lagmannsrettsavgjørelse<sup>22</sup> uttales imidlertid følgende mer samlet ved spørsmål om varsleren kan sies å ha varslet uberettiget: "I

bedømmelsen av om det forelå meldeplikt, ..., må B (melderen) ha en betydelig grad av frihet." Videre sies det: "I mange tilfeller vil det være gjenstand for skjønn og en kvalifisert faglig vurdering om det foreligger en slik risiko at meldeplikt foreligger. Hvis det kan være fornuftig tvil om dette, må helsepersonellet kunne inngi en bekymringsmelding til fylkeslegen uten å bli trukket personlig til ansvar." Retten sier videre at ved varsling til tilsynsmyndighet "kan det neppe stilles særlig strenge krav til bakgrunnen eller begrunnelsen for mistanken", jf også pkt 7 nedenfor om forsvarlig varsling.

## 6 Hvem har varslingsplikten?

Det er "helsepersonell" som har plikt til å varsle. Med dette menes alt personell som har autorisasjon eller lisens, jf helsepersonelloven § 3. Bestemmelsen omfatter sannsynligvis også personell som ikke har autorisasjon; det avgjørende er at de gir helsehjelp i kraft av å arbeide i helsetjenesten.<sup>23</sup> Både ufaglærte og studenter som yter helsehjelp har derfor den samme plikten som autorisert helsepersonell.

Plikten synes å være knyttet til å være helsepersonell, ikke til at de utøver klinisk arbeid. Det gjør derfor i utgangspunktet ingen forskjell om helsepersonellet er i lederposisjon så lenge de har helsefaglige oppgaver, f eks er enhetsleder i et sykehus eller i en kommune. Det må gjelde uansett om de ser på seg selv som helsepersonell i lederposisjonen så lenge de leder en klinisk enhet. Helsepersonell som er ledere på høyere nivå, vil imidlertid være et stykke unna pasientene og drive med mer overordnet/strategisk ledelse. De representerer i større grad virksomheten slik at faren for at de blir identifisert med denne er større. Spørsmålet er om bestemmelsen derfor må fortolkes slik at disse ikke har en tilsvarende plikt. Det kan ikke automatisk besvares med ja; de vil ofte nettopp kunne være de nærmeste til å avklare organisatoriske svakheter som er eksplisitt nevnt som en grunn til å varsle. Hensynet til pasientsikkerheten taler for at ledere som er helsepersonell har plikten så lenge de ikke er øverste leder og representerer virksomheten; f eks er avdelingsleder ved en klinisk avdeling.

Helsepersonell som eventuelt kjenner til annet helsepersonells svikt, vil nok lett tenke at det er deres felles arbeidsgivers ansvar å meddele seg til tilsynsmyndigheten om forhold ved personellet som truer pasientenes sikkerhet. Det må de med rette kunne tenke der lederne er helsepersonell. Men ettersom helsetjenesten ikke har en tilsvarende plikt som helsepersonell til å varsle, heller ikke om sine ansatte, og det til tross for at lederne ofte sitter med kunnskap om betydelig svikt, kan ikke helsepersonellet stole på at helsetjenesten gjør det. Dessuten i den grad faglige ledere ikke er helsepersonell, og av den grunn ikke har noen plikt, vil de ofte med rette kunne unnlate å informere.

Noen ganger vil virksomheter og deres ledere også ha en direkte egen interesse av ikke å meddele seg til tilsynsmyndigheten. Det kan være fordi virksomheten selv også har sviktet eller fordi ledelsen ønsker å komme ubemerket ut av, særlig unngå presseoppslag, i en vanskelig situasjon. For å få til å "rydde opp" uten at det skapes uønsket oppmerksomhet, herunder få til en minnelig ordning med helsepersonell, kan det være direkte nødvendig ikke å blande inn tilsynsmyndigheten, jf pkt 11.

En måte å "rydde opp" på er å be helsepersonell som ikke holder faglig mål eller har sviktet om å slutte ved å si opp selv. Helsepersonellet kan da senere ta arbeid annet sted og oftest uten at svikten er kjent for den nye arbeidsgiveren. Enkelte helsepersonell kan slik "vandre fra sted til sted" i lang tid før kompetansesvikten til slutt blir kjent for tilsynsmyndigheten. Når det først skjer, er det ofte som følge av at pasienter inngir alvorlige klager og hvor

tilsynsmyndigheten så nøster opp helsepersonellets handlemåter bakover i tid ved ulike virksomheter.<sup>24</sup> Om arbeidsgivere hadde plikt til å si fra, ville helsepersonell som slik utgjør en sikkerhetsrisiko lettere kunne blitt fanget opp.

Apotekene er en del av helsetjenesten som ofte har mye informasjon om legers (mulige) uforsvarlige forskrivning av legemidler, enten til andre eller til seg selv, og som kan ha begrunnet mistenke om at leger er misbrukere av rusmidler. Apotekene som virksomheter har ingen plikt til å melde til tilsynsmyndigheten, men det er ikke noe som forbyr dem det. Men apotekerne er farmasøyter av profesjon, og de ansatte er farmasøyter eller apotek teknikere. De har da alle i kraft av sin profesjon plikt til å varsle ved fare for pasientsikkerheten. I den grad apotekeren selv ikke skulle ønske å varsle, har helsepersonellet fortsatt en plikt.<sup>25</sup>

At helsetjenesten ikke har varslingsplikt overfor tilsynsmyndigheten ved sikkerhetsrisiko skiller seg fra prinsippet om at offentlige tjenestemyndigheter (i likhet med helsepersonell) har plikt til å melde fra i forhold til barnevernet når det foreligger mistanke om omsorgssvikt, jf barneverntjenesteloven § 6-4. Prinsipielt skulle det ikke være noe i veien for å pålegge en tjenesteyter en tilsvarende meldeplikt når pasientsikkerheten er truet, selv om det er litt mer spesielt når det er spørsmål om å varsle om noe innenfor egen kommune eller helseforetak. Spørsmålet har nylig vært diskutert og en varslingsplikt har vært foreslått nedfelt i lov uten at det ble gjennomført.<sup>26</sup> En slik plikt kunne sannsynligvis ha god virkning; virksomheter ville fått en ekstra og meget sterk oppfordring til å måtte følge opp sikkerhetsrisiko.

## 7 Forsvarlig varslings

Det er ikke satt noe krav til hvordan helsepersonellet skal varsle. Dette kan skje skriftlig eller muntlig, og det kan gjøres i eget navn eller anonymt, se pkt 9. Men uansett ligger det i plikten at det må skje på en måte som gjør at tilsynsmyndigheten kan forholde seg til informasjonen. Den kan ikke være så dulgt at den ikke er egnet til å vekke mistanke hos tilsynsmyndigheten om at pasientsikkerheten er truet. På den annen side; tilsynsmyndigheten har en selvstendig plikt i samsvar med forvaltningens alminnelige utredningsplikt, til å forholde seg aktivt undersøkende når de blir kjent med forhold som kan true sikkerheten, også om det er gitt sparsomt med opplysninger. Helsepersonellet trenger altså ikke å bearbeide og systematisere informasjonen for å gjøre den spesielt presis eller utfyllende.

Varsling kan medføre risiko for at omdømmet og/eller de økonomiske interessene til den som varslet gjelder unødig skades. I arbeidsmiljøloven § 2-4 om arbeidstakers varslingsrett er det derfor stilt krav om at varslingen skal være "forsvarlig". Dette kravet synes etter loven likevel ikke å gjelde når det varsles til en tilsynsmyndighet: "Arbeidstaker har uansett rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varslings" og "... til tilsynsmyndigheter". Innebygget i retten til å varsle tilsynsmyndigheten synes da å ligge at det er uten betydning hva som varslersens motiv eller posisjon og stilling, at varslingen kan skade persons eller virksomhets interesser mv, så lenge helsepersonellet anser å varsle for å være et hensiktsmessig virkemiddel. Departementet uttrykker dette slik i forarbeidene:<sup>27</sup>

"Det er viktig at terskelen for å si fra til offentlige myndigheter er lav. Også ved varslings til tilsynsmyndigheter mv. kan det være rimelig å kreve at arbeidstaker skal ha et visst grunnlag for en påstand om kritikkverdige forhold. Departementet legger imidlertid til grunn at tilsynsorganene uansett klarer å «sile ut» useriøse henvendelser, eller uansett behandle disse på en forsvarlig måte. Etter departementets oppfatning er det ikke behov for å ta inn noe forbehold i bestemmelsen. Departementet foreslår derfor en klar og entydig regel om

varslingsrett. Det kan her vises til Europarådets sivilrettslige konvensjon artikkel 9 som forplikter staten til å gi hensiktsmessig vern til arbeidstakere som sier fra til ansvarlig person eller myndigheter.”

I arbeidsmiljøloven stilles det ikke noe særskilt krav til framgangsmåte eller generelt om at varsling til tilsynsmyndigheter skal være forsvarlig. Det er ingen grunn til at dette skulle være annerledes ved varsling til tilsynsmyndigheten etter helsepersonelloven § 17, ikke minst fordi helsepersonellet her har en plikt til å varsle. Varsleren trenger dermed langt fra å være sikker på fakta, og trenger ikke selv å undersøke nærmere om den faren for sikkerheten han anser foreligger virkelig er en realitet. Terskelen for å varsle skal være lav. Varsleren innrømmes rom for å vurdere feil. En (formidlet) mistanke om sikkerhetsrisiko er nettopp blant tilsynsmyndighetens primære oppgaver å undersøke nærmere.

Når det spesielt gjelder varsling til tilsynsmyndigheten om forhold knyttet til helsepersonell, setter antagelig forbudet mot ærekrenkelser likevel noen grenser for hva som kan brukes som grunnlag og hvilken uttrykksform og språkbruk som kan benyttes ved rapportering. Forsvarlighets- eller aktsomhetsspørsmålet blir da relevant; spørsmålet er hva som er en akseptabel varsling overfor tilsynsmyndigheten uten at det samtidig skjer ulovlig ærekrenkelse, jf pkt 13 nedenfor.

## **8 Krav til intern varsling først?**

Innenfor en kommune eller et foretak vil det vanligvis forventes at helsepersonell først varsler internt. Det henger sammen med at arbeidsgiver kanskje ikke kjenner til sikkerhetsproblemet fra før og uansett er nærmest til å løse dette. Dersom problemet ikke løses, eller bare løses delvis, har helsepersonellet (fortsatt) plikt til å varsle tilsynsmyndigheten. Avgjørende er heller ikke at arbeidsgiver mener problemet er løst eller ikke finnes dersom helsepersonellet etter faglig overveielse av arbeidsgivers respons fortsatt mener sikkerhetsproblemet er der.

Arbeidsgivers fortielse eller avvisning av forhold som påpekes av ansatte, setter ofte disse i en svært vanskelig situasjon. For dem som blir neglisjert eller ikke overbevises av virksomhetens svar blir det da å sette egne etiske vurderinger og faglig integritet opp mot overordnede argumenter og lojalitet overfor arbeidsgiver, eventuelt også opp mot uttalelser fra autoriteter og kollegialitet. Dette kan belyses med følgende eksempel:

X universitetssykehus hadde satt i gang et forskningsprosjekt som bl a skulle avføde to dr. grader og noen mastergrader. Prosjektet omfattet alle pasienter innlagt for hoftebrudd i en periode, herunder mange senildemente. Studien var basert bl a på ben- og muskelbiopsi og blodprøver fra hoftebruddpasienter. Sykepleier varslet tjenestevei, først avdelingssykepleier, så avdelingsoverlege, om at han mente prosjektet truet pasientsikkerheten, herunder at det måtte være feil at det ikke ble innhentet informert samtykke fra pasientene. Han ble ikke hørt av noen av de overordnede, kolleger sto heller ikke fram, men sykepleieren varslet da på egen hånd tilsynsmyndigheten.<sup>28 29</sup>

Når det gjelder varsling etter arbeidsmiljøloven, er hovedregelen at intern varsling skal skje først dersom det er etablert rutiner for slik varsling. Internt varsel kan likevel unnlates dersom det er grunn til å tro det er uhensiktsmessig, hvis det er grunn til å frykte gjengjeldelse, eller det er viktig å bringe det kritikkverdige forholdet raskt til opphør f eks på grunn av fare for liv og helse.<sup>30</sup> I arbeidsmiljøloven åpnes det altså for en direkte varsling til tilsynsmyndigheten.



Departementet har i forbindelse med helsepersonelloven § 17 uttrykt at etter deres ”oppfatning, forutsetter lovens motiver at helsepersonell først tar opp forholdene internt og går tjenestevei”; bare dersom faren ikke fjernes, skal informasjon gis til tilsynsmyndigheten.<sup>31</sup> Lignende er fremholdt i juridisk teori uten nærmere begrunnelse.<sup>32</sup> Det synes altså å fremsettes en generell påstand om at helsepersonell er rettslig forpliktet å gå tjenestevei.

Dette er neppe rett tilnærming.<sup>33</sup> For det første sies ikke noe i loven eller lovforarbeidene om at man skal gå tjenestevei.<sup>34</sup> Det kan heller ikke ses noe sted at det er forutsatt der.<sup>35</sup> Et forbud mot etter helsepersonelloven å varsle direkte til tilsynsmyndigheten ville også henge dårlig sammen med adgangen til direkte varsling i medhold av arbeidsmiljøloven: Blant annet risiko knyttet til liv og helse gjør at det etter den kan varsles direkte til tilsynsmyndigheten<sup>36</sup>, og det er jo nettopp dette det dreier seg om når det er aktuelt å varsle etter helsepersonellovens § 17.

Reelle hensyn taler for at helsepersonellet i utgangspunktet først bør ta opp forholdene med egen arbeidsgiver. Dersom det er etablert rutiner for intern varsling, bør helsepersonellet i utgangspunktet følge disse. Samtidig bør varsleren vurdere om det er formålstjenelig ut fra pasientsikkerheten å gå rett til tilsynsmyndigheten uten først å ta forholdene opp med egen arbeidsgiver. Det kan være grunner til slik direkte varsling. Og uansett, helsepersonell skal ikke kunne utsettes for korreks eller andre sanksjoner ved å varsle direkte til tilsynsmyndigheten. Det vil bli å se på som en ulovlig gjengjeldelse, jf pkt 12.

## **9 Anonym varsling**

Helsepersonell kan velge å varsle anonymt. Tilsynsmyndigheten har i utgangspunktet den samme forpliktelsen til å følge opp en slik bekymringsmelding. Men i praksis vil anonymitet kunne gjøre det vanskeligere. Dersom det er behov for ytterligere opplysninger for varsleren, vil det kunne være umulig å innhente. Det viktige juridiske spørsmålet er imidlertid om varsleren som har oppgitt sin identitet til tilsynsmyndigheten, kan kreve, eventuelt forvente og få være anonym overfor dem varslingen gjelder, f eks en virksomhet, et helsepersonell eller egen arbeidsgiver.

I varslingssaker, herunder som angår pasientsikkerhet, kan det være tjenelig å beskytte kildene. Selv om helsepersonellet har en plikt til å varsle, er represalier fra f eks arbeidsgiver fullt tenkelig. Risikoen for gjengjeldelse kan medføre at færre varsler. At diskresjon ikke sikres, kan føre til at flere av varslerne opptrer anonymt, noe som ofte er lite ønskelig ut fra oppfølgingshensyn. At tilsynsmyndigheten skulle få færre varsler fordi potensielle varslere er redde for å gi seg til kjenne, tjener ikke pasientsikkerheten. Alle disse hensynene slår likevel ikke like tungt inn når varslingen gjelder andre enn varslers arbeidsgiver, f eks en annen virksomhet eller helsepersonell ansatt annet sted.

Når det gjelder meldinger etter arbeidsmiljøloven, skal Arbeidstilsynet holde anmelders navn hemmelig, jf lovens § 18-2. I komitéinnstillingen knyttet til endringene i varslerbestemmelsen er det samme er antatt å gjelde ved varsling, også i forhold til dennes arbeidsgiver. Likeså gjelder dette ved eventuell straffesak. Dessuten er det fremhevet at full anonymitet også ”bør gjelde” varsling til Helsetilsynet.<sup>37</sup> Anonymitetsspørsmålet ved varsling til Helsetilsynet må imidlertid nå, i mangel av særskilt regulering, avgjøres etter forvaltningslovens regler.

Det ble heller ikke fremmet noe forslag om endring av bestemmelser på dette punkt i samband med den omfattende revisjon av helselovgivningen per 01.01.2012 som ledd i samhandlingsreformen, selv om det kunne vært grunn til å forvente det.<sup>38</sup>

Den som varslet gjelder og som det reises tilsynssak mot, kan i utgangspunktet forlange og gjøre seg kjent med dokumentene i saken, herunder det dokumentet (varslet) som ligger til grunn for den, jf forvaltningsloven § 18. Men det følger videre av lovens § 19 at en part ikke har krav på å få gjøre seg kjent med opplysninger som gjelder forhold som av "særlige grunner" ikke bør meddeles videre. Denne bestemmelsen kan prinsipielt sett benyttes til å beskytte forvaltningens kilder.<sup>39</sup> Som påpekt er det flere gode grunner til å beskytte varsleren. Uttalelsen fra komiteen er slik også et sterkt tolkningselement, og må innebære at det skal svært mye til før varslersens identitet kan røpes, også i samband med straffesaker. Spørsmålet er hvor langt denne bestemmelsen beskytter varsleren?

Av forvaltningsloven § 19 følger at dersom opplysningen er av "vesentlig betydning" for parten, dvs. den som varslingen gjelder, skal vedkommende gjøres kjent med den. Hvorvidt anonymitet kan opprettholdes avhenger derfor av en interesseavveining. Vanligvis er det tilstrekkelig for en part for å ivareta sine interesser å bli kjent med innholdet i varslingen og det som faktiske opplyses der, for eventuelt å kunne imøtegå uttalelsene. Hvem som er varsleren er da mindre viktig. Sivilombudsmannen synes også i alle sakene om varsling å ha konkludert med at det var rettmessig å holde tilbake varslersens identitet, og justisdepartementets lovavdeling ser tilsvarende ut til å forutsette at varslersens identitet vanligvis skal beskyttes.<sup>40</sup> Det tyder i retning av at en varslers vanligvis må kunne både forvente og nærmest kreve å få være anonym, også vis a vis egen arbeidsgiver. Statens helsetilsyn har fulgt opp dette; "Der tilsynsmyndighetene kjenner informantens identitet, skal ønsket om å være anonym i utgangspunktet respekteres."<sup>41</sup>

## **10 Varsling knyttet til egen pasient**

Det er ikke helt uvanlig at leger og psykologer i sin praksis har helsepersonell som pasienter, og hvor det er grunn til å betvile at dette personellet kan utføre sitt arbeid på en måte som ivaretar pasientenes sikkerhet. Hindrer da den taushetsplikten helsepersonell vanligvis har om klientopplysninger, jf helsepersonelloven § 21, dem å varsle tilsynsmyndigheten om forhold ved klientene som kan medføre fare for pasientenes sikkerhet? Finnes det særskilte bestemmelser som gir unntak fra taushetsplikten, eller kan eventuelt helsepersonelloven § 17 i seg selv anses som et unntak?

To særlige bestemmelser er relevante. Av helsepersonelloven § 23 nr. 4 går det fram at opplysninger kan "gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre". Hvor langt bestemmelsen i § 23 nr 4 gir adgang til å bringe opplysninger videre beror følgelig i utgangspunktet på en interesseavveining. I helsepersonelloven § 23 nr. 6 sies det at opplysninger kan "gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde." Spørsmålet er da om det i § 23 nr 6 kan sies å være klart forutsatt at pasientopplysninger om helsepersonell skal kunne meddeles som del av varslingsplikten etter helsepersonelloven § 17. Hvis denne adgangen til å meddele seg først er til stede, er det nærliggende å anta at det også foreligger en plikt når vilkårene ellers i helsepersonelloven § 17, jf foran, er oppfylt.

Kravet i § 23 nr 4 om at det må foreligge ”tungtveiende” private eller offentlige interesser” for å kunne meddele seg betyr i utgangspunktet at det skal mye til. Å motvirke risiko for alvorlig skade på mennesker er imidlertid en legitim interesse.<sup>42</sup> Dersom helsepersonell opptrer faglig eller atferdsmessig på en måte som sannsynligvis gjør dem uegnet som helsepersonell, og da slik at de kan miste autorisasjonen, jf helsepersonelloven § 59, er det en klar sikkerhetsrisiko som innebærer at taushetsplikten må vike – også om det er opplysninger om pasienters helse som formidles. Dette samsvarer med prinsippet i helsepersonelloven § 31 om helsepersonellens plikt til å melde fra til barnevernet når omsorgssvikten er så alvorlig at foreldre kan tape omsorgen over barnet.

Kravet i § 23 nr 6 om at det skal ”være klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde” for at den skal falle bort, kan ikke uten videre sies å være oppfylt i helsepersonelloven § 17. Verken lovbestemmelsen eller lovforarbeidene inneholder noe om dette. Heller ikke i forarbeider til andre bestemmelser er dette konfidensialitetsspørsmålet berørt. Det siste spørsmålet er så om unntak fra taushetsplikten kan leses ut av formålet med § 17 og lovsystemet for øvrig.

Helsepersonelloven § 30 angår på en indirekte måte spørsmålet om taushetsplikt. Bestemmelsen som gjelder helsepersonells plikt til å gi opplysninger om sin yrkesutøvelse til tilsynsmyndigheten, går generelt ut på at helsepersonell må svare på de henvendelsene tilsynsmyndigheten gjør. Men det er på den annen side antatt i teorien at bestemmelsen ”... ikke gir adgang til å kreve utlevert opplysninger der helsepersonell er pasienter. Helsepersonell har i slike tilfeller krav på samme beskyttelse rundt sin private sfære som andre pasienter”.<sup>43</sup>

Når tilsynsmyndigheten ikke kan kreve å få pasientopplysninger om helsepersonell som er pasienter, kan det synes ulogisk at helsepersonellet på den annen side skulle være forpliktet til på eget initiativ gjennom varsling å gi fra seg opplysninger om helsen til egne pasienter. Spørsmålet blir likevel litt annerledes fordi det i samband med spørsmål om varsling ikke bare er interessene til pasienten som er viktige, men også interessene som henger sammen med at pasienten utgjør en fare for pasientsikkerheten. Spørsmålet er derfor om det ut fra hensynet til (potensielle) pasienter, den økende oppmerksomheten om og erkjennelsen av behovet for pasientsikkerhet, og ut fra at det etter hvert er gitt mange alminnelige regler om opplysningsrett og meldeplikt som begrenser taushetsplikten, likevel kan utledes en varslingsplikt.

At spørsmål i forhold til taushetsplikten om egne klienter ikke er berørt i lovforarbeidene kan henge sammen med at bestemmelsen først og fremst var tenkt brukt overfor virksomheter, jf at den i loven er knyttet til spørsmål om organisering av helsetjenesten. Og ved varsling om mangler ved organisering oppstår ikke denne problematikken. Men ettersom varslingsplikten også omfatter forhold ved helsepersonell, er spørsmålet relevant. Hva som er rett tilnærming kan imidlertid neppe anses besvart ved å vise til at det i § 17 ikke eksplisitt er gjort unntak fra taushetsplikten. Bestemmelsen etterlater pga dens knappe form og lite med forarbeider også mange andre spørsmål åpne.

Statens helsetilsyn er ”under tvil” kommet til at meldeplikten etter helsepersonelloven § 17 gjelder selv om det derved meddeles pasientopplysninger om helsepersonell og tilsvarende i enkeltsaker forutsatt at bestemmelsen i seg selv hjemler rett og plikt til å meddele slike opplysninger. En slik sak gjaldt en fastlege som unnlot å varsle om klienten sin, en praktiserende lege. Denne hadde gjenopptatt alvorlig rusmisbruk som tidligere hadde ført til at han mistet autorisasjonen som han hadde fått tilbake. Statens Helsetilsyn uttalte:<sup>44</sup>

”Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste. ... Etter vår vurdering må ... helsepersonellets vern om personlige opplysninger vike når helsepersonellet gjennom sitt yrke setter andre pasienters sikkerhet i fare. For å ivareta pasienters sikkerhet er helsepersonellet gjennom sin autorisasjonsordning gitt en særskilt tillit og det stilles krav til egnethet hos personellet. Helsepersonellet har også en plikt til å opptre forsvarlig ... . Det er således avgjørende for å ivareta formålet med helsepersonelloven at tilsynsmyndigheten får opplysninger om helsepersonell som ikke lenger er kvalifisert til å inneha autorisasjon. ... Det foreligger således brudd på helsepersonelloven § 17.”

En annen sak<sup>45</sup> gjaldt en fastlege som hadde til behandling en sykepleier med hoveddiagnose legemiddelmisbruk P18, og dessuten diagnosene manisk-depressiv hypomani og Ménière sykdom. Legen begrunnet unnlatt varslingsplikt til tilsynsmyndigheten med at pasienten gikk til behandling hos psykiater, og var del i et aktivt AKAN-opplegg. Dette ble ikke tillagt vekt. Statens helsetilsyn fastslo at informasjonen i seg selv medførte varslingsplikt etter helsepersonelloven § 17. Legen som saken gjaldt syntes, med utgangspunkt i at det likevel var helt fjernt å skulle varsle, å akseptere kravet i det han under saksutredningen uttalte:

”Jeg må bare innrømme at jeg i hele dette behandlingsforløpet ikke har tenkt på at jeg burde gi melding til tilsynsmyndighetene om fare for pasienters sikkerhet. Det har tydeligvis heller ikke andre behandlingskontakter tenkt på (psykiatere, nevrolog, ØNH), men igjen forstår jeg veldig godt at jeg har et selvstendig ansvar. Når saken har kommet opp og jeg er blitt bevisst på plikten, ser jeg at melding burde vært vurdert og gitt.”

Det ble ikke i noen av sakene vist til helsepersonelloven § 23 nr 4 eller § 23 nr. 6, men bare direkte til at § 17 hjemlet unntak fra taushetsplikten. Selv om rettstilstanden må anses uklar, er det klart at tilsynsmyndigheten legger til grunn at helsepersonell er forpliktet etter § 17 til å meddele seg om forhold ved pasienter som er helsepersonell som ikke lenger synes kvalifisert til å inneha autorisasjon. Dette er det imidlertid grunn til å tro at helsepersonell også kan meddele seg om i medhold av § 23 nr. 4. Men etter den bestemmelsen har de altså ingen varslingsplikt. Det utgjør en meget viktig forskjell i forhold til § 17.

Spørsmålet er videre om varslingsplikten etter helsepersonelloven § 17 også omfatter tilfeller med mindre sikkerhetsrisiko enn de som gir grunnlag for å tilbakekalle autorisasjonen, jf pkt 5 om at fare for sikkerheten kan inntre uten at det er så alvorlig at det er aktuelt å ta autorisasjonen. Utgangspunktet helsepersonelloven § 30 er prinsippet om konfidensialitet som innebærer at tilsynsmyndigheten i forbindelse med tilsynssaker mot helsepersonell ikke kan kreve å få pasientopplysninger om dem. Dette tilsier at sikkerheten bør være truet i betydelig grad før plikten til å varsle inntre. Sikkerhetsrisikoen kan imidlertid være stor uten at autorisasjonen kan tas. Og i praksis vil det være vanskelig for et helsepersonell å finsikte hva som skal til for å ta autorisasjonen motfor f eks å gi helsepersonell en advarsel. Varslere bør derfor også i tilfeller hvor det dreier seg om å varsle om egne klienter, innrømmes et godt rom for skjønn. Men det er rimelig å kreve mer kvalifisert sikkerhetsrisiko enn bare at det foreligger forhold som kan være en fare for sikkerheten; det bør foreligge forhold som ganske klart kan være til stor fare for sikkerheten.

## **11 Kan virksomheter hindre helsepersonell å varsle?**

Virksomheter har som omtalt ovenfor, i motsetning til helsepersonell ingen lovbestemt varslingsplikt, verken knyttet til eget helsepersonell eller andre virksomheter. Derimot er det

ikke noe rettslig til hinder for dem å varsle om forhold som truer sikkerheten. Virksomheter kan imidlertid mangle interesse av å varsle. Det kan skyldes en intensjon om å ville rydde opp i forholdene selv. Ansatte ved en virksomhet kan imidlertid likevel ønske eller føle seg forpliktet til å varsle om forhold ved virksomheten eller andre ansatte.

En virksomhets ønske eller beskjed om ikke å varsle om forhold ved denne eller forhold ved ansatte medfører ikke at helsepersonellets varslingsplikt faller bort. Styringsretten kan i utgangspunktet ikke brukes til å pålegge helsepersonell til ikke å følge opp varslingsplikten.<sup>46</sup> Finnes det unntak fra dette?

Et ønske fra virksomheter om at helsepersonell ikke varsler kan henge sammen med et behov for å avslutte et arbeidsforhold med uegnet helsepersonell i "minnelighet". Å få til dette kan forutsette at grunnen til opphøret må holdes hemmelig. Det er ikke helt uvanlig at arbeidsgiver i helsetjenesten avslutter arbeidsforhold med å inngå en avtale, herunder også med et sluttvederlag, og samtidig lover ikke å røpe årsaken til at arbeidsforholdet blir avsluttet. Dette gjøres blant annet for å unngå å måtte si opp helsepersonellet med fare for påfølgende rettssak med dårlig publisitet og usikkert utfall. Virksomheter kan imidlertid heller ikke ut fra slike behov instruere helsepersonell til ikke å varsle etter helsepersonelloven § 17.

Et neste spørsmål er om arbeidsgiver ved særskilt kontrakt med det helsepersonellet som skal slutte, kan binde de ansatte til ikke å varsle. Kan virksomheten ut fra arbeidstakernes lojalitetsplikt vente at helsepersonell ikke varsler tilsynsmyndigheten og eventuelt pålegge personellet ikke å gjøre det? Utgangspunktet i en slik situasjon er altså at helsetjenesten ikke har noen rettslig plikt til å varsle om det uegnede helsepersonellet, mens helsepersonellet som er kjent med forholdene har en selvstendig varslingsplikt. Spørsmålet er om lojalitetsplikten suspenderer plikten til å varsle når virksomheten mener det ikke er grunn til det?

Spørsmålet er omtalt i rettspraksis.<sup>47</sup> Arbeidsgiver, et sykehus, ba en lege å slutte på grunn av manglende kyndighet og hadde laget en avtale med legen der det framgikk at "det ikke er grunnlag for å innrapportere saken til fylkeslegen", og som var forutsatt også å skulle forplikte sykehusets ansatte. Retten uttalte:

"B (en avdelingsoverlege) kunne ikke instrueres av sykehusets administrative ledelse i dette spørsmålet. ... B (avdelingsoverlegen) hadde verken plikt til eller oppfordring til lojalitet mot fratredelsesavtalen. Avtale ga et forsterket incitament til å varsle fylkeslegen. Selv om melding ikke var blitt inngitt tidligere ble det etablert en ny situasjon da A, beskyttet av avtalens konfidensialitetsbestemmelse, forlot Y sykehus uten å være undergitt kontrollen og begrensningene der."

Det kan konkluderes med at varslingsplikten etter § 17 går foran lojalitetsplikt, instruksjoner fra arbeidsgiver, og eventuelle avtaler mellom ansatte og arbeidsgiver om ikke å varsle.

## **12 Forbudet mot gjengjeldelse**

Helsepersonelloven har ingen tilsvarende bestemmelse som arbeidsmiljøloven om forbud mot gjengjeldelse fra arbeidsgiver ved varsling. Bestemmelsen der i § 2-5 må imidlertid få tilsvarende anvendelse. Helsepersonellet er også arbeidstakere. Regelen må antagelig forstås særlig strengt fordi varsleren har plikt til å varsle. Når samfunnet har pålagt å varsle for å ivareta viktige samfunnsinteresser, må det samtidig gjelde et betydelig vern mot gjengjeldelse.

Begrepet gjengjeldelse forstås vidt i arbeidsmiljøloven: Enhver ugunstig behandling som kan ses som en følge av varsling, skal i utgangspunktet regnes som gjengjeldelse. Forbudet gjelder på den ene siden formelle sanksjoner som avskjed, oppsigelse, suspensjon samt ordensstraff hjemlet i tjenestemannsloven, men også mer uformelle sanksjoner som for eksempel endringer i arbeidsoppgaver, intern overføring og såkalt tjenestelig tilrettevisning overfor offentlig ansatte.<sup>48</sup> Dette må gis tilsvarende anvendelse ved varsling etter helsepersonelloven.

Vernet mot gjengjeldelse gjelder også om tilsynsmyndigheten i sine undersøkelser kommer til at forholdene ikke truer pasientsikkerheten. Forbudet utelukker imidlertid ikke at arbeidsgiver kan komme med motytringer. Det går likevel en grense mot utsagn, motargumenter og tiltak som har karakter av gjengjeldelse, for eksempel hvis arbeidstaker «kalles inn på teppet» og får instruks eller advarsler.<sup>49</sup> Ytringene fra arbeidsgiver kan ikke være slike at de er egnet til å forstås som tjenestelige korrekser.

Behovet for vern mot gjengjeldelse er ofte stort for varslere i etterkant av å ha varslet om forhold ved virksomheten de selv arbeider. Det kan i slike tilfeller være grunn for tilsynsmyndigheten å følge med på hva som skjer med de ansatte, jf at det har vært hevdet at bestemmelsen om forbud mot gjengjeldelse ikke i seg selv gir et godt nok vern for varslere.

### 13 Varsling og ærekrenkelse

Den som varsler presenterer vanligvis faktiske forhold, kommer eventuelt med noen vurderinger og reiser spørsmål ved om eller kanskje direkte uttrykker at det presenterte truer pasienters sikkerhet. Gjennomgående uttaler varslerne seg knapt og ber tilsynsmyndigheten undersøke forholdene nærmere. Utgangspunktet er at den som varsler i medhold av lovpålegg ikke opptrer rettsstridig, selv om det skulle vise seg at forholdene det varsles om ikke truer sikkerheten. Når tilsynsmyndigheten varsles om mistanke om at pasientsikkerheten er truet, stilles det i utgangspunktet ikke noe krav til bakgrunn eller begrunnelse for denne.<sup>50</sup>

Saker for tilsynsmyndigheten viser imidlertid også at varslere kommer med uklare faktabeskrivelser, egne vurderinger og til dels karakteristikker av helsepersonell; ytringer som kan være egnet til å skade deres omdømme. Et varsel om at pasienters sikkerhet er truet blir også en del ganger koplet til utsagn om mangler ved helsepersonellens kvalifikasjoner. Slike utsagn kan være egnet til å skade omdømmet; de kan være slik at de oppfattes som ærekrenkelser som kan utløse rett til erstatning og oppreisning, jf lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeerstatning (skadeerstatningsloven) § 3-6 a første ledd.<sup>51</sup>

Ved spørsmål om det er skjedd en ærekrenkelse, er det i utgangspunktet to vurderingstemaer. For det første forutsetter ansvar at noen har opptrådt på en måte som er egnet til å skade en annens æresfølelse eller omdømmegode. Det kreves altså ikke at det føres bevis for at slik krenkelse har skjedd. For at utsagn skal kunne ses på som en ærekrenkelse, må de imidlertid representere et vesentlig skår i de rammendes omdømme, ikke bare en mindre reduksjon av dette.<sup>52</sup> For det andre må ytringen være fremsatt på en uaktsom måte.

Etter § 3-6 a andre ledd er det gjort unntak fra erstatningsansvaret dersom ytringen likevel må anses berettiget ut fra hensyn som begrunner ytringsfrihet. Generelt uttrykt innebærer dette at det etter en konkret avveining ikke må være nødvendig og forholdsmessig å gripe inn i ytringsfriheten.<sup>53</sup> <sup>54</sup> Ved spørsmål om ansvarsfrihet skal det etter bestemmelsen legges vekt på om ytringen hviler på et fyllestgjørende faktisk grunnlag, grad av krenkelse, om hensynet til

den krenkede er tilfredsstillende ivaretatt, om allmenne interesser tilsier at ytringen er satt fram, og om den som har uttalt seg har vært i aktsom god tro.

Helsepersonell er forpliktet til å varsle når sikkerheten kan være i fare. Bak bestemmelsen ligger allmenne interesser; varslet går til tilsynsmyndigheten som har en selvstendig plikt til kritisk å ta stilling til det som fremføres. Og det ligger innebygget i selve varslingsplikten at varsleren ikke trenger å føre vanlig sannhetsbevis for sine utsagn og påstander. Slik sett er varsleren i utgangspunktet godt vernet når det gjelder ytringene. Likevel ligger det igjen et element av at varsleren må være i aktsom god tro, ta hensyn til den det varsles om og ikke opptre unødig krenkende.

Vanligvis blir ikke allmennheten kjent med forhold det varsles om til tilsynsmyndigheten. En aktiv presse kan likevel i medhold av offentleglova kreve å bli kjent med brev (om varsling) til tilsynsmyndigheten så langt de ikke inneholder identifiserbare pasientopplysninger. Et varsel vil ofte ikke inneholde det, og i tilfelle kan det ikke unntas innsyn. Med kravet til offentlighet følger dermed muligheten for at mange kan bli kjent med forhold som meddeles tilsynsmyndigheten, selv om det kan holdes tilbake opplysninger om hvem varsleren er.

I sak LA 2007-139546 uttaler retten for det første at varsleren må være fri til å reise spørsmål. Videre framgår utsagn/påstand fremmet for tilsynsmyndigheten som er "litt for kategorisk", "litt for bastant", "for bastant", "i det alt vesentlig berettiget", en "vurdering som er noe unyansert og bastant" og lignende må godtas presentert overfor tilsynsmyndigheten uten at utsagnene rammes av ærekrenkelsesbestemmelsen. Likeså aksepteres det at et utsagn anses bare "overveiende sannsynlig" å være riktige (for den som uttaler seg); de må ikke være det.

Varslere bør på den annen side ut fra domspremissene, være forsiktige med å komme med brede utsagn som at en person "snakker usant", "ikke forholder seg til faktiske forhold", "unnlater å beskrive situasjoner slik de er" og "fremstiller hendelsesforløp (uriktig) for å unngå ubehaglig ansvar". Selv om enkelthendelser kan vise at slike karakteristikk har riktige sider ved seg, kan det bli vanskelig å bevise at de som brede utsagn er representative mer i sin alminnelighet for den de karakteriserer. Da er utsagnene egnet til uberettiget å fremme tap av tillit til helsepersonellet.

Konklusjonen etter dette er likevel at det skal mye til for at helsepersonell som varsler tilsynsmyndigheten skal kunne anses å ha opptrådt ærekrenkende.

Samtidig med at tilsynsmyndigheten varsles, kan det tenkes at varsleren meddeler seg til en bredere gruppe. Det kan også være at han blir bedt om å uttale seg videre, f eks av pressen, som har fanget opp at det er varslet, men ikke kjenner innholdet. I første typetilfelle må spørsmålet om forsvarlig varsling bli å bedømme ut fra vanlige avveininger uavhengig av at tilsynsmyndigheten er involvert. Det samme gjelder når helsepersonell blir bedt om å uttale seg nærmere, men de kan da neppe bedømmes like strengt som når de selv har tatt initiativ til å uttale seg.<sup>55</sup>

## **14 Hvilket omfang har varslingen?**

Hos Fylkesmennene er det i perioden 01.01.2003-31.08.2011 registrert 519 saker basert på varsling i medhold av helsepersonelloven § 17.<sup>56</sup> Av disse var 51 også initiert via en annen kilde, f eks via pasientklage eller melding fra arbeidsgiver. Antall forhold registrert som

varslingssaker etter § 17 har økt forholdsvis jevnt fra 25 i 2003 til 73 i 2010, og til 81 i løpet av de to første tertial i 2011.<sup>57</sup> Ca 3/4 av tilfellene gjelder helsepersonell og ca 1/4 virksomheter.<sup>58</sup>

I den samme tidsperioden ble 110 saker som var initiert ved varsling sendt til Statens helsetilsyn som så alvorlige at det ble anbefalt å vurdere å bruke formelle reaksjoner. Det utgjør vel 10 % av alle sakene som hos fylkesmennene er registrert som varslingssaker, men ca 5 % av alle sakene som er i realiteten er varslingssaker.<sup>59</sup>

Trolig er mørketallene fortsatt store i den betydning at mange flere forhold enn de omtalte burde vært varslet til Fylkesmannen. Hvor mange flere varsler det burde vært, er det vanskelig å uttale noe sikkert om. Studier som viser noe om dette finns ikke. Det er imidlertid mange grunner, også ut over manglende kunnskap og bevissthet om varslingsplikten, som kan avholde helsepersonell fra å si fra om forhold som skulle vært varslet om.

Lojalitetsgrunner og/eller frykt for represalier kan bevirke at det ikke varsles om forhold som gjelder eget arbeidssted og som kan føres tilbake til arbeidsgiver. Kollegialitetshensyn kan gjøre det vanskelig å varsle om annet helsepersonell, særlig med samme profesjon. Det kan også være vanskelig å varsle om forhold ved virksomheter og personer i helsetjenesten som helsepersonellet står i et mer eller mindre fast og viktig faglig gjensidighets- og avhengighetsforhold til. Vissheten om at tilsynsmyndigheten kan komme til å utsette dem det varsles om for belastende tilsynssak og eventuelt med administrative reaksjoner, føyer seg inn i dette bildet.

## **15 Tilsynsmyndighetens behandling av varslene**

Det er fylkesmennene som regulært mottar varsler etter helsepersonelloven § 17, ofte av varsler omtalt som en "bekymringsmelding". I lovforarbeidene er det ikke sagt noe spesielt om hva tilsynsmyndigheten skal gjøre med varslene. I utgangspunktet behandler den derfor dem som andre henvendelser; undersøker om forholdene det varsles om medfører fare for pasientsikkerheten, og hvis ja, følger de opp som tilsynssaker. Sakene må prioriteres og behandles som alle andre saker ut fra alvorlighetsgraden de indikerer. Og tilsynsmyndigheten er like forpliktet til å behandle anonyme varsler som andre henvendelser ut fra hvilken fare forholdene kan medføre fare for pasientenes sikkerhet.

Helsepersonell har i utgangspunktet taushetsplikt om opplysninger de har om pasienter. Også ved behandling av varslingssaker må det tas hensyn til den. Men reglene om taushetsplikt må vike ved oppfølging av varslingen i den grad tilsynsmyndigheten mener det er viktig også å bli kjent med pasientidentitet og/eller sensitive pasientopplysninger i det videre arbeidet med varslet og de problemstillinger det avleder, jf helsepersonelloven § 30.

Tilsynsmyndigheten skal ikke før varslet saksbehandles måtte klarlegge om det som det varsles om først har vært tatt opp med aktuelt helsepersonell eller virksomhet.<sup>60</sup> Det stilles ikke noe krav om at varslingen skjer virksomhetsinternt før Fylkesmannen følger opp dette tilsynsmessig overfor en virksomhet.<sup>61</sup> For tilsynsmyndigheten er det sikkerhetsrisikoen som er hovedproblemstillingen, ikke om virksomhetenes eventuelle egne prosedyrer om intern varsling er fulgt.



Når tilsynsmyndigheten kjenner informantenes identitet, skal deres ønske om å være anonyme vanligvis respekteres, jf pkt 10. Dersom tilsynsmyndigheten mottar opplysninger om alvorlige straffbare handlinger eller om handlinger som vil kunne sette pasienters sikkerhet i alvorlig fare, kan det være aktuelt for tilsynsmyndigheten å anmelde forholdet til politiet, jf forvaltningsloven § 13b nr 6. I visse tilfeller vil tilsynsmyndigheten ha en plikt til å gjøre det, jf straffeloven § 139. Som omtalt i pkt 9 har varslere etter Arbeidsmiljøloven da krav på å bli holdt anonyme, mens de som varsler etter helsepersonelloven antagelig ikke har et absolutt krav på anonymitet vis a vis den anmeldte selv om det er anbefalt.

Utredningsplikten i en varslingssak kan by på utfordringer. Det er ikke en enkelthendelse som skal undersøkes, men ofte et forhold over tid (en organisering, praksis, væremåte). Dette kan det fordre mye ressurser å klarlegge. Utredningsplikten består likevel fullt ut; den kan ikke av den grunn gjøres mer lettvinnt. Det gjelder uansett om varslet angår forhold ved enkeltpersoner eller virksomheter.

Utredningsplikten kan belyses ved sak LA 2007-139546. I denne hadde en avdelingsoverlege ved et sykehus varslet Fylkesmannen (fylkeslegen). Varselet kom i form av en intern rapport som var utarbeidet ved sykehuset i forbindelse med intern oppfølging av spørsmål om en kirurg var reelt kvalifisert for overlegestilling, eventuelt burde etterutdannes/fratre. I rapporten ble 22 tilfeller av skadekirurgi og ortopedi og 22 tilfeller av generell kirurgi omtalt. I saken utredet Fylkesmannen et tilfeldig utvalg på tre innen den første gruppen og seks i den andre. Ved oversendelse av saken til Staten helsetilsyn ble bare de seks tilfellene med generell kirurgi oversendt. Lagmannsretten skriver at den ”er kritisk til fylkeslegens utvalg av ortopeditilfeller (og skadetilfeller) fra rapporten. Kombinasjonen av et svært begrenset utvalg og et tilfeldighetsprinsipp var at det ikke var de mest interessante eller potensielt kritikkverdige tilfellene som ble gransket, og ingen av ortopeditilfellene ble undergitt noen behandling i Statens helsetilsyn. Det var lite forenlig med utredningsplikten og svekker vesentlig bevisverdien av helsepersonellnemndas vedtak om ikke å ilegge A administrativ reaksjon.” Domstolen konkluderte etter egen gjennomgang av rapportens samtlige refererte tilfeller, med at legen viste ”store faglige mangler”.

Tilsynsmyndigheten har ikke bare en adgang eller oppfordring til å følge opp en varsling; den har en plikt til å gjøre det for å ivareta pasientsikkerheten. Hvor langt Fylkesmannen og Statens helsetilsyns plikt strekker seg har ikke vært prøvet, selv om det refererte tilfellet gir noen indikasjoner. Tilsynsmyndigheten kan eventuelt også bli holdt erstatningsansvarlig for skade som følger av den ikke har fulgt opp en varsling på forsvarlig vis. De vanlige erstatningsrettslige reglene synes da å gjelde; det gjelder f eks ikke noen særskilt og mild forsvarlighetsnorm for tilsynsmyndigheten.<sup>62</sup>

Fylkesmannen avslutter i praksis sakene basert på varsling på samme måte som tilsynssaker ellers. Det foretas en vurdering av om det foreligger lovbrudd, i praksis om det foreligger uforsvarlig aktivitet fra personell og/eller virksomhet. I de 480 varslingssakene som ble ferdigbehandlet av fylkesmennene i perioden 01.01.2003 til 31.08.2011 ble det truffet 529 avgjørelser mot helsepersonell og virksomheter.<sup>63</sup> De 424 sakene som ble realitetsbehandlet<sup>64</sup> endte med 480 avgjørelser. Av disse endte 115 med ingen merknad, 113 med påpekning av forbedringspotensial, og 252 med at praksis var uforsvarlig og utsatte pasientens sikkerhet for fare, hvorav 145 ble oversendt Staten helsetilsyn.<sup>65</sup> I overkant av 2/3 av avgjørelsene gjaldt personell. Fordelingen på type reaksjoner, der mer enn halvparten vurderes å ha sammenheng med brudd på forsvarlighetskravet, tyder på at sakene som har sin grunn i varsling er noe alvorligere enn gjennomsnittet av saker som initieres på andre måter der drøyt 1/3 ender med vurdering av lovbrudd.

I den samme perioden 01.01.2003-31.08.2011 ble det avsluttet 99 varslings saker i Statens helsetilsyn.<sup>66</sup> Disse endte med avgjørelse i forhold til 5 virksomheter og 96 helsepersonell. Av helsepersonellet mistet 36 autorisasjonen, hvorav halvparten var leger og de fleste andre sykepleiere. Dertil mistet 4 leger forskrivningsretten. Advarsel ble gitt til 29 helsepersonell, derav 23 leger, en sykepleier og en annen. Ut over dette fikk 10 påpekt uforsvarlig praksis, og 16 fikk konstatert at det ikke var gjort noe uforsvarlig, men for mange av disse ble det påpekt at praksis kunne forbedres. Fire av de fem virksomhetene sakene gjaldt ble vurdert å drive uforsvarlig, og fikk kritikk, til dels betydelig kritikk. Noen forhold som heftet ved helsepersonell eller virksomheter ble også begjært påtalt. Noen forhold ble også anmeldt. Reaksjonsmønsteret til Statens helsetilsyn i sakene de får ved varslings, skiller seg ikke nevneverdig fra hva det er i sakene som initieres på andre måter.

## **16 Mulig ansvar ved å unnlate å varsle**

Konsekvensene for pasientsikkerheten av at tilsynsmyndigheten ikke varsles kan være store. Fra praksis før varslingsbestemmelsen ble gitt, har vi et eksempel der flere tannleger over mange år mottok en rekke pasienter som tydeligvis hadde vært grovt feilbehandlet av en for dem kjent annen tannlege uten at det ble sagt fra til tilsynsmyndigheten.<sup>67</sup> Tannlegen mistet til slutt autorisasjonen etter pasientklage. Varsling kunne sannsynligvis ved siden av å spare pasientene for store unødige utgifter, også ha hindret at mange av dem ble påført betydelige lidelser. Vi har også eksempel på at sykehusspesialist over lang tid har mottatt henvisninger som viste at den henvisendes utredning og diagnostisering repeterende var mangelfull og farlig. Varsel til tilsynsmyndigheten ville sannsynligvis ført til korreksjon av legen med endring av praksis før den hadde gått ut over så mange pasienter som den faktisk gjorde.

Helsepersonell som bryter helsepersonelloven § 17 ved ikke å varsle der det skulle vært gjort, kan få påpekt pliktbruddet av Fylkesmannen, jf helsepersonelloven § 55.<sup>68</sup> I alvorligere tilfeller kan de bli tildelt administrative reaksjoner fra Statens helsetilsyn. Advarsel kan gis til ”helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten”, jf lovens § 56. Ved svært grove brudd kan helsepersonell også miste autorisasjonen, jf lovens § 57. I verste fall kan tilsynssaken bli fulgt opp med straffesak.<sup>69</sup>

I lovforarbeidene er det ikke sagt noe særskilt om følgene av ikke å oppfylle varslingsplikten. Ett hovedhensyn taler imidlertid for å behandle brudd på bestemmelsen om varslingsplikten på samme måte som andre brudd på helsepersonelloven; varslingsplikten angår som mange av de andre bestemmelsene, pasientens sikkerhet. Å verne om den er et hovedformål med loven, jf lovens § 1. På den annen side skiller varslingsbestemmelsen seg også noe fra de fleste andre bestemmelsene. Manglende etterlevelse har ikke som brudd på andre bestemmelser, nødvendigvis gått ut over konkrete pasienter; brudd medfører isteden en fare for at en mer eller mindre ubestemt krets rammes. Bruddene har slik sett gjennomgående litt ulike konsekvenser. Dessuten står varsleren ofte i en vanskelig situasjon da han skal balansere varslingsplikten opp mot viktige hensyn som forventningen fra helsepersonell om kollegialitet og forpliktelsen overfor arbeidsgiver om lojalitet.

Statens helsetilsyn ved flere anledninger den senere tiden har konstatert pliktbrudd og brukt formelle reaksjoner mot helsepersonell som ikke har oppfylt plikten etter helsepersonelloven § 33 om å melde fra om barn som de har grunn til å tro er utsatt for omsorgssvikt.<sup>70</sup> Dette indikerer at Helsetilsynet også kan komme til å følge opp med reaksjoner mot helsepersonell som har unnlatt å varsle der det er forholdsvis opplagt at pasientsikkerheten er truet, jf. eksemplene innledningsvis i dette punktet. Men det skal nok likevel ekstra mye til å reagere overfor helsepersonell som kan vise at de har tatt opp virksomhetsinterne sikkerhets spørsmål med egen leder/arbeidsgiver.

Statens helsetilsyn har til nå bare i ett tilfelle gitt formell reaksjon, i form av advarsel, for brudd på helsepersonelloven § 17.<sup>71</sup> I tillegg er det i ett tilfelle konstatert lovbrudd uten å reagere formelt.<sup>72</sup> At Statens helsetilsyn har hatt så få saker med unnlatt varsling som tema, kan skyldes at det ikke framgår av tilsynssakene at varsling er unnlatt. Men det kan også henge sammen med at det, i alle fall inntil nylig, ikke har vært fokusert på unnlatt varsling når tilsynssakene undersøkes. Dette kan komme til å endre seg med økende oppmerksomhet om varsling. Vi har imidlertid ingen tall for i hvor mange av tilsynssakene fylkesmennene har konstatert at det burde ha vært varslet, ei heller i hvilken grad det er blitt forsøkt kartlagt om det skulle ha vært varslet. En nøyere utredning ut fra dette perspektivet kunne ha indikert om hendelser kunne vært unngått om noen som satt med kunnskapen om faren for sikkerheten hadde varslet. Det vil imidlertid vanligvis kreve ekstra bruk av ressurser å finne fram til om noen burde varslet, og bør samlet sett ikke ses som en prioritert oppgave. Men i de alvorligste tilfellene bør antagelig tilsynsmyndigheten ha sin oppmerksomhet også på unnlatt varsling.

## 17 Oppsummering og diskusjon

Helsepersonell har de senere årene fått en rekke plikter til å melde til forskjellige instanser om forhold som angår pasientsikkerheten. Varslingsplikten etter helsepersonelloven § 17 inngår i rekken. Antall varslinger i medhold av bestemmelsen har økt jevnt. Det må tas som et tegn på at ordningen er virksom. Likeså er det grunn til å anta at det ikke varsles i utrengsmål: I mer enn halvparten av tilfellene ender avgjørelsene med at forholdene vurderes å være til fare for sikkerheten. I ytterligere ca en fjerdedel påpekes et forbedringspotensial. At Fylkesmannen i ett av fem tilfeller ikke har noe å bemerke, må sies å være en akseptabel "feilmargin" fra varslernes side.

Sakene om varsling viser et sammensatt bilde. De gjelder dels virksomheter og dels helsepersonell. I nær  $\frac{3}{4}$  av sakene varsler helsepersonell om annet helsepersonell. Halvparten av forholdene angår behandling, for leger gjelder det særlig forskrivningspraksis, mens den andre halvparten mer gjelder atferd, primært rusproblematikk, men også f.eks. seksuell utnytting av pasienter. At saker som gjelder virksomheter er i klart mindretall er påfallende. Varslerbestemmelsen er plassert etter en bestemmelse om organisering av virksomhet og var tenkt primært å skulle gjelde forhold ved virksomheter. På den annen side er det ikke så rart at varsler sjeldnere angår virksomheter da det ofte kreves en systemanalyse for å si at forhold ved en virksomhet utgjør en trussel for pasientsikkerheten.<sup>73</sup>

Mesteparten av varslene knyttet til personell gjelder leger som varsler om andre leger. Dels er det leger innen primærhelsetjenesten som varsler om andre i denne, dels er det leger i spesialisthelsetjenesten som varsler om andre i den og dels varsler leger på tvers av nivåene i helsetjenesten. Det særlige er imidlertid at varsler og den det varsles om nesten aldri arbeider samme sted. Dette følger antagelig av at det er lettere å varsle eksternt; man slipper alle de

vanskelige prosessene som følger med at det varsles om interne forhold. Men det kan også henge sammen med at slike forhold avklares gjennom at det først varsles internt. Det finnes imidlertid ikke studier som bekrefter eller avkrefter i hvilken grad interne varslingssystemer er operative og virker som avledere i forhold til å skulle varsle tilsynsmyndigheten.

Virksomheter og deres ledere har ingen varslingsplikt. For ledere som også er helsepersonell, gjelder imidlertid i utgangspunktet varslingsplikten. Men det kan være problematisk å forene rollene som leder og helsepersonell relatert til varsling. Mange ledere ser på seg selv primært som ledere og ikke helsepersonell. Tilsvarende identifiserer de seg ofte med og er avhengig av ledere over seg. Når ledere ikke får gehør fra overordnede for endringer for å drive slik de mener er forsvarlig, er det problematisk å varsle tilsynsmyndigheten. Helsepersonell vil på den annen side lett anse det som deres ledes oppgave på rydde opp i uforsvarlige forhold. Til sammen kan dette lett bevirke at det ikke varsles. Sammensetningen av varslene viser også at det varsles lite om virksomhetsinterne forhold selv om nettopp disse begrunnet helsepersonelloven § 17.

Den alminnelige regelen om varsling i arbeidsmiljøloven er ikke godt kjent blant arbeidstakere flest.<sup>74</sup> Det er neppe grunn til å tro at helsepersonell er særlig bedre kjent med helsepersonelloven § 17 selv om den følger av deres profesjonslov. De skoleres lite i lov og rett, og det er dertil ikke blant det stoffet som prioriteres i etter- og videreutdanning. Helselovgivningen har heller ikke prioritet blant stoff som formidles fra virksomheter til sine ansatte. Ettersom bestemmelsen i § 17 ikke direkte angår medisinske eller helsefaglige forhold, blir den som mange andre bestemmelser heller fjern. Samlet medvirker dette trolig til at varslingsplikten etterlevs i begrenset grad. Følgende utsagn fra en lege i en sak der det nylig ble påpekt at vedkommende ikke hadde overholdt varslingsplikten er illustrerende; "... Men først og fremst har jeg ikke hatt et bevisst forhold til informasjonsplikten til tilsynsmyndighetene, det må jeg også legge meg flat for".<sup>75</sup>

Helsepersonelloven § 17 etterlater flere uklarheter. Selv om varslingsplikten prinsipielt er kjent, kan uklarhetene om flere sider ved den bidra til at helsepersonellet lar være å varsle. Skal tilsynsmyndigheten få økt antall varsler betydelig som ledd i å gjøre helsetjenesten mer sikker, er det altså flere sider ved varslingsplikten som også bør (avklares og) framgå av lovbestemmelsen.

For det første går det ikke fram at varsleren kan varsle anonymt. Det er også uklart i hvilken grad en varslar er vernet mot at tilsynsmyndigheten gjør identiteten kjent for den varslet gjelder. At varsling kan skje anonymt og at identiteten forblir konfidensiell kunne vært tatt inn i loven i forbindelse med revisjon av helsepersonelloven i 2012, jf Helsedepartementets egen tidligere uttalelse om dette.<sup>76</sup> Helsepersonells redsel for represalier fra arbeidsgiver, formelle og uformelle, er virksomme. Særlig gjelder det ved spørsmål om å varsle om interne forhold eller om samarbeidspartnere. Yngre sykehuslegers (assistentlegers) vanligvis midlertidige ansettelse og fremtidig usikre arbeidsforhold forsterker redselen, særlig når anonymitet ikke er garantert.<sup>77</sup>

For det andre sies det ikke klart nok i loven at varslingen kan skje på subjektivt grunnlag; at det ikke kreves en slags objektiv sannhet. Ut fra usikkerhet og kryssende interesser som ofte gjør seg sterkt gjeldende knyttet til om virksomheter og personell driver forsvarlig, er behovet for en slik avklaring i selve loven viktig. Det går ikke klart fram at represalier er uaktuelt selv om man har kommet til å varsle om noe som Fylkesmannen kommer til ikke er noe å bemerke

til. Det burde godt klarere fram at varsleren overfor tilsynsmyndigheten kan opptre på subjektivt grunnlag uten å risikere sanksjoner, jf nedenfor.

For det tredje sies det ikke noe om at helsepersonells vanlige taushetsplikt knyttet til pasientopplysninger om helsepersonell ikke gjelder ved varsling etter helsepersonelloven § 17, jf Statens helsetilsyns fortolkning av bestemmelsen. I praksis er det ikke helt sjelden at leger har praktiserende helsepersonell til behandling for f eks store rusproblemer og som kan utgjøre en fare for sikkerheten særlig om de er beruset i arbeid. Uten en avklaring i lovbestemmelsen om at helsepersonell kan varsle også i slike tilfeller, vil de trolig tenke at den vanlige taushetsplikten overstyrer varslingsplikten, ikke minst fordi det også vanligvis følger eksplisitt av lovbestemmelsene i hvilke tilfeller taushetsplikten ikke gjelder.

For det fjerde har Helse- og omsorgsdepartementet i ti år i rundskriv uttrykt at det er forutsatt i loven at det først skal varsles internt.<sup>78</sup> Dette kan ha avholdt personell fra å varsle. Sammen med den psykososiale risikoen forbundet med varsling, kan det ha bevirket at det i liten grad er varslet om forhold ved virksomheter helsepersonell er ansatt. Det er imidlertid ikke hjemmel til å hindre helsepersonell å varsle ved å forplikte det til (først) å varsle internt. Innholdet i nevnte rundskriv må endres, og det bør som i arbeidsmiljøloven, sies klart at varsling kan skje uten først å måtte gå via arbeidsgiver.<sup>79</sup>

For det femte er det ikke omtalt i varslingsbestemmelsen i hvilken grad helsepersonell er rettslig vernet etter å ha varslet. Selv om helsepersonell er beskyttet i samme grad som når arbeidstakere varsler til Arbeidstilsynet, er dette ikke synlig for helsepersonellet. Derfor burde det i det minste vært henvist til arbeidsmiljøloven når det gjelder hvilken beskyttelse helsepersonell har som varsler. Det gjelder ikke minst fordi det ikke er forbudt for arbeidsgiver å undersøke hvem som står bak varslingen selv om det ikke gir adgang til å komme med reaksjoner av noen art.<sup>80</sup>

Helsepersonell som varsler gjør det nok ofte ut fra at de føler det som en etisk forpliktelse uten å vite/tenke nærmere etter hva loven sier. Rettslig sett kan en varsling ha hjemmel både i helsepersonelloven og arbeidsmiljøloven. Utgangspunktet må da være at varsleren er vernet av den loven som gir best vern. Vernet etter helsepersonelloven kan være noe annerledes enn vernet er etter arbeidsmiljøloven. F eks reguleres spørsmålet om anonymitet ulikt, selv om det ikke er lett å se at det skal være noen grunn til det. For å samordne reglene bedre fordres det for det sjette at de gjennomgås sett i sammenheng. Utgangspunktet må være at reglene som omgir varslingen og vernet av varslerne, bør være de samme enten det varsles i medhold av den ene eller andre bestemmelsen; særskilte regler bør ha en egen og sterk begrunnelse.

Tilsynsmyndigheten forholder seg i prinsippet på to måter til varsling; primært ved å undersøke og påtale kritikkverdige forhold som avdekkes gjennom at det er varslet, men også ved å undersøke og påtale at plikt til varsling ikke er oppfylt.

Den relative andelen av tilsynssaker basert på varsling har vært økende i løpet av de ti årene plikten til å varsle har gjeldt og utgjør nå ca 10 % av sakene. Sakene retter seg primært mot helsepersonell; i Statens helsetilsyn ca 90 % og hos fylkesmennene gjelder det nær 75 %.<sup>81</sup> Selv om varslingsplikten primært var tenkt å skulle medføre kontroll med virksomheter, skjer det mest kontroll med helsepersonell. Tilsynsmyndigheten fanger i mindre grad opp forhold ved virksomhetene fordi det varsles lite om disse. Dette må anses som et grunnproblem. For det er ikke slik at det ikke er uforsvarlige forhold ved virksomhetene. Systemrevisjoner av disse, som f eks enheter i sykehus og kommuner, viser gjennomgående at det avdekkes

uforsvarlige forhold ved mer enn halvparten av dem.<sup>82</sup> Når helsepersonell ikke har meldt fra om fare for sikkerheten til pasienter pga virksomheters drift, har det neppe bare med deres manglende årvåkenhet å gjøre, men også med andre faktorer. For tilsynsmyndigheten og samfunnet er imidlertid poenget at myndighetene derved ikke blir kjent med forhold som bør rettes opp av hensyn til pasientsikkerheten.

Måten tilsynsmyndigheten blir kjent med at noen har unnlatt å varsle, er vanligvis via pasientklager der forhold til slutt blir brakt til tilsynsmyndighetens kunnskap: Det kan dreie seg om f eks rusmiddelmissbruk under utøvelse av arbeid eller rene faglige forsømmelser. Under saksbehandlingen kommer det fram at helsepersonell har kjent til disse forholdene og de burde ha vært meddelt tilsynsmyndigheten (tidligere). Selv om fokus i slike saker primært knyttes til dem som har forsømt seg i sitt pasientrettede arbeid, har tilsynsmyndigheten i det aller siste også rettet oppmerksomhet mot helsepersonell som har kjent til forholdene og burde ha sagt fra. Det er imidlertid som vist, bare i to tilfeller Statens helsetilsyn har fått oversendt slike saker og konstatert brudd på varslingsplikten. Oppfølging av mangel på varsling er derfor antagelig ikke særlig aktiv, i alle fall om man måler ut fra formelle reaksjoner, og mindre aktiv enn tilsvarende oppfølging av mangel på varsling til barnevernet.

Ovenfor er omtalt rettslige sider ved varsling som bør endres/presiseres for å gjøre at plikten kan bli klarere og trolig mer etterlevd. Varsling må bli anerkjent som en legitim institusjon etisk og juridisk sett: Foruten at helsepersonellet i sin yrkesforståelse må kunne se på varsling som en naturlig del av sitt handlingsrepertoar, er det viktig at deres ledere anser og anerkjenner varsling som en relevant handlemåte. Tilsvarende må det i organisasjonskulturen innarbeides at å varsle til tilsynsmyndigheten er akseptabelt. Og motsatt; styringsretten må ikke, slik vi ofte ser, benyttes på ulike direkte og indirekte måter til å kvele varsling. Det fordres økt oppmerksomhet rundt varslerens behov for vern.

---

<sup>1</sup> LA-2007-139546

<sup>2</sup> Justisdepartementet, lovavdelingen; Uttalelse 20.04.2007. Befring AK og Ohnstad B: *Helsepersonelloven* (2009) side 176. Helse Sør-Øst: *Rutiner for varsling*. 03.04.2009.

<sup>3</sup> En forskjell på pliktene er imidlertid at mens meldeplikten etter barneverntjenesteloven gjelder risiko knyttet til et konkret barn, er varslingsplikten etter helsepersonelloven knyttet til sikkerhetsrisiko for ikke nødvendigvis bestemte "pasienter".

<sup>4</sup> I den tidligere legeloven § 24 var det imidlertid uttrykt at "Uten hinder av taushetsplikt kan Statens helsetilsyn eller den det gir myndighet kreve oppgaver og opplysninger som er nødvendige for tilsyn og foreta undersøkelser og ettersyn".

<sup>5</sup> Sosial- og helsedepartementet: *Høringsnotat lov om helsepersonell m.v.* Oslo (1997) side 153.

<sup>6</sup> Høringsnotat lov om helsepersonell m.v. op.cit.

<sup>7</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-99) side 231.

<sup>8</sup> Befring AK, Ohnstad B op.cit. side 175.

<sup>9</sup> Høringsnotat lov om helsepersonell m.v. op.cit. Ot.prp.nr.13 (1998-1999). Innst.O.nr.58 (1998-1999).

<sup>10</sup> Bestemmelsen er knapt diskutert i rettsteorien. Derimot er varslingsbestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 2-4 mye omtalt i lovforarbeidene og i rettslig teori, særlig av professor Henning Jakhelln, se f eks note 46. Dette materialet har overføringsverdi i en del sammenhenger.

<sup>11</sup> Bestemmelsen er ny og erstatter fra 01.07.2012 en tidligere bestemmelse om at helseforetak skulle sende melding til Helsetilsynet i fylket (Fylkesmannen) om "betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen og tilsvarende hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade", jf tidligere spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Ettersom kriteriet for å melde er innskrenket, vil det antagelig komme færre meldinger til tilsynsmyndigheten enn i dag.

<sup>12</sup> Helse- og omsorgsdepartementet: Brev 17.06.2010 til helseforetakene.

<sup>13</sup> Både § 3-3 og § 3-3 a er nærmere omtalt i Prp 91 L (2010-2011) side 511-512.

- 
- <sup>14</sup> Jf avtale mellom Statens helsetilsyn og Kunnskapssenteret 20.11.2011. Avtalen inneholder også prosedyrer for samhandling når de mottar meldinger om samme hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og § 3-3a.
- <sup>15</sup> Gravås AK. *Forsvarlig varsling*. Arbeidsrett Vol 4, nr 4 (2007) side 211.
- <sup>16</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) side 7.
- <sup>17</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) side 23 og 37.
- <sup>18</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 225.
- <sup>19</sup> Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: *Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet*. Oslo (2010).
- <sup>20</sup> Dette gjelder i forbindelse med så vel tilsynssaker som bygger på enkelthendelser som ved systemrevisjoner.
- <sup>21</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-99) side 225.
- <sup>22</sup> LA 2007-139546 henholdsvis side 27, 30 og 31.
- <sup>23</sup> Sosial- og helsedepartementet: *Høringsnotat lov om helsepersonell m.v.* (1997) side 61.
- <sup>24</sup> Personlig meddelelse fra Statens helsetilsyn.
- <sup>25</sup> Det er meldinger fra apoteker/farmasøyter som er den virksomheten/profesjonen som oftest er opprinnelsen til at leger mister autorisasjonen.
- <sup>26</sup> NOU 2004 nr. 18 *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene*, lovforslagets § 12-3. Dette er ikke fulgt opp i ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- <sup>27</sup> Ot.prp.nr.84 (2004-2005) side 40.
- <sup>28</sup> Saken 2005/402 i Statens helsetilsyn, endte bl a med at prosjektet ble stanset som uforsvarlig, sykehuset fikk betydelig kritikk for igangsettelsen av det, og prosjektlederne, to leger, fikk advarsel. Doktorgradsarbeidene måtte avsluttes. Sykehusets klage til departementet over stansing og legenes klage til Helsepersonellnemnda over advarslene ført ikke fram.
- <sup>29</sup> I en annen sak 2010/520 uttalte Statens helsetilsyn følgende til ledelsen av et helseforetak som ikke hadde respondert på en jordmors påpekning av at et prosjekt manglet nødvendige godkjenninger: "... vi finner det kritikkverdig at fagutviklingsjordmor ved X sykehus ikke fikk svar da hun tok opp spørsmål knyttet til bl a manglende tillatelser til bruk av personidentifiserbare opplysninger med ledelsen ved sykehuset. Vi forutsetter at X har rutiner til å håndtere varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten, og at disse rutinene følges for fremtiden."
- <sup>30</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) side 41.
- <sup>31</sup> Rundskriv I-20/2001: *Lov om helsepersonell mv*. Oslo (2001).
- <sup>32</sup> Befring AK og Ohnstad B op.cit. side 176.
- <sup>33</sup> Bernt JF, referert fra innlegg i Rådet for legeetikk. Tidsskrift for Den norske Legeforening 2005; 125:793.
- <sup>34</sup> Warberg, L. *Norsk Helsereett*. Oslo (2011) side 395.
- <sup>35</sup> I Helsedirektoratets forslag til nytt rundskriv til helsepersonelloven (foreløpig unummerert), sies det heller ikke at lovens forarbeider forutsetter en plikt til å varsle arbeidsgiver først. Det er også sagt, riktignok på en litt ulen måte, at arbeidsgiver ikke må varsles først.
- <sup>36</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) op.cit.
- <sup>37</sup> Innst.O.nr.6 (2006-2007). Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om endringer i arbeidsmiljøloven (varsling) side 11.
- <sup>38</sup> Helse- og omsorgsdepartementet, brev 6. mars 2007 til Justisdepartementet.
- <sup>39</sup> Ot.prp.nr.38 (1964-65) side 67.
- <sup>40</sup> Justisdepartementet, Lovavdelingen, uttalelse 20.04.2007.
- <sup>41</sup> Statens helsetilsyn: *Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (for Helsetilsynet i fylkene)*. Statens helsetilsyn (2010).
- <sup>42</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-99) side 228
- <sup>43</sup> Ot.prp.nr.13 (1998-99) side 231
- <sup>44</sup> Statens helsetilsyn. Sak 2011/453.
- <sup>45</sup> Statens helsetilsyn. Sak 2010/824.
- <sup>46</sup> Jakhelln H. *Arbeidsmiljølovens regler om varsling I: Varsling - varslerbok 2010*. Oslo (2010) side 429.
- <sup>47</sup> LA 2007-139546 side 26.
- <sup>48</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) side 52.
- <sup>49</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) op.cit.
- <sup>50</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) side 19.
- <sup>51</sup> Det tas her utgangspunkt i den nye bestemmelsen i skadeerstatningsloven som ennå ikke er trådt i kraft, men som vil gjøre det samtidig med ikrafttredelse av ny straffelov. Det er forventet å skje først i 2013 eller 2014. Bestemmelsen er ikke ment å endre rettstilstanden.
- <sup>52</sup> LA 2007-139545 side 31.
- <sup>53</sup> EMK artikkel 10.
- <sup>54</sup> Rt 2003 side 928.
- <sup>55</sup> Gravås op.cit. side 214-215

---

<sup>56</sup> Med i tallene er ikke varsling fra (farmasøyter i) apotek. Det er også en betydelig underregistrering på helsepersonelloven § 17. Undersøkelser viser at varslingssaker i stor grad registreres under to andre kategorier av kilder. Samlet gjør dette at det reelle varslingstallet fra helsepersonell nærmer seg det dobbelte av det tallet som er registrert som § 17-saker. En gjennomgang av et tilfeldig utvalg av de sakene basert på varsling som ikke er registrert som § 17-saker, viser at de i sitt innhold ikke på noen vesentlig måte skiller seg fra sakene som blir etablert ut fra at de er registrert som § 17-saker.

<sup>57</sup> Kontroll av registreringene synes ikke å tyde på at dette skyldes at registreringene de siste årene er blitt riktigere ved at de i større grad registreres som varslingssaker etter helsepersonelloven § 17. Det er altså en reell økning i antall varslingssaker.

<sup>58</sup> Statens helsetilsyn (2011). *RegRot*.

<sup>59</sup> Statens helsetilsyn op.cit.

<sup>60</sup> Statens helsetilsyn: *Tilsyn med helsepersonell og helsevesen basert på informasjon om enkelthendelser mv. Policy*. Oslo (2004).

<sup>61</sup> Statens helsetilsyn: *Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (for Helsetilsynet i fylkene)*. Oslo (2010) side 11.

<sup>62</sup> Rt 1992 side 453.

<sup>63</sup> Statens helsetilsyn *RegRot*. (2011).

<sup>64</sup> I en del saker ber Fylkesmannen partene selv avklare forholdene seg imellom mot å få en rapport om utfallet og eventuelle tiltak, og ved melding om avklaring følges saken ikke videre opp.

<sup>65</sup> Antallet burde tilsynelatende stemt med antallet 110 i pkt 14. Det er to grunner til at det ikke gjør det: For det første er 110 uttrykk for antall saker mens 145 er uttrykk for antall vurderinger, og i en del saker blir flere helsepersonell eller både virksomhet og helsepersonell vurdert. For det andre varierer klassifiseringen av kilde for sakene også noe mellom fylkesmennene og Statens helsetilsyn.

<sup>66</sup> Tilsynssakregisteret. Statens helsetilsyn 2011.

<sup>67</sup> Statens helsetilsyn. Sak 94/9719.

<sup>68</sup> Molven, O. *Helse og jus*. Oslo (2009) side 375-381.

<sup>69</sup> Molven, O. op.cit. side 367-379.

<sup>70</sup> Kvernebo, I: *Bekymringsmeldinger*. Masteroppgave UiO (2010).

<sup>71</sup> Statens helsetilsyn: Sak 2011/453.

<sup>72</sup> Statens helsetilsyn: Sak 2010/824.

<sup>73</sup> Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) sitter imidlertid i sitt materiale med (mulighet for) en betydelig oversikt over forhold ved virksomheter som svikter. De behandler årlig ca 4000 tusen saker og utbetaler nærmere en milliard i erstatning til nær 1500 pasienter som er blir utsatt for svikt. På basis av slike saker ville Statens helsetilsyn kunne føre en betydelig kontroll med pasientsikkerheten. NPE (i motsetning til helsepersonell) har imidlertid ingen melde-/varslingsplikt til Statens helsetilsyn. NPE formidler heller ikke i praksis saker og kunnskap til tilsynsmyndigheten om (mulige) forhold som truer pasientsikkerheten. Og helsetilsynet har som policy heller ikke på eget initiativ å ta i bruk saker fra NPE som basis for sin tilsynsvirksomhet.

<sup>74</sup> Trygstad S C: *Med rett til å varsle ... men hjelper det, og er det lurt?* Oslo (2010) side 51.

<sup>75</sup> Statens helsetilsyn sak 2010/824.

<sup>76</sup> I brev 6. mars 2007 sier Helse- og omsorgsdepartementet at de vil vurdere eventuell lovendring i samsvar med Arbeidsmiljøloven § 18-2. Dette kan ikke ses gjort, og det er ikke fremmet noe forslag om lovendring.

<sup>77</sup> Personlige meddelelser i forbindelse med mange kurs for sykehusleger under spesialisering.

<sup>78</sup> Rundskriv I-20/2001 Lov om helsepersonell mv side 24.

<sup>79</sup> Rundskrivet er under revisjon og ventes komme i begynnelsen av 2012.

<sup>80</sup> Vedlegg 2 til Innstilling O nr 6 (2006-2007).

<sup>81</sup> Statens helsetilsyn. Internt notat. Oslo (2011).

<sup>82</sup> Se f eks rapportene: *Mens vi venter – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene?* Rapport fra Helsetilsyn 2/2008. Oslo (2008). *Krevende oppgaver med svak styring*. Rapport fra Helsetilsyn 5/2011. Oslo (2011).