

# Klart lovspråk i helsepersonelloven?

– Med vekt på en analyse av praksis fra Helsepersonellnemnda

Kandidatnummer: 540

Leveringsfrist: 25.04.2018

Antall ord: 17 757



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	Tema for oppgaven.....	1
1.2	Perspektiv og problemstilling .....	2
1.3	Avgrensninger .....	3
1.4	Kildebruk .....	3
1.5	Begrepsforklaringer.....	4
1.6	Veien videre .....	6
<b>2</b>	<b>DET TEORETISKE PERSPEKTIVET .....</b>	<b>7</b>
2.1	Klart lovspråk i teorien.....	7
2.2	Typiske klarspråkutfordringer .....	10
2.2.1	Oversikt over typetilfellene.....	10
2.2.2	Lovstruktur.....	11
2.2.3	Regelstruktur .....	12
2.2.3.1	Om regelfragmentering.....	12
2.2.3.2	Eksterne lovbestemmelser .....	13
2.2.3.3	Supplerende regler.....	14
2.2.4	Rettslige standarder .....	16
2.2.5	Grammatikk og ordbruk .....	17
2.3	Sammenfatning – lovskriverens løsningsmuligheter .....	19
<b>3</b>	<b>LOVGIVERPERSPEKTIVET .....</b>	<b>20</b>
3.1	Helsepersonellovens tilblivelse.....	20
3.1.1	Forarbeider frem til vedtakelsen .....	20
3.1.2	Forarbeider etter vedtakelsen – utvalgte endringer .....	21
3.2	Klarspråkdøftelser .....	21
3.2.1	Klarspråklige hensikter .....	21
3.2.1.1	Forenkling av lovverket.....	22
3.2.1.2	Synliggjøringer.....	22
3.2.1.3	Klarspråkendringer .....	24
3.2.2	Antatte klarspråkutfordringer.....	24
3.2.2.1	Forsvarlighetsstandarden .....	25
3.2.2.2	Forskriftsreguleringer .....	26
3.2.3	Døftelser om lov- og regelstrukturen .....	27
3.2.4	Døftelser om ordvalg.....	28
3.3	Sammenfatning – balansering av to hovedhensyn .....	29

<b>4</b>	<b>RETTSANVENDELSESPERSPEKTIVET .....</b>	<b>30</b>
4.1	Oversikt .....	30
4.2	Analyseopplegget .....	30
4.2.1	Forskningsspørsmålet – forberedelsene til praksisanalysen .....	30
4.2.2	Datamaterialet – utvalget av nemndspraksisen .....	33
4.2.3	Gjennomføringen av praksisanalysen .....	34
4.2.4	Metodeutfordringer – styrker og svakheter .....	35
4.3	Presentasjon av resultatene .....	37
4.3.1	Resultater om lovstrukturen .....	38
4.3.2	Resultater om regelstrukturen .....	38
4.3.3	Resultater om lovspråket .....	39
4.3.4	Tilleggsresultater .....	40
4.4	Drøftelse av funnene .....	41
4.4.1	Antydninger om lovstrukturen .....	41
4.4.2	Antydninger om regelstrukturen .....	42
4.4.3	Antydninger om lovspråket .....	45
4.4.4	Tilleggsresultatenes mulige betydning .....	47
4.5	Sammenfatning av resultatene .....	47
<b>5</b>	<b>AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER.....</b>	<b>48</b>
5.1	Oppsummering .....	48
5.2	Hypoteser om helsepersonellovens klarspråk .....	48
5.2.1	Det som fremstår klart .....	49
5.2.2	Det som fremstår uklart .....	49
5.2.2.1	Oversikt .....	49
5.2.2.2	Behov for flere tydeliggjøringer? .....	50
5.2.2.3	En for generell lov i en for komplisert regelstruktur? .....	53
	Kildeliste .....	56
	Vedlegg .....	66

# 1 Innledning

## 1.1 Tema for oppgaven

Temaet for oppgaven er klart lovspråk i helsepersonelloven. Helsepersonelloven forplikter enhver person som yter helsehjelp innenfor landets grenser.<sup>1</sup> Hvis pliktene blir brutt, kan helsepersonellet bli fratatt retten til å utøve yrket sitt.<sup>2</sup> Denne reguleringen av helsepersonellet sin yrkesutøvelse er begrunnet i flere viktige formål, som å bidra til kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten.<sup>3</sup> At loven i seg selv skal realisere dette formålet, forutsetter at helsepersonellet forstår hva som står i den. Det var også intensjonen da helsepersonelloven ble skrevet.

Det er forankret i det norske demokratiet at lovene skal være forståelige for borgerne. Klare lovbestemmelser om forbud og forpliktelser er en betingelse for at myndighetene kan gripe inn i innbyggerne sine liv.<sup>4</sup> Hvor enkelt det er å forstå de reglene som gjelder, kan også ha betydning for om innbyggerne endrer adferden sin i tråd med reglene eller ikke. Samtidig er det trekk ved det juridiske språket som kan virke fremmed for personer som ikke er vant til å lese rettslige tekster. Lovteksten alene gir heller ikke et fullstendig bilde av rettsreglene. Dette gjør det utfordrende å skrive en leservennlig lov som på egenhånd kommuniserer en tilstrekkelig regelinformasjon.

Prosjektet «Klart lovspråk» er et offentlig initiativ som oppfordrer til å gi juridisk informasjon på en klar og brukervennlig måte, fortrinnsvis i lovtekster. Prosjektet er en spisset del av et større prosjekt, som handler om klarspråk i all offentlig kommunikasjon til borgerne.

Det er lite norsk juridisk litteratur om lovspråk, på tross av at emnet er viktig. Den norske jussutdanningen retter også oppmerksomheten mot tolkninger av de allerede vedtatte lovbestemmelsene, og det er betraktelig mindre undervisning om hvordan lover kan bli utformet. En målsetning med oppgaven er derfor å bidra til kildematerialet om lovgivningsteknikk og klart lovspråk. I tillegg kan oppgaven gi nye betraktninger om helsepersonelloven fra perspektiver som den ikke har blitt belyst fra tidligere. Oppgaven er skrevet med støtte fra prosjektet «Klart lovspråk».

---

<sup>1</sup> Jf. lov 2 juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (hpl.) § 2 første ledd.

<sup>2</sup> Jf. hpl. kapittel 11.

<sup>3</sup> Jf. hpl. § 1.

<sup>4</sup> Jf. lov 17 mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grl.) §§ 96 første ledd og 113.

## 1.2 Perspektiv og problemstilling

Oppgavens overordnede perspektiv er klarspråkperspektivet. Dette gir føringer for innholdet i oppgaven. For det første følger det av klarspråkperspektivet at det er utformingen av helsepersonelloven som er interessant, og ikke hva som er gjeldende rett. For det andre er vurderingen av hva som er klarspråklig kommunikasjon beregnet på forståelsen til personer uten juridiske fagkunnskaper. Det medfører at jeg må rette oppmerksomheten mot helsepersonellet sin oppfatning av loven.

Problemstillingen er: Hvor kjente og forståelige fremstår reglene i helsepersonelloven for helsepersonellet?

For å besvare problemstillingen har jeg formulert tre underproblemstillinger. Disse korresponderer med de tre underordnede perspektivene som oppgaven er delt inn i; det teoretiske perspektivet, lovgiverperspektivet og rettsanvendelsesperspektivet. Formålet med denne inndelingen er å få et nyansert bilde av helsepersonellovens utforming, og i hvilken grad utformingen er tilpasset helsepersonellet som mottakere.<sup>5</sup>

Gjennom det teoretiske perspektivet skal jeg se nærmere på hva klart lovspråk er ifølge den juridiske teorien. Hva forteller teorien om typetilfellene for uklart lovspråk i helsepersonelloven?

Det andre perspektivet er lovgiverperspektivet. Hva slags valg har lovskriverne av helsepersonelloven tatt om lovens utforming, og vil disse fremme eller svekke klarspråket?

Det tredje perspektivet er rettsanvendelsesperspektivet. I denne delen bruker jeg samfunnsvitenskapelig metode til å gjøre en dokumentanalyse av vedtak fra Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda). Undersøkelsen utgjør dermed et supplerende empirisk perspektiv. Underproblemstillingen for denne delen, er: I hvilken utstrekning er det tegn på uklart lovspråk i rettsanvendelsen av helsepersonelloven?

---

<sup>5</sup> Havnerås (2016) har inspirert inndelingen i perspektiver.

### 1.3 Avgrensninger

Klarspråkperspektivet medfører også en annerledes bruk av de rettslige kildene enn det som er vanlig innenfor den juridiske (rettsdogmatiske) metoden. Slike kilder blir ikke brukt i en kartlegging av gjeldende rett. Det samme gjelder vedtakene fra Helsepersonellnemnda, som betyr at jeg ikke skal argumentere for at nemndspraksisen utgjør en viktig rettskilde. Jeg skal heller ikke vurdere klarspråket i Helsepersonellnemnda sin formidling, men derimot om lovspråket i helsepersonelloven preger utvalgte aspekter ved vedtakene.<sup>6</sup>

Jeg konsentrerer meg om regelinformasjon innenfor lovtekstens system. Andre løsninger for formidling av rettsregler til befolkningen vil jeg bare kommentere i svært liten grad, selv om disse utgjør viktige suppleringer til lovteksten i det virkelige liv.<sup>7</sup>

Disse avgrensningene gjør jeg fortrinnsvis på grunn av temaet og perspektivet for oppgaven. Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg også vært nødt til å gjøre flere innholdsmessige avgrensninger. Dermed er det flere interessante nyanser og poenger som dessverre ikke har fått plass i en oppgave av dette formatet.

### 1.4 Kildebruk

Lovteksten i helsepersonelloven er en sentral kilde for oppgaven, sammen med andre alminnelige rettskilder. Likevel leser jeg som nevnt ikke disse kildene med et rettsdogmatisk formål. Jeg leser dem heller med et rettspedagogisk formål, som vil si at jeg bruker dem som en kilde til rettsinformasjon.<sup>8</sup>

Forarbeidene til helsepersonelloven blir brukt som en kilde til informasjon om de lovgivningstekniske vurderingene og valgene som har bestemt lovens utforming. Helsepersonellnemndas vedtak blir som nevnt lest for å undersøke hvordan utformingen av helsepersonelloven gjenspeiler seg i rettsanvendelsen.

Andre alminnelige rettskilder er bare interessante i den grad de gir en utfyllende rettsinformasjon til lovteksten i helsepersonelloven. I den forbindelse bruker jeg ikke

---

<sup>6</sup> Språkrådet (c) og Vinje (1995) s. 10–11.

<sup>7</sup> Wahlgren (2008) s. 51 og NOU 1992: 32 punkt 8.2.1 trekker frem slike supplementer som viktige, for eksempel informasjonsbrosjyrer.

<sup>8</sup> Se Backer (2013) s. 27 der han omtaler dette som en av fordelene med lovgivning.

domstolsavgjørelser i oppgaven, siden det er lite trolig at domstolsavgjørelser har en rettsinformerende funksjon for personer uten juridiske kunnskaper.

I kapittel 2 vil jeg også anvende teoretiske kilder. Jeg har lagt hovedvekten på nyere kilder med generelle redegjørelser om lovgivningsteknikk. Samtlige av kildene er fra nordiske forfattere. Forfatterne er valgt til dels for å begrense kildematerialet, og til dels på grunn av den felles nordiske rettstradisjonen.<sup>9</sup>

Jeg supplerer de generelle teoretiske kildene med to publikasjoner som henvender seg til forvaltningen og Stortinget. Den første er Lovstrukturutvalgets andre delutredning, NOU 1992: 32. Den andre er Justis- og beredskapsdepartementets veiledning til alle lovskrivere i landet fra år 2000.

Den empiriske undersøkelsen i kapittel 4 er basert på samfunnsvitenskapelig innføringslitteratur. Det er for å unngå å gi det samfunnsvitenskapelige kildematerialet for mye oppmerksomhet.

## **1.5 Begrepsforklaringer**

Med «helsepersonellet» sikter jeg til den samme definisjonen som i hpl. § 3 første ledd. Begrepet er dermed en fellesbetegnelse for enhver person som helsepersonelloven gjelder for. Jeg omtaler dermed helsepersonellet som en enhetlig gruppe, og de individuelle forskjellene på medlemmene i denne gruppen er ikke tatt i betraktning. I det virkelige liv vil det være personlige variasjoner om hvor godt den enkelte helsepersonell forstår lovteksten.<sup>10</sup>

«Helsepersonellnemnda» og «Nemnda» er betegnelser på Statens helsepersonellnemnd. Med «nemndspraksis» sikter jeg utelukkende til det utvalget av vedtak jeg undersøker i kapittel 4. Jeg bruker «rettskildemessig praksis» hvis jeg unntaksvis omtaler Helsepersonellnemnda sin praksis som rettskilder.

Oppgaven skiller mellom lovstruktur og regelstruktur. «Lovstruktur» betegner utformingen av den aktuelle loven. «Regelstruktur» betegner alle reglene utenfor den aktuelle loven som supplerer den. Regelstrukturen innebærer dermed andre relevante lover, forskrifter, og rettslige og faglige retningslinjer. Denne begrepsbruken er kun valgt for å muliggjøre en

---

<sup>9</sup> Se Backer (2013) s. 76 der han trekker frem at tradisjonen har en knapp lovtekst til felles.

<sup>10</sup> Se Wahlgren (2008) s. 82 og NOU 1992: 32 punkt 8.2.2 som vektlegger slike forskjeller.

systematisk inndeling av oppgaven.<sup>11</sup> Dette fører til at når jeg bruker begrepet «lov» og «lovtekst», så sikter jeg utelukkende til formelle lover vedtatt av Stortinget jf. Grl. § 75 bokstav a.

«Lovgivningsteknikk» betegner den måten en lov blir utformet på. Dette begrepet blir brukt i en noe tilpasset forstand. «Lovgivningsteknikk» omhandler hvordan de enkelte lovbestemmelsene blir formulert, i tillegg til utformingen av lovteksten som helhet. Jeg avgrenser mot alle andre sider av lovgivningsprosessen, med mindre det er aspekter ved denne som har direkte betydning for de lovgivningstekniske valgene.<sup>12</sup>

Jeg bruker «lovskriver» når jeg sikter til den personen eller den instansen som har formulert eller utformet en lovtekst. Tidvis er dette et abstrakt begrep, og tidvis betegner det spesifikt de som har formulert helsepersonelloven.<sup>13</sup>

«Klarspråk» blir brukt i henhold til Klarspråkprosjektet sin definisjon. Prosjektet mener at en tekst er klarspråklig når den er «korrekt, klar og brukertilpasset». Språket er brukertilpasset hvis brukerne «finner det de trenger, forstår det de finner», og «kan bruke det de finner, til å gjøre det de skal».<sup>14</sup>

En klarspråklig lovtekst har «klart lovspråk». I denne oppgaven blir begrepet «klart lovspråk» brukt i en vid forstand. Begrepet omhandler den rent språklige formuleringen av loven, og at denne skal være klar i samsvar med definisjonen av «klarspråk». I tillegg omhandler begrepet klarhet i lov- og regelstrukturen. Med «klart lovspråk» mener jeg dermed både en brukervennlig språklig formulering, og en brukertilpasset utforming av loven forøvrig.<sup>15</sup> En klarspråklig lov har med dette en spesifikk form for «god lov kvalitet».

Med «henvisninger» sikter jeg til de eksplisitte autentiske henvisningene, det vil si de som lovgiver selv har skrevet inn i loven. Med «interne henvisninger» mener jeg henvisninger til bestemmelser innenfor den samme loven. «Eksterne henvisninger» er henvisninger til bestemmelser i andre lover.<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> Christensen (2008) s. 98 har inspirert begrepsbruken.

<sup>12</sup> Wahlgren (2008) s. 25–29 har inspirert begrepsbruken.

<sup>13</sup> Vinje (1995) har inspirert begrepsbruken, se til illustrasjon s. 17.

<sup>14</sup> Språkrådet (a) for begge sitatene.

<sup>15</sup> Jeg skal senere redegjøre for hvordan jeg kom frem til det utvidede klarspråkbegrepet.

<sup>16</sup> Bing (2004) s. 129–130.



## **1.6 Veien videre**

Oppgaven har som ambisjon å belyse hele helsepersonelloven ut fra det nyanserte klarspråkperspektivet. Dette gjør jeg først ved å ta for meg den juridiske teorien. Jeg utforsker hva teorien forteller om klart lovspråk, og hva som antageligvis er klarspråkutfordringene i helsepersonelloven.

Det andre perspektivet gir et innblikk i de lovgivningstekniske vurderingene og valgene som ble gjort hovedsakelig før helsepersonelloven ble vedtatt. Jeg vil finne ut hvilke hensyn som ble vektlagt, og om lovskriverne eventuelt har valgt løsninger som kan føre til at reglene er mindre kjente og forståelige for helsepersonellet.

Gjennom det tredje perspektivet undersøker jeg i hvilken grad de antatte uklarhetene i helsepersonelloven gjenspeiler seg i rettsanvendelsen. Dette kan gi argumenter om hva som er uklart for andre brukere av loven.

I avslutningskapittelet bruker jeg kunnskapen fra de tre perspektivene til å utvikle hypoteser om hvor kjente og forståelige reglene fremstår fra helsepersonellet sitt synspunkt, og gi utvalgte forbedringsforslag.

Jeg bruker Lovdata sine digitale navn på vedtakene fra Helsepersonellnemda, slik at det er enklere for leseren å finne dem igjen. For å gjøre oppgaven mest mulig leservennlig har jeg oversatt de svenske og danske kildene til norsk. Alle kursiveringer er gjort av meg med mindre noe annet er sagt.

## 2 Det teoretiske perspektivet

I dette kapitlet forklarer jeg nærmere hva klart lovspråk er, og hva som fremstår som utfordringene ved klarspråket i helsepersonelloven. Det er kunnskapen fra dette kapitlet som styrer de videre tyngdepunktene i oppgaven.

### 2.1 Klart lovspråk i teorien

Hva er det som kjennetegner en klarspråklig lov? Gjennomgangen av de teoretiske kildene viser at en god og brukervennlig lovtekst har flere egenskaper enn en leservennlig grammatikk. For å vise hvordan jeg kom frem til dette, skal jeg først trekke frem de poengene i teorien som handler om god lov kvalitet generelt. Så forankrer jeg at hensynet til ukyndige brukere kan og bør bli vektlagt. Deretter prøver jeg å formulere mer konkret hva som er hensikten med en brukertilpasset lovtekst.

Det er for det første enighet i teorien om at lovspråket i form av ordvalg og grammatikk er et viktig virkemiddel for god lov kvalitet generelt. Wahlgren mener det er bortenfor all diskusjon at lovspråket er et sentralt aspekt som alltid må vies oppmerksomhet.<sup>17</sup> Hvordan lovskriveren utformer selve lovteksten er uten tvil et av de viktigste spørsmålene for lovgivningsteknikken, ifølge han. Valg av begreper, grammatikken og strukturen på språket er viktige komponenter i denne sammenheng.<sup>18</sup> Backer antar at noe av det mest frustrerende for brukerne av en lov er hvis «språket i den ikke er til å forstå».<sup>19</sup> Lovstrukturutvalget mener at regeltekstens verdi som informasjonskilde blant annet kommer an på lesbarheten.<sup>20</sup> Justisdepartementet vier et helt kapittel til råd om terminologi og språkføring.<sup>21</sup> Vinje har i tillegg utgitt en rent språkvitenskapelig publikasjon om lovspråket.<sup>22</sup> I nyere tid har også Difi utgitt et hefte om grammatikk og ordbruk i lovtekster.<sup>23</sup>

---

<sup>17</sup> Wahlgren (2008) s. 37.

<sup>18</sup> Wahlgren (2008) s. 54.

<sup>19</sup> Backer (2013) s. 74.

<sup>20</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.2.1.

<sup>21</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 88–97.

<sup>22</sup> Vinje (1995).

<sup>23</sup> Difi (2014).

Hva som kjennetegner god lov kvalitet kommer likevel ikke bare an på det rent språklige. Ifølge teorien kan det også bero på hvordan loven, og regelverket rundt loven, er utformet. Dette er gjenspeilet i Backer sine generelle kriterier for god lov kvalitet. Han formulerer disse kriteriene som kontrollspørsmål, og noen av spørsmålene handler om utformingen av den aktuelle loven og regelverket rundt. Hvis Backer sine kontrollspørsmål ble stilt på vegne av helsepersonellet, ville to av dem høres slik ut: Er lovverket i helseretten oversiktlig nok til at helsepersonellet finner svar på konkrete spørsmål? Er helsepersonelloven tilgjengelig og forståelig for helsepersonellet?<sup>24</sup> Backer trekker også frem at regelverket kan bli forenklet slik at det skal bli lettere for brukerne å finne frem til bestemmelsen de trenger. Dette kan blant annet bli gjort via «oppbyggingen av den enkelte lov».<sup>25</sup>

Wahlgren snakker om lovenes *rasjonalitet* i de forskjellige kontekstene lovene skal virke i.<sup>26</sup> For enkelhetens skyld bruker jeg begrepene *hensiktsmessighet og effektivitet* i stedet for rasjonalitet videre.<sup>27</sup> Ifølge han må ha en lov vise *intern* hensiktsmessighet for å være effektiv, uansett hva konteksten for loven er. Det avgjørende for denne hensiktsmessigheten er om den aktuelle loven oppfyller visse krav til sammenheng i både den språklige og *logiske* oppbyggingen.<sup>28</sup> Lovstrukturutvalget utdyper med å si at lesbarheten til regelsettet også kommer an på «dets logikk, og oppbygning, [og] dets sammenheng med eller avhengighet av andre regelsett/normer».<sup>29</sup> Selve oppbyggingen av loven, og hvordan loven relaterer seg til et større regelverk, er dermed aspekter som også har betydning for lov kvaliteten.

De teoretiske forfatterne er videre åpne for at lovskriveren kan og bør ta hensyn til brukere av loven som ikke er juridisk kyndige. Eckhoff mente at når det «dreier seg om en lov som man regner med skal kunne leses og forstås av legfolk, burde hensynet til enkelhet og forståelighet gis større vekt enn når loven bare henvender seg til jurister».<sup>30</sup> Christensen mener at lovgivningen bør formidles på en forståelig måte til de borgerne den gjelder for.<sup>31</sup> Wahlgren knytter dette til at loven bør ha *kulturell* hensiktsmessighet. I tråd med dette er antakelsen at

---

<sup>24</sup> Backer (2013) s. 42.

<sup>25</sup> Backer (2013) s. 74; kursivering i original.

<sup>26</sup> Wahlgren (2008) s. 43–55.

<sup>27</sup> Dette er til dels basert på alternative betydninger av ordet «rasjonell», og til dels Wahlgren (2008) s. 17.

<sup>28</sup> Wahlgren (2008) s. 53.

<sup>29</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.2.1.

<sup>30</sup> Eckhoff (2001) s. 63.

<sup>31</sup> Christensen (2008) s. 93.

helsepersonelloven bare kan være forstått og respektert av helsepersonellet hvis den bevisstgjort for dem på en begripelig måte.<sup>32</sup>

En god lov har altså både en gjennomtenkt språklig utforming og en logisk oppbygging. Lovskriveren kan i tillegg vektlegge enkelhet og forståelighet hvis mottakerne ikke er jurister. Det er kombinasjonen av dette som kan gi *klart lovspråk*.

Dette forteller likevel ikke hva som er hensikten med en klarspråklig lov mer konkret. Hva er det en brukertilpasset lovtekst skal oppnå overfor brukerne? Det som flere av forfatterne har trukket frem, er hensynet til forståelighet. Dette er også et begrep som Lovstrukturutvalget bruker i sammenheng med at borgerne skal kunne bruke lovteksten som informasjonskilde. For at det skal være mulig, er det viktig å ta i betraktning «hvor lett eller vanskelig det er å *finne frem til* og *finne frem i* og *forstå* de regler som han eller hun har behov for kunnskap om».<sup>33</sup>

Nordrum trekker frem et lignende argument. Han mener at en lov kan vurderes utfra «rettspedagogiske minstekrav». Ifølge den rettspedagogiske målestokken er helsepersonelloven vellykket hvis loven er kjent og forståelig for dem den gjelder.<sup>34</sup> En nærmest likelydende formulering er i to av hovedkriteriene til Klarspråkprosjektet. Om noe er skrevet i klarspråk beror som nevnt på om «mottakerne finner det de trenger» og «forstår det de finner».<sup>35</sup> Hvis det tillegg blir tatt i betraktning at enhver lov befinner seg i et større regelverk, kan det følgende utgangspunktet bli formulert: En vellykket klarspråklig lov gjør de relevante reglene *kjente og forståelige* for dem loven gjelder. Helsepersonelloven er altså klarspråklig vellykket om den oppnår dette overfor helsepersonellet.

Utgangspunktet forteller likevel ikke *i hvilken grad* brukerne bør forstå de relevante reglene. Bør lovteksten i helsepersonelloven gi helsepersonellet en komplett forståelse av alle relevante regler? I relasjon til et lignende spørsmål, vurderte Eckhoff om lovene burde gjøres mer presise, men kom frem til at det ikke er en god løsning å gå «så langt i retning av presisjon som det er mulig». Det ville føre til at lovene blir «langt mer ordrike, uoversiktlige og tungleste enn de er i dag».<sup>36</sup> I så fall ville lovverket også gå i motsatt retning av Backers foreslåtte regelforenkling som går ut på å redusere regelverkets totale omfang. Meningen med

---

<sup>32</sup> Wahlgren (2008) s. 50.

<sup>33</sup> NOU 1992: 32 punkt 2. Se også NOU 1992: 32 punkt 8.4.1.

<sup>34</sup> Nordrum (2013) s. 94.

<sup>35</sup> Språkrådet (a).

<sup>36</sup> Eckhoff (2001) s. 63 for begge sitatene.

denne typen regelforenkling er nettopp å gjøre det «lettere å beholde oversikten over regelverket», og gjøre det enklere for brukerne «å finne de bestemmelsene som har betydning for dem».<sup>37</sup> Wahlgren er enig i at overregulering er et problem fordi det gjør regelsystemet altfor komplekst og omfattende.<sup>38</sup> Justisdepartementet trekker frem at det heller ikke er mulig å lage uttømmende henvisninger til alle mulige tenkelige relevante bestemmelser i andre lover.<sup>39</sup>

Det er altså ikke hensiktsmessig i et klarspråkperspektiv med lange og detaljrike lover. Wahlgren mener at det tvert imot kan være en pedagogisk fordel at lovteksten er relativt kortfattet. Lovene kan oppfattes som *sammenfatninger eller koblingsnoder* i et mer omfattende regelsystem, ifølge han.<sup>40</sup> Med bakgrunn i disse poengene, skal et klart lovspråk sørge for at reglene er kjente og forståelige for brukerne *til en viss grad*.

Det er flere utfordringer knyttet til juridiske strukturer generelt, og til helseretten som rettsområdet spesielt, som kan gjøre dette vanskelig å oppnå overfor helsepersonellet. I det neste punktet skal jeg skifte synsvinkel og rette oppmerksomheten mot hva som typisk kan gjøre helsepersonelloven *uklar*.

## 2.2 Typiske klarspråkutfordringer

Det er flere grunner til at et regelverk kan fremstå som ukjent eller uforståelig for personer som ikke har kjennskap til juss generelt, og for helsepersonellet spesielt. Jeg har sammenfattet disse og kategorisert dem i typetilfeller. Det er ikke skarpe skiller mellom de forskjellige typetilfellene, og kategoriseringen er hovedsakelig gjort for å gi oppgaven en systematisk struktur. Jeg gir en kort oversikt over typetilfellene innledningsvis, før de blir utypet med betraktninger fra teorien.

### 2.2.1 Oversikt over typetilfellene

*Lovstrukturen* har betydning for om reglene i helsepersonelloven både er kjente og forståelige. Det gjelder spesielt om lovskriveren har tydeliggjort sammenhengene mellom forskjellige

---

<sup>37</sup> Backer (2013) s. 72.

<sup>38</sup> Wahlgren (2008) s. 75.

<sup>39</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 67.

<sup>40</sup> Wahlgren (2008) s. 106.

bestemmelser. Dette er en utfordring fordi juridiske tekster er ment å bli lest på samme måte som de fleste andre tekster.

I et større perspektiv er det utfordringer knyttet til *regelstrukturen* rundt helsepersonelloven. Disse utfordringene kan ha betydning hvor kjente de relevante reglene utenfor loven er. Regelstrukturen omfatter både eksterne lovbestemmelser og andre supplerende regler.

Hvor forståelig helsepersonelloven er, utfordres også av typetilfeller som er tettere knyttet til de språklige formuleringene. Ett av disse er bruken av *rettslige standarder*, fordi det gir et spesielt vagt lovspråk. Forståeligheten kommer videre an på om *grammatikken og ordbruken* ellers er leservennlig og lettfattelig.

### 2.2.2 Lovstruktur

Å forstå hvordan forskjellige deler av en lov henger sammen, kan være utfordrende for personer uten kjennskap til juss. Det er fordi slike personer er vant til at språklige tekster skal leses lineært. Lovtekster er derimot *ikke-sekvensielle* og de er ikke nødvendigvis ment å bli lest fra start til slutt.<sup>41</sup> Samtidig kan leseren være nødt til å veksle mellom forskjellige deler eller kapitler i den samme loven for å sammenstille bestemmelsene som er relatert til hverandre.<sup>42</sup> For at oppbyggingen av loven skal være brukervennlig og forståelig bør lovskriveren derfor ta grep for å tydeliggjøre hvilke interne bestemmelser som henger sammen.

Dette kan bli gjort på flere måter. Bing trekker frem at interne sammenhenger kan bli belyst ved bruken av eksplisitte interne henvisninger fra én bestemmelse til en annen.<sup>43</sup> Wahlgren mener at en logisk oppbygging av en lov kan bli oppnådd via rekkefølgen på bestemmelsene. Hvis flere regler skal virke sammen, for eksempel som forutsetninger for eller unntak fra hverandre, bør de bli presentert så sammenhengende så mulig, slik at det er få oppregninger og henvisninger. De henvisningene som lovskriveren likevel gjør, bør bli utformet på en konsekvent måte, ifølge han.<sup>44</sup> Justisdepartementet og Difi anbefaler at lovskriveren har en

---

<sup>41</sup> Bing (2004) s. 127 og Wahlgren (2008) s. 83.

<sup>42</sup> Wahlgren (2008) s. 66.

<sup>43</sup> Bing (2004) s. 127.

<sup>44</sup> Wahlgren (2008) s. 53. Se også Backer (2013) s. 74.

konsekvent ordbruk innenfor den samme loven.<sup>45</sup> Dette kan også formidle informasjon om de interne sammenhengene mellom de ulike lovbestemmelsene.

Ut fra disse betraktningene, er det en utfordring for alle uten juridisk kompetanse å forstå systemet i en lovtekst. Helsepersonelloven blir i tillegg omtalt som en «omfattende» lov,<sup>46</sup> med sine 77 bestemmelser fordelt på 13 kapitler. Det er likevel spesielt fire grep en lovgiver kan benytte for at lovstrukturen skal være logisk og sammenhengende. Det er å bruke interne henvisninger, ha en logisk kapittel- og bestemmelsesinndeling, og at begrepsbruken er konsekvent.

## 2.2.3 Regelstruktur

### 2.2.3.1 Om regelfragmentering

At leseren må utfylle en lovbestemmelse med regler fra andre bestemmelser i den samme loven, eller fra andre lover og (retts-)kilder, er en konsekvens av en fragmentarisk lovgivning. Fragmentarisk lovgivning er vanlig innenfor den norske lovgivningsteknikken. Eckhoff beskrev det som et juridisk puslespill, der bitene må settes sammen «på den riktige måten for at mønsteret skal komme frem».<sup>47</sup> Videre i dette punktet skal jeg konsentrere meg regelfragmentene utenfor den aktuelle loven.

Dette er et lovteknisk grep som har sine fordeler. Lovskriveren sparer blant annet plass på denne måten, ved at hun ikke trenger å gjenta regler som er skrevet andre steder.<sup>48</sup> Fragmentarisk lovgivning kan likevel skape vanskeligheter for den som skal sette seg inn i regelverket, og spesielt hvis personen ikke er vant til et slikt system. Eckhoff mente at det kan være vanskelig å finne alle de relevante regelfragmentene og vite hvordan de skal tilpasses hverandre.<sup>49</sup> Fragmenteringen av lovregler er et problem for dem som skal konsultere et regelverk de er ukjent med, også ifølge Wahlgren. Han er enig i at konsekvensen kan være at det er problematisk å finne frem til alle de relevante komponentene.<sup>50</sup> Lovstrukturutvalget

---

<sup>45</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 88 og Difi (2014) s. 25.

<sup>46</sup> Befring (2010) s. 28.

<sup>47</sup> Eckhoff (2001) s. 48.

<sup>48</sup> Eckhoff (2001) s. 51.

<sup>49</sup> Eckhoff (2001) s. 51.

<sup>50</sup> Wahlgren (2008) s. 66 og s. 68.

mener lovtekstenes fragmentariske karakter må «tas med i betraktningen når en skal vurdere muligheter og begrensninger knyttet til lovtekstene som informasjonskilde».<sup>51</sup>

Klarspråkutfordringene knyttet til regelstrukturen relaterer seg altså til noen av de grunnleggende egenskapene ved det juridiske systemet. Helseretten er i tillegg omtalt som et spesielt fragmentarisk rettsområde.<sup>52</sup> Den fragmentariske regelstrukturen rundt helsepersonelloven kan deles i to grupper: Regler i andre lover og supplerende regler utenfor lovtekstene.

### *2.2.3.2 Eksterne lovbestemmelser*

Det er en rekke andre lover som har betydning for reglene i helsepersonelloven. Dette vet helserettsjuristene. Det er likevel ikke gitt at helsepersonellet uten videre vet at pasientrettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven<sup>53</sup> korresponderer med pliktene etter helsepersonelloven.<sup>54</sup> Tilsvarende er det ikke sikkert at alle i helsevesenet kjenner til at de rettslige grensene for bruk av tvang er nærmere angitt i blant annet psykisk helsevernloven<sup>55</sup> og helse- og omsorgstjenesteloven<sup>56</sup> kapittel 9 og 10.<sup>57</sup> Det er også usikkert i hvilken grad helsepersonellet er klar over at forvaltningslovens<sup>58</sup> saksbehandlingsregler utfyller helsepersonelloven.<sup>59</sup>

En vanlig måte å unngå uklarheter rundt denne siden av regelstrukturen på, er at lovskriveren benytter eksterne henvisninger direkte i lovteksten. Bing illustrerer at de eksterne henvisningene kan angi hvilke andre lover den aktuelle loven er i slekt med. Antallet eksterne henvisninger sier også noe om hvor selvstendig den aktuelle loven er.<sup>60</sup>

Dette virker spesielt viktig for helsepersonelloven, fordi loven som nevnt befinner seg i et fragmentert og komplisert rettsområde. I henhold til klarspråkperspektivet bør derfor de eksterne henvisningene i helsepersonelloven være tilstrekkelig nøyaktige. Slik kan

---

<sup>51</sup> NOU 1992: 32 punkt 3.1.

<sup>52</sup> Befring (2016) s. 37.

<sup>53</sup> Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pbrl.).

<sup>54</sup> Befring (2016) s. 46 og Befring (2010) s. 32.

<sup>55</sup> Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (phvl.).

<sup>56</sup> Lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hol.).

<sup>57</sup> Syse (2016) s. 209–211.

<sup>58</sup> Lov 10 feb 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (fvl.).

<sup>59</sup> Kjelland (2016) s. 124–125.

<sup>60</sup> Bing (2004) s. 132.



lovskriveren sørge for at lovverket innen helseretten oversiktlig nok til at brukerne finner svar på konkrete spørsmål.<sup>61</sup>

### 2.2.3.3 *Supplerende regler*

De supplerende reglene utgjør en annen side av regelstrukturen. Dette er ment som en samlebetegnelse på regler som ikke fremkommer direkte av lovteksten, verken i helsepersonelloven eller andre helserettslover, men som likevel supplerer innholdet i helsepersonelloven. Slike regler er typisk skrevet i forskrifter, og i rettslige eller helsefaglige retningslinjer.<sup>62</sup>

**Mer om forskrifter.** Forskrifter er rettsregler som blir fastsatt av forvaltningen, etter at Stortinget har gitt adgang til den aktuelle forskriftsreguleringen. Forskriften er ifølge Lovstrukturutvalget nettopp et «supplement til og/eller presisering av loven.»<sup>63</sup>

Både Lovstrukturutvalget og Justisdepartementet oppfordrer landets lovskrivere til å vurdere en plassering av detaljrike regler i forskrifter. Det samme gjelder hvis lovskriveren forventer hyppige endringer av regelverket.<sup>64</sup> Lovstrukturutvalget påpeker likevel at bruken av forskrifter innebærer å splitte opp «regelbildet i flere regelsett».<sup>65</sup> Dette kan «ofte virke kompliserende for den som skal sette seg inn i rettstilstanden» og føre til en svekking av rettsinformasjonshensynet.<sup>66</sup> Reglene som befinner seg i forskriftene står altså i fare for å være mindre kjente.

Per mars 2018 inneholder helsepersonelloven 48 forskriftshjemler fordelt på 77 bestemmelser. Det som fremgår av lovteksten er at «departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser»<sup>67</sup> eller lignende formuleringer. Det er tidvis gitt føringer for forskriftskompetansen,<sup>68</sup> og det er tidvis overlatt til departementet hva forskriften skal inneholde i større grad.<sup>69</sup>

---

<sup>61</sup> Backer (2013) s. 42.

<sup>62</sup> Det er rettskildemessige forskjeller mellom disse tre kildetypene. De omtales likevel samlet i denne oppgaven, fordi de utgjør supplerende regler som befinner seg utenfor (hjemmels-)lovteksten.

<sup>63</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.3.1.

<sup>64</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 24 og NOU 1992: 32 punkt 8.3.1.

<sup>65</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.3.1.

<sup>66</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.3.1.

<sup>67</sup> Jf. hpl. § 3 siste ledd.

<sup>68</sup> Se til illustrasjon hpl. § 8 siste ledd.

<sup>69</sup> Se til illustrasjon hpl. § 10 andre ledd.

Det fremkommer derimot ikke av lovteksten om forskriftshjemmelen faktisk har resultert i en forskrift, eller om den eventuelt har hjemlet flere forskrifter. På Lovdata er det heller et forskriftsikon man kan trykke på for å få en oversikt over alle forskriftene som er gitt med hjemmel i den aktuelle loven. Trykker man seg inn på den samlede forskriftsoversikten via helsepersonelloven, er det 80 forskrifter som er hjemlet i denne loven per mars 2018.<sup>70</sup> Forskrifter ser dermed ut til å utgjøre en betydelig del av regelstrukturen rundt helsepersonelloven.

**Mer om rettslige og helsefaglige retningslinjer.** Wahlgren inkluderer flere rettslige relevante tekster i sine betraktninger om lovbegrepet og regelstrukturen.<sup>71</sup> Han trekker frem at enkelte lover mer eller mindre er sammenvevd med andre regler, som må bli tatt i betraktning selv om disse reglene ikke har status som lov. Det at rettslige relevante tekster blir laget av mange ulike produsenter, gjør situasjonen vanskelig fra den rettssøkendes perspektiv.<sup>72</sup> Wahlgren beskriver med dette den tredje siden av regelstrukturen, som består av rettslige retningslinjer og andre publikasjoner som har tilknytning til rettsreglene.

Det er vanlig at forvaltningen uttrykker sitt eget rettssyn i rettslige retningslinjer. Lovstrukturutvalget beskriver slike retningslinjer som «blanding av alt fra enkle veiledningsbrosjyrer til omfattende rundskriv og retningslinjer som til dels har uklar formell status».<sup>73</sup> For helsepersonelloven angir de rettslige retningslinjene hva forvaltningsinstansene mener reglene i og rundt helsepersonelloven betyr mer konkret.

I tillegg er helseretten en forening av to ulike fagdisipliner – juss og medisin. Dette kan føre til at også helsefaglige retningslinjer er rettslig relevante, selv om disse ikke har status som rettsregler. Disse helsefaglige retningslinjene er nemlig autoritative kilder om hva som er en medisinfaglig korrekt yrkesutøvelse.

Helsedirektoratet har utarbeidet både rettslige retningslinjer og helsefaglige retningslinjer. Direktoratets publikasjoner består hovedsakelig av rundskriv eller lignende veiledere om rettsreglene, samt helsefaglige veiledere om forskjellige diagnoser og særskilte behandlingsforløp.<sup>74</sup> I tillegg har Helsedirektoratet utarbeidet reglene for

---

<sup>70</sup> Lovdata (udatert).

<sup>71</sup> Se til illustrasjon Wahlgren (2008) s. 63.

<sup>72</sup> Wahlgren (2008) s. 66.

<sup>73</sup> NOU 1992: 32 punkt 3.10.

<sup>74</sup> Helsedirektoratet (udatert).

spesialistgodkjenning.<sup>75</sup> Andre eksempler på helsefaglige retningslinjer er Vaksinasjonsboka som er publisert av Folkehelseinstituttet.<sup>76</sup> Det finnes også medisinfaglige retningslinjer som er ikke publisert av offentlige instanser, som Norsk Elektronisk Legehåndbok.<sup>77</sup>

Det kan derfor virke som rettslige og helsefaglige retningslinjer også utgjør en relevant del av regelstrukturen rundt helsepersonelloven.<sup>78</sup> Hvis sammenhengen til disse reglene ikke fremgår av lovteksten, kan det være vanskelig for helsepersonell å forstå om og når retningslinjene utfyller de lovfestede kravene.

#### 2.2.4 Rettslige standarder

Rettslige standarder er et typetilfelle som er tett knyttet til formuleringen av en lovtekst, og som kan gjøre den vanskelig å forstå. Rettslige standarder utgjør ifølge Eckhoff et «utpreget eksempel» på vagt lovspråk.<sup>79</sup> Backer mener det kan være en «rettspedagogisk skyggeside» ved en abstrakt og generell lovgivning.<sup>80</sup>

Begrepet «rettslig standard» er utførlig definert i juridisk teori, men her blir bare deler av definisjonene belyst som har betydning i klarspråkperspektivet. Knoph står for den klassiske definisjonen. En rettslig standard kjennetegnes av at «dommeren blir henvist til en kjent, utenforliggende målestokk som han skal dømme etter», ifølge han.<sup>81</sup> Flere tiår senere gjør Høgberg en sammenfatning og vurdering av begrepet. Han omtaler rettslige standarder som «en så kompleks størrelse at man ikke kommer langt ved fortolkningen av standarden om man nøyer seg med semantiske overveielser».<sup>82</sup> Med andre ord vil ikke leseren «komme i mål med ved alminnelig kjennskap til det norske språk» når det gjelder rettslige standarder.<sup>83</sup> Det må trekkes inn en målestokk som består «av noe annet og mer».<sup>84</sup>

---

<sup>75</sup> Helsedirektoratet (2018).

<sup>76</sup> Folkehelseinstituttet (udatert).

<sup>77</sup> NEL (udatert).

<sup>78</sup> Befring (2010) s. 35 trekker også frem at rundskriv og enkelte faglige publikasjoner kan ha betydning.

<sup>79</sup> Eckhoff (2001) s. 54.

<sup>80</sup> Backer (2013) s. 43.

<sup>81</sup> Knoph (1939) s. 3.

<sup>82</sup> Høgberg (2016) s. 287.

<sup>83</sup> Høgberg (2016) s. 287.

<sup>84</sup> Høgberg (2016) s. 290.

I helsepersonelloven er plikten til forsvarlig helsehjelp den grunnleggende og overordnede normen for helsepersonellens yrkesutøvelse.<sup>85</sup> I lovforarbeidene er dette forsvarlighetskravet eksplisitt omtalt som en rettslig standard.<sup>86</sup> I sin analyse av forsvarlighetskravet, påpeker Kjelland at «innholdet i kravet må fastlegges av normer utenfor loven selv og utvikles over tid».<sup>87</sup> Det fremkommer altså både i den generelle teorien og i den helserettslige teorien at vi trenger kilder utenfor lovteksten for å få klarhet i hva forsvarlighetskravet innebærer.

Å bruke et slikt lovteknisk grep har fordeler fordi det gir frihet og tilpasningsmuligheter gjennom skjønnsmessige vurderinger i rettsanvendelsen. Ufullstendig definerte begreper kan være å foretrekke om reglene er gjenstand for raske forandringer.<sup>88</sup> Forsvarlighetskravet er med andre ord «elastisk og dynamisk, men er også forbundet med utfordringer».<sup>89</sup> Utfordringene handler om å vite hva kravet innebærer mer konkret og hvilke momenter som er relevante i denne konkretiseringen. Til illustrasjon har Befring og Ohnstad viet 24 sider til å utype forsvarlighetskravet i hpl. § 4,<sup>90</sup> og Kjelland bruker 21 sider på å analysere begrepet basert på nemndspraksis.<sup>91</sup>

For at forsvarlighetsstandarden skal være forståelig, virker det derfor nødvendig at lovteksten gir en viss anvisning på hva standarden betyr mer konkret. Det kan være hensiktsmessig at lovteksten i helsepersonelloven angir hva slags målestokk utenfor loven som kan brukes for å utfylle standarden. Hva er dette *annet og mer* leseren trenger for å forstå hva som utgjør forsvarlig helsehjelp?

## 2.2.5 Grammatikk og ordbruk

I tillegg til det jeg har trukket frem ovenfor, kan det være grammatiske grunner til at lovspråk er tungvint å lese. Vinje retter hovedsakelig oppmerksomheten mot de tendensene i lovspråket som er ulikt språket i annen sakprosa. Jeg trekker her frem noen av punktene til Vinje som også er fulgt opp i Difi sitt hefte, og eksemplifiserer enkelte av poengene med utdrag fra hpl. §§ 4 og 57.

---

<sup>85</sup> Kjelland (2016) s. 79 og Befring (2010) s. 55.

<sup>86</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.1.

<sup>87</sup> Kjelland (2016) s. 80.

<sup>88</sup> Wahlgren (2008) s. 105.

<sup>89</sup> Kjelland (2016) s. 80.

<sup>90</sup> Befring (2010) s. 56–80.

<sup>91</sup> Kjelland (2016) s. 82–103.

Vinje begynner med det viktigste, som er setningsbygningen.<sup>92</sup> Problemet er for lange setninger som er proppet med for mye stoff. Lovskriveren må sette flere punktum og organisere leddsetningene bedre.<sup>93</sup> Vinje ville nok ha anbefalt dette for hpl. § 57 første ledd. Denne bestemmelsen utgjør én helsetning med 69 ord og minst 10 leddsetninger. Slike lange setninger kan bli mer oversiktlige om stoffet blir sortert i en punktliste.<sup>94</sup>

Setningsbalansen kan også gjøre stoffet tungt å lese. Juridiske tekster har en tendens til å plassere presiseringer og spesifiseringer tidlig i setningen, som gjør setningen ubalansert og tunglest. Det er for eksempel mulig at Vinje ville anbefalt å snu den følgende setningen i hpl. § 4 andre ledd *opp ned*: «Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.»<sup>95</sup>

Det er også en utbredt tendens til å bruke passive setninger i lovspråket. Passive setninger kjennetegnes ved mangelen på et handlende subjekt og at verbet ender med -s. Det blir ofte brukt «anses», «omfattes» og lignende ord i passive setninger. Vinje ser ingen grunn til å velge passive setninger fremfor aktive hvis ikke spesielle grunner taler for det.<sup>96</sup> Et eksempel på en passiv setning er «[...] som *kan forventes* [...]» i hpl. § 4 første ledd. Et annet eksempel er «[...] adferd som *anses* uforenelig [...]» i hpl. § 57 første ledd.

Et annet særpreg som gjør lovspråket ulikt annen sakprosa, er bruken av nakne substantiv. Et nakent substantiv mangler artikkel og/eller bøyningsendelse. Dette er utbredt i jussen fordi substantivet ofte skal referere til individet i alminnelighet, og ikke et spesifikt individ. Et eksempel er: «*Helsepersonell* skal utføre sitt arbeid [...]» i hpl. § 4 første ledd.<sup>97</sup>

En tredje tendens med substantivbruken som også er en juridisk stilmarkør, er bruken av enkelt bestemmelse. Det skiller seg fra annen språkbruk, der det heller er brukt dobbelt bestemmelse. Et eksempel på dobbelt bestemmelse er «den gode loven». Et eksempel på enkelt bestemmelse er «[...] *de krav* til faglig forsvarlighet [...]» i hpl. § 4 første ledd.<sup>98</sup>

---

<sup>92</sup> Vinje omtaler tidvis dette for «periode», men jeg har ikke behov for å skille mellom periode og setning.

<sup>93</sup> Vinje (1995) s. 14–22. Se også Difi (2014) s. 10 og s. 14.

<sup>94</sup> Vinje (1995) s. 19. Se også Difi (2014) s. 12–13.

<sup>95</sup> Vinje (1995) s. 24. Se også Difi (2014) s. 11.

<sup>96</sup> Vinje (1995) s. 37. Se også Difi (2014) s. 22.

<sup>97</sup> Vinje (1995) s. 40–41. Se også Difi (2014) s. 24.

<sup>98</sup> Vinje (1995) s. 42. Se også Difi (2014) s. 25.

Lovskriveren bør være oppmerksom på de typiske grammatiske uklarhetene som Vinje trekker frem og forsøke å unngå dem, slik at lovspråket blir mer leservennlig. Målet er ikke at lovteksten skal ha en hverdagslig språkdrakt, men at språket er mindre fremmed og mer forståelig for de fleste.<sup>99</sup>

### **2.3 Sammenfatning – lovskriverens løsningsmuligheter**

Kapittelet viser at klart lovspråk handler om mer enn ordvalg og leservennlig grammatikk. Det er flere lovgivningstekniske grep en lovskriver kan benytte for å gjøre reglene i og rundt en lov kjente og forståelige. For helsepersonelloven sin del, virker det som at det spesielt er en omfattende regelstruktur og et vagt lovspråk som kan gjøre reglene uklare.

Det er fortløpende pekt på lovgivningstekniske løsninger som kan redusere de typiske uklarhetene. Løsningene har ett fellestrekk: Det *er mulig* for lovskriveren å vektlegge klarspråkhensyn i utformingen av en lovtekst. Hva har lovskriverne av helsepersonelloven vektlagt?

---

<sup>99</sup> Vinje (1995) s. 9.

### 3 Lovgiverperspektivet

I forrige kapittel trakk jeg frem hva som kan gi en lov klarspråklig kvalitet. Her skal jeg se nærmere på hvordan lovskriverne av helsepersonelloven har drøftet de klarspråklige utfordringene ved vedtakelsen og enkelte endringer av loven.

#### 3.1 Helsepersonellovens tilblivelse

##### 3.1.1 Forarbeider frem til vedtakelsen

Lovgivningsarbeidet med helsepersonelloven startet med politiske signaler på midten av 1980-tallet.<sup>100</sup> På den tiden var det bekymringer for at profesjonsinteresser og et jag av yrkesfaglig prestisje hindret en effektiv bruk av helsepersonell.<sup>101</sup> Omtrent på samme tid mente også Lovstrukturutvalget at det var et «åpenbart behov for samordning» av lovverket på helse- og sosialområdet.<sup>102</sup>

I 1990 ble det iverksatt en offentlig utredning med sikte på å samle lovreguleringen av helsepersonellet i én felles lov. I mandatet til utredningen ble «samarbeidsproblemer mellom yrkesgruppene» gjentatt som en viktig begrunnelse.<sup>103</sup> Den offentlige utredningen om NOU 1993: 33 ble ferdigstilt i 1993. Høringsnotatet ble sendt ut fire år senere. Det daværende Sosial- og helsedepartementet mottok 211 høringsuttalelser, og de fleste høringsinstansene var positive til å ha én felles helsepersonellov.<sup>104</sup>

Det nevnte departementet utarbeidet deretter lovproposisjonen Ot.prp. nr. 13 (1998–99). Den daværende Sosialkomitéen på Stortinget fremmet sin innstilling Innst. O. nr. 58 (1998–99) basert på lovproposisjonen. Forarbeidene endte med lovvedtak 2. juli 1999, samme dag som tre andre helserettslover: Spesialisthelsetjenesteloven,<sup>105</sup> psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Loven trådte i kraft 1. januar 2001.<sup>106</sup>

---

<sup>100</sup> Befring (2010) s. 25.

<sup>101</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 2.1.1.

<sup>102</sup> NOU 1992: 32 punkt 9.17.1.

<sup>103</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 2.1.2.

<sup>104</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 2.1.3.

<sup>105</sup> Lov 2 juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

<sup>106</sup> Befring (2010) s. 37–38 redegjør også for denne lovgivningsprosessen.

Jeg har konsentrert fremstillingen videre om lovproposisjonen og innstillingen. Dette er hovedsakelig på grunn av tidshensyn. Det er det daværende Sosial- og helsedepartementet som har forfattet proposisjonen, og de omtales videre som «departementet». Det er Sosialkomitéen som har forfattet innstillingen, og de omtales videre som «stortingskomitéen».

### 3.1.2 Forarbeider etter vedtakelsen – utvalgte endringer

Helsepersonelloven har blitt endret flere ganger siden vedtakelsen. Jeg trekker kun frem forarbeidene til to av endringene som har fremtredende klarspråklige begrunnelser.

I Ot.prp. nr. 25 (2007–2008) fremmet Helse- og omsorgsdepartementet blant annet forslag om en endring av hpl. § 15 om attester og erklæringer. Dette endringsforslaget var delvis begrunnet med at regelverket var «vanskelig tilgjengelig» og «uttrykt i forholdsvis overordnede vendinger».<sup>107</sup> Noen år senere ble Prop. 99 L (2014–2015) utarbeidet. I denne proposisjonen blir den nye hpl. § 48 a foreslått. Begrunnelsen var at den daværende hpl. § 48 var «vanskelig tilgjengelig for brukerne».<sup>108</sup>

## 3.2 Klarspråkdøftelser

Ethvert lovgivningsarbeid innebærer flere vurderinger rundt utformingen av loven. Wahlgren mener at lovgivningsarbeidet handler om å balansere ulike krav til lovens hensiktsmessighet, og må reflektere kompromisser.<sup>109</sup> I dette punktet trekker jeg kun frem de eksplisitte klarspråklige vurderingene som lovskriverne av helsepersonelloven har gjort. Jeg vil også belyse enkelte lovgivningstekniske valg som vektlegger andre hensyn.

### 3.2.1 Klarspråklige hensikter

Lovforarbeidene til helsepersonelloven viser at lovskriverne vektla enkelte klarspråkhensyn ved utformingen av loven.

---

<sup>107</sup> Ot.prp. nr. 25 (2007–2008) punkt. 6.1.

<sup>108</sup> Prop. 99 L (2014–2015) punkt 5.1.

<sup>109</sup> Wahlgren (2008) s. 55 og 105.



### 3.2.1.1 Forenkling av lovverket

En av begrunnelsene for lovgivningsinitiativet var å forenkle lovverket for helsepersonellet. Lovverket var tidligere spredt og oppdelt.<sup>110</sup> Det fantes blant annet en egen tilsynslov, ni profesjonslover, en egen strafferettslig lov (kvakksalverloven), i tillegg til flere særlover.<sup>111</sup> På bakgrunn av den tidligere rettskildesituasjonen, mente departementet at den nye helsepersonelloven skulle utgjøre «en betydelig forenkling» og «et mer tilgjengelig [...] regelverk».<sup>112</sup> Departementet understreket denne intensjonen senere i proposisjonen:

«En felles lov vil [...] gjøre regelverket *lettere tilgjengelig* for de personellgrupper som omfattes av bestemmelsene. [...] Det blir *enklere* for helsepersonell å kunne sette seg inn i hvilke bestemmelser de plikter å etterleve».<sup>113</sup>

Stortingskomitéen var enig. De mente den nye loven «vil bidra til et ryddigere og mer ensartet lovverk for helsepersonell.»<sup>114</sup>

Det var altså et klart ønske om å forenkle lovverket som var motiverte lovgivningen. Å samle flere relaterte lover i én felles lov er i tråd med et av Backers synspunkter. Han mener som nevnt at en redusering av antall lover (og forskrifter) kan gjøre det «lettere for brukerne å finne de bestemmelser som har betydning for dem og unngå at de overser noen regler».<sup>115</sup> Innføringen av en felles profesjonslov hadde altså en klarspråklig hensikt ved at reglene dermed skulle bli bedre *kjente* for helsepersonellet.

### 3.2.1.2 Synliggjøringer

Én av fordelene med den felles profesjonsloven var at det generelt ble «en pedagogisk lettere oppgave å formidle sentrale rettighets- og pliktbestemmelser til helsepersonell».<sup>116</sup> Departementet fremhevet at synliggjøring av plikter også var blant begrunnelsene for noen av de spesifikke bestemmelsene. Dette var blant annet en av hensiktene med å lovfeste forsvarlighetskravet. Det skulle «komme mer direkte og klart fram» enn i det daværende

---

<sup>110</sup> Befring (2010) s. 25–26.

<sup>111</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 2.2.

<sup>112</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 1.

<sup>113</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

<sup>114</sup> Innst. O. nr. 58 (1998–99) punkt 2: Generelle merknader.

<sup>115</sup> Backer (2013) s. 72.

<sup>116</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

lovverket.<sup>117</sup> En lovfesting av forsvarlighetskravet ville «tydeliggjøre kravet og dets innhold» og ha en «signalfunksjon for helsepersonell».<sup>118</sup>

Pedagogiske hensyn utgjorde begrunnelsen for lovfestingen av hpl. § 16 første ledd. Denne bestemmelsen skulle markere «sammenhengen mellom helsepersonellens individuelle forsvarlighetsplikt og det tilretteleggende ansvaret som hviler på helseinstitusjonen».<sup>119</sup>

Synliggjøring var også en sentral begrunnelse for å innføre særskilte bestemmelser om plikten til øyeblikkelig hjelp og til pliktmessig avhold. Dette var på tross av at begge pliktene kom til uttrykk i andre regler. Departementet mente at «[e]n særlig regel om plikt til å yte øyeblikkelig hjelp vil kunne gi signal om at man ønsker en strengere hjelpeplikt enn den som følger av straffeloven».<sup>120</sup> På samme måte ønsket departementet «å synliggjøre plikten til avholdenhet»,<sup>121</sup> selv om den allerede fulgte av de generelle forsvarlighetskravet.

Departementet var også opptatt av tydeliggjøringer for bestemmelsene om administrative vedtak i helsepersonellovens kapittel 11. Dette var knyttet til hensynet til helsepersonellens rettsikkerhet, som gjorde det «viktig at formålet med reaksjonene synliggjøres, og at reaksjonsmulighetene er tydelig for brukerne av loven.»<sup>122</sup>

Disse eksemplene viser at departementet har vektlagt det som Backer kaller de rettspedagogiske fordelene ved lovfesting, ved at lovfestingen av en regel kan gi bedre rettsinformasjon.<sup>123</sup> Det var i tillegg et ønske om å tydeliggjøre rettigheter og plikter direkte i helsepersonelloven, selv om disse allerede fulgte av andre lovbestemmelser. Synliggjøringen av disse pliktene har den klarspråklige konsekvensen at reglene blir bedre kjente for helsepersonellet.

Det var trolig også juridisk nødvendig å lovfeste de nevnte pliktene i helsepersonelloven, slik at de administrative inngrepene som loven hjemler skal være i tråd med legalitetsprinsippet.<sup>124</sup> Uansett er de klarspråklige konsekvensene de samme.

---

<sup>117</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.1.

<sup>118</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.5.1.

<sup>119</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.1.

<sup>120</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 5.3.

<sup>121</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 7.4.

<sup>122</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 20.2.3.

<sup>123</sup> Backer (2013) s. 27.

<sup>124</sup> Backer (2013) s. 27 og Befring (2010) s. 34.

### 3.2.1.3 Klarspråkendringer

I punkt 3.1.2 trakk jeg frem to endringer av helsepersonelloven som innebar klarspråkvurderinger. Den første endringen handlet delvis om å reformulere hpl. § 15. Dette innebar å presisere direkte i lovteksten hva slags plikter som gjelder når helsepersonellet utformer en erklæring på vegne av pasienten. Dette førte til en lenger bestemmelse, men departementet bak endringen mente den likevel kunne «oppleves som hensiktsmessig» for helsepersonellet.<sup>125</sup>

Den andre klarspråkendringen gikk ut på en tydeliggjøring av autorisasjonsvilkårene. Bakgrunnen for forslaget var blant annet at den daværende hpl. § 48 var «utformet slik at vilkårene for autorisasjon ikke fremgår tydelig av bestemmelsen».<sup>126</sup> Endringsforslaget gikk ut på å dele den daværende hpl. § 48,<sup>127</sup> og plassere vilkårene for autorisasjon fordelt på to punktlistor i den nye hpl. § 48 a. Etter høringsrunden ble det også bestemt at det skulle bli presisert direkte i lovteksten hva som mentes med at helsepersonellet kunne oppnå den nødvendige kyndigheten «på annen måte», ved en ny utforming av § 48 a første ledd bokstav d.<sup>128</sup>

Dette viser at det tidvis har vært en vilje til å endre helsepersonelloven for å gjøre reglene enda tydeligere for helsepersonellet. Den nye hpl. § 48 a sin utforming i punktlistor er en metode som «hjelper leseren og skaffe seg oversikt».<sup>129</sup> Endringen av hpl. § 15 ga en lengre lovtekst, men dette var ikke vektlagt i like stor grad som de fordelene en presisering av plikten ville gi.

## 3.2.2 Antatte klarspråkutfordringer

Den felles profesjonsloven ga altså flere rettspedagogiske fordeler. Departementet anerkjente likevel at foreningen til én profesjonslov kunne gi «lovtekniske problemer».<sup>130</sup> Det var en bekymring for at «[r]eglene [kunne] bli for generelle og omfattende, slik at lovteksten gir liten

---

<sup>125</sup> Ot.prp. nr. 25 (2007–2008) punkt 6.5.4.

<sup>126</sup> Prop. 99 L (2014–2015) punkt 1.

<sup>127</sup> Prop. 99 L (2014–2015) punkt 5.2.1.

<sup>128</sup> Prop. 99 L (2014–2015) punkt 5.2.3.

<sup>129</sup> Vinje (1995) s. 19.

<sup>130</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

veiledning og mange spørsmål må reguleres ved forskrift».<sup>131</sup> I de to neste punktene skal jeg trekke frem de gangene departementet drøftet disse utfordringene nærmere, og de andre lovgivningstekniske hensyn som de tidvis har vektlagt.

### 3.2.2.1 Forsvarlighetsstandarden

Departementet mente at forsvarlighetsstandarden ga flere fordeler, deriblant en fleksibilitet som løste enkelte av utfordringene ved en felles profesjonslov:

«De naturlige forskjeller mellom helseprofesjoner vil i en felles lov opprettholdes ved bruk av såkalte rettslige standarder som innebærer forskjellig innhold i krav etter hvilke kvalifikasjoner helsepersonell har.»<sup>132</sup>

Valget av en rettslig standard passet også fordi departementet ikke ville «detaljregulere helsepersonells yrkesutøvelse».<sup>133</sup> En rettslig standard ville i den sammenheng gi «et forholdsvis vidt anvendelsesområde» på tross av en knapp ordlyd.<sup>134</sup> Ønsket om en generell plikt til forsvarlighet som en felles norm passet også godt til systemet med administrative reaksjoner som helsepersonelloven skulle innføre.<sup>135</sup> Departementet var likevel bevisst på at en rettslig standard kunne føre til et vagt lovspråk. De påpekte at kravet ikke var en «fast målbar enhet» og at «[d]et konkrete innholdet i forsvarlighetskravet [bare kan] fastsettes i det enkelte tilfellet vurdert på bakgrunn av de foreliggende omstendigheter».<sup>136</sup>

Departementet ga dermed uttrykk for en bestemt intensjon om å unngå å detaljregulere kravene til helsepersonellet. De formulerte heller en felles forsvarlighetsplikt som ga fleksibilitet innenfor det vide anvendelsesområdet til helsepersonelloven. De mulige negative konsekvensene av dette, som at loven ble generell og lite konkret, ble ikke vektlagt i like stor grad.

---

<sup>131</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

<sup>132</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

<sup>133</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.2.

<sup>134</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.5.3.

<sup>135</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.5.4.

<sup>136</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.5.3 for begge sitatene.

### 3.2.2.2 Forskriftsreguleringer

I begynnelsen av proposisjonen presenterte departementet en generell intensjon om at «mer detaljerte reguleringer av visse forhold [...] kan gjøres i forskrift».<sup>137</sup> Stortingskomitéen ga et klarere uttrykk for det samme synspunktet. De mente at «en felles lov for alt helsepersonell *ikke kan være uttømmende*, og at en rekke spørsmål *må* løses gjennom forskrifter.»<sup>138</sup>

Departementet ga begrunnelser noen av de spesifikke forskriftshjemlene. Under lovforberedelsen var de i tvil om de burde lovfeste «et bestemt tidsrom forut for arbeidstidens begynnelse hvor det skal være forbudt å innta rusmidler» i hpl. § 8.<sup>139</sup> Departementet fryktet at en slik tidsgrense kunne gi en falsk trygghet, ved at helsepersonellet innbilte seg at de var rusfrie så lenge de stoppet rusmiddelinntaket innenfor en slik frist. Usikkerheten ble løst med en forskriftshjemmel der det ble åpnet for å gi «eksakte tidsgrenser for bruk av rusmidler forut for arbeidstiden».<sup>140</sup>

I kommentarene til den daværende autorisasjonsbestemmelsen hpl. § 48 sitt fjerde ledd, viste departementet usikkerhet rundt en annen forskriftsregulering. Denne forskriftsbestemmelsen skulle gi dem «anledning til å etablere godkjenningsordninger for grupper som ikke er særskilt nevnt i loven».<sup>141</sup> Departementet valgte likevel å innføre forskriftshjemmelen fordi de mente det var «vanskelig å forutse om andre grupper bør komme inn under loven, og i tilfelle hvilke.»<sup>142</sup> Stortingskomitéens flertall var enig, og trakk frem en annen begrunnelse. De mente «at lovfesting vil være en uforholdsmessig omstendelig vei å gå for autorisasjon av nye grupper helsepersonell».<sup>143</sup>

Forskriftshjemmelen i hpl. § 51 om spesialistutdanning var begrunnet med lignende betraktninger:

«Departementet antar at fastsettelse av spesialiteter, hva de skal omfatte samt kravene til utdanning og etterutdanning vil være under stadig utvikling. Det er derfor aktuelt med en hjemmel for å regulere dette i forskrift.»<sup>144</sup>

---

<sup>137</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.3.

<sup>138</sup> Innst. O. nr. 58 (1998–99) punkt 2: Generelle merknader.

<sup>139</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 7.4.

<sup>140</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 7.4.

<sup>141</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 26: Merknader til § 48 Autorisasjon.

<sup>142</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 26: Merknader til § 48 Autorisasjon.

<sup>143</sup> Innst. O. nr. 58 (1998–99) punkt 2: § 48 Autorisasjon.

<sup>144</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 26: Merknader til § 51 Vilkår for spesialistgodkjenning.

Det var altså hovedsakelig usikkerhet om fremtiden som gikk igjen i begrunnelsene for å overlate den nærmere reguleringen til forskrifter. Dette er i tråd med Lovstrukturutvalget og Justisdepartementets ene anbefaling.<sup>145</sup> Det kunne i tillegg bli uforholdsmessig ressurskrevende å endre loven i tråd med alle de fremtidige utviklingene.

### 3.2.3 Drøftelser om lov- og regelstrukturen

Det er enkelte klarspråkdrøftelser som har med strukturen i loven og regelverket å gjøre. Departementet kommenterte for det første oppbygningen av loven. De vektla «best tilgjengelighet og oversikt i loven»<sup>146</sup> i begrunnelsen for den foreslåtte inndelingen etter tema. Hvorfor dette var et hensiktsmessig valg, utdypet ikke departementet på en tydelig måte.

I lovproposisjonen ble det flere ganger påpekt interne sammenhenger mellom den generelle plikten til forsvarlighet og de mer konkrete pliktene. Meningen var at de spesifikke bestemmelsene skulle konkretisere forsvarlighetskravet. Dette påpekte departementet blant annet i vurderingene av hpl. § 5,<sup>147</sup> hpl. § 6,<sup>148</sup> hpl. § 8,<sup>149</sup> og hpl. § 10.<sup>150</sup>

Departementet belyste også enkelte eksterne sammenhenger. Den eksterne sammenhengen som ble mest kommentert, var den mellom helsepersonelloven og den nåværende pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjaldt blant annet at plikten til øyeblikkelig hjelp etter hpl. § 7, som skulle bli sett i sammenheng med pasientens rett til å nekte helsehjelp etter pbrl. § 4-9.<sup>151</sup> Stortingskomitéen presiserte på sin side sammenhengen med pbrl. §§ 3-2 til 3-4 i merknadene til hpl. § 10 om helsepersonellens plikt til å gi informasjon.<sup>152</sup> Departementet påpekte også at plikten til å gi pasienten journalinnsyn etter hpl. § 41 hadde en sammenheng med pbrl. § 5-1.<sup>153</sup> Samtlige av disse overveielser har resultert i eksplisitte henvisninger fra

---

<sup>145</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 24 og NOU 1992: 32 punkt 8.3.1.

<sup>146</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.3.

<sup>147</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.3.5.4.

<sup>148</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 10.7.4.

<sup>149</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 7.4.

<sup>150</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 6.5.

<sup>151</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 5.3.

<sup>152</sup> Innst. O. nr. 58 (1998–99) punkt 2: § 10 Informasjon til pasienter m.v.

<sup>153</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 13.5.11.

helsepersonelloven til de relaterte bestemmelsene nåværende pasient- og brukerrettighetsloven.<sup>154</sup>

Departementet og stortingskomitéen valgte altså å belyse enkelte aspekter ved lov- og regelstrukturen. Det er sammenhengen med pasient- og brukerrettighetsloven som ble viet mest oppmerksomhet.

### 3.2.4 Drøftelser om ordvalg

Departementet ga også noen begrunnelser for valg av ord og begreper. Det gjaldt for det første valget om å beholde begrepet «forsvarlighet». Departementet begrunnet dette valget med at begrepet allerede var «godt innarbeidet i helselovgivningen».<sup>155</sup> Dette er i tråd med Wahlgrens anbefaling om at nyere lover bør relateres til etablerte juridiske begreper.<sup>156</sup>

Andre begreper fant departementet grunn til å endre. Det gjaldt ett av tapsvilkårene i hpl. § 57 som har den nåværende formuleringen «atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen». Departementet valgte å gå bort fra den daværende formuleringen «atferd uverdigg for lege/tannlege» fordi de mente at denne «virker noe gammelmodig i dagens språkbruk».<sup>157</sup> Departementet ville av samme grunn gå bort fra «forskrive», og heller bruke begrepet «rekvirere». Dette anså de som mer i «samsvar med moderne terminologi».<sup>158</sup> Begge disse valgene er i tråd med de språkvitenskapelige anbefalingene om å velge tidsriktige begreper fremfor gammeldagse.<sup>159</sup>

En begrepsdefinisjon som ble diskutert, var definisjonen av «helsepersonell» i hpl. § 3.<sup>160</sup> Dette er et eksempel på at departementet vektla andre hensyn enn de som hadde tilgodesett klarspråket i loven. Bakgrunnen for diskusjonen var at helsepersonelloven skulle gjelde for alle som yter helsehjelp. Lovforslaget innebar derfor ikke en positiv oppregning av alle

---

<sup>154</sup> Jf. hpl. § 7 første ledd, hpl. § 10 første ledd og hpl. § 41 første ledd.

<sup>155</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 4.2.5.3.

<sup>156</sup> Wahlgren (2008) s. 54.

<sup>157</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 21.1.3.8.

<sup>158</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 21.8.4.

<sup>159</sup> Vinje (1995) s. 60. Se også Difi (2014) s. 26.

<sup>160</sup> Befring (2010) s. 51 trekker også frem denne diskusjonen.

profesjonene som var omfattet av loven. Dette kunne ifølge departementet gi «større klarhet med hensyn til hvem som omfattes av loven».<sup>161</sup> På tross av dette mente de:

«Å definere virkeområde ut fra funksjon i helsetjenesten er *likevel* [...] *hensiktsmessig* sett i sammenheng med hovedformålet med reguleringene, nemlig å bidra til kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten. [...] Tilsynsmyndigheten vil få nye muligheter til å utføre sin tilsynsoppgave ved at den i tillegg kan følge opp annet personell enn i dag.»<sup>162</sup>

Departementet innså altså at definisjonen av «helsepersonell» kunne gi klarspråklige utfordringer, men det var ikke avgjørende. Stortingskomitéen «forholdt seg til departementets vurderinger» om bestemmelsen, selv om de var kjent med de mulige tolkningsproblemene.<sup>163</sup>

### 3.3 Sammenfatning – balansering av to hovedhensyn

Redegjørelsen viser at det var politiske føringer for en felles profesjonslov. Dette skapte utfordringer for lovskriverne. Den felles profesjonsloven skulle regulere mange ulike medisinfaglige yrker, og den skulle tilpasses enkelte usikre fremtidselementer. Å bruke forsvarlighetsstandarden som en felles norm, og delegere noe av reguleringer til forskrifter, løste flere av utfordringene. Lovskriverne var bekymret for at dette skulle gjøre loven for generell og at den ville gi lite konkret veiledning om reglens innhold. En felles profesjonslov ga likevel rettspedagogiske muligheter. Dette utnyttet lovskriverne ved å synliggjøre utvalgte plikter direkte i lovteksten. Noen av de senere lovendringene var ment å gjøre pliktene enda tydeligere.

Forarbeidene tyder dermed på at utformingen av helsepersonelloven innebar en balansering av to hovedhensyn. Det ene var hensynet til den politiske viljen for en felles profesjonslov. Det andre var hensynet til reglens synlighet for helsepersonellet. I et klarspråkperspektiv kan disse to hensynene trekke i hver sin retning. Hensynet til en felles lov kan føre til et vagt lovspråk og en komplisert regelstruktur. Vektleggingen av synlighet for helsepersonellet kan derimot fremme at reglene er kjente og forståelige for dem. Det neste kapittelet kan gi svar på om valgene til lovskriverne gjenspeiler seg som uklarheter i rettsanvendelsen.

---

<sup>161</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.4.

<sup>162</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 3.4.

<sup>163</sup> Innst. O. nr. 58 (1998–99) punkt 2: § 3 Definisjoner.



## **4 Rettsanvendelsesperspektivet**

### **4.1 Oversikt**

Dette kapitlet består av en empirisk dokumentundersøkelse ut fra samfunnsvitenskapelig metode.<sup>164</sup> Hensikten med undersøkelsen er å få mer informasjon om helsepersonellovens antatte uklarheter. Undersøkelsen kan også bli knyttet til Wahlgren sitt savn av kunnskap om metoder for å analysere virkningene av lovgivningen.<sup>165</sup> Undersøkelsen min viser én måte å samle slik kontrolldata på.

Prosjektet «Klart lovspråk» mener at språket i lover (og forskrifter) er spesielt viktig. De begrunner dette med at «[h]vis språket i loven er vanskelig, kan det prege for eksempel et vedtaksbrev».<sup>166</sup> Jeg skal derfor se nærmere på om helsepersonellovens utforming fører til uklarheter i Helsepersonellnemnda sine vedtak. I resten av dette kapitlet forlater jeg den juridiske og klarspråklige vinklingen, og erstatter den med en samfunnsvitenskapelig tilnærming.

### **4.2 Analyseopplegget**

I dette punktet gjennomgår jeg de metodiske valgene jeg har gjort i forberedelsen av undersøkelsen, og i utvalget av datamaterialet.

#### **4.2.1 Forskningsspørsmålet – forberedelsene til praksisanalysen**

Det første steget i en samfunnsvitenskapelig undersøkelse er å utforme en problemstilling (et forskningsspørsmål).<sup>167</sup> Min empiriske problemstilling er: I hvilken utstrekning er det tegn på uklart lovspråk i rettsanvendelsen av helsepersonelloven?

I oppgavens kapittel 2 redegjorde jeg for hva som typisk kan gjøre lovspråket i helsepersonelloven uklart. Den empiriske undersøkelsen skal teste i hvilken grad disse

---

<sup>164</sup> Kjelland (2013) anvender også samfunnsvitenskapelig metode i en juridisk kontekst.

<sup>165</sup> Wahlgren (2008) s. 85.

<sup>166</sup> Språkrådet (c). Se også Vinje (1995) s. 10–11.

<sup>167</sup> Jacobsen (2015) s. 71 og Tufte (2011) s. 73.

antakelsene stemmer. Det er derfor snakk om en *testende* problemstilling som har til formål å *beskrive* hvor vanlig et fenomen er.<sup>168</sup> Fenomenet er helsepersonellovens antatte uklarheter.

For å kunne gjennomføre undersøkelsen av dette fenomenet, må problemstillingen konkretiseres slik at den er mulig å forske på. Dette innebærer å velge enheter, og hva jeg er interessert i å forske på innenfor disse enhetene (variabler).<sup>169</sup> *Undersøkelsesenheterne* jeg ønsker å bruke er som nevnt Helsepersonellnemnda sine vedtak. Helsepersonellnemnda er klageorganet for alle de administrative vedtakene etter helsepersonelloven.<sup>170</sup> Vedtakene utgjør derfor en omfattende kilde til rettsanvendelse av loven. Valget gir meg også frihet med tanke på hvor og når undersøkelsen kan bli gjennomført, siden flere av vedtakene er tilgjengelig via Lovdata Pro. Vedtakene som publiseres på Lovdata Pro er likevel ikke alle vedtakene fra Helsepersonellnemnda, men det er en samling av saker som er valgt ut på bakgrunn av at de er prinsipielle eller interessante av andre grunner.<sup>171</sup>

Den andre sentrale delen av konkretiseringen, er å finne hvilke *variabler* jeg er interessert i å undersøke. Tufte beskriver variabler som «egenskaper og kjennetegn ved enhetene [...] som man ønsker å kartlegge.»<sup>172</sup> Dette er med andre ord en betegnelse på de mindre delene av problemstillingen som gjør den mulig å forske på.

Variablene jeg bruker, er:

<b>1:</b> Flere henvisninger til helsepersonelloven.
<b>2:</b> Eksterne henvisninger.
<b>3:</b> Forskrifter.
<b>4:</b> Rettslige og helsefaglige retningslinjer.
<b>5:</b> Forsvarlighetsstandard.
<b>6:</b> Uklarheter på grunn av grammatikk og annen ordbruk.
<b>7:</b> Omgjøring.
<b>8:</b> Dissens.
<b>9:</b> Rettslig medhjelper.

---

<sup>168</sup> Jacobsen (2015) s. 80–82.

<sup>169</sup> Jacobsen (2015) s. 72–74 og Tufte (2011) s. 74.

<sup>170</sup> Jf. hpl. § 68 andre ledd første punktum.

<sup>171</sup> Johansen (2018).

<sup>172</sup> Tufte (2011) s. 74.

Variablene gjenspeiler i hovedsak typetilfellene for uklart lovspråk jeg oppstilte i punkt 2.2. I det følgende angir jeg kort hva jeg skal lete etter via de forskjellige variablene, og hvorfor det kan være interessant.

Med variabel 1 vil jeg finne vedtak som henviser til fire eller flere bestemmelser i helsepersonelloven. Dette kan gi informasjon om lovstrukturen til helsepersonelloven, fordi oppbygningen av loven kan påvirke hvor mange bestemmelser som er relevante. Kan jeg se tendenser til hvilke bestemmelser som blir anvendt innenfor de samme sakene?

Med variabel 2 registrerer jeg de eksterne henvisningene i vedtakene, det vil si henvisninger til bestemmelser i andre lover enn helsepersonelloven. Denne variabelen kan fortelle mer om regelstrukturen rundt helsepersonelloven, ved å gi et innblikk i hvilke eksterne lover som blir anvendt i sammenheng med den.

Med variabel 3 skal jeg se etter alle tilfeller av Nemndas bruk av forskrifter som rettslig grunnlag. Dette er interessant fordi det belyser en annen side av regelstrukturen.

Med variabel 4 vil jeg finne ut hvor ofte Helsepersonellnemnda benytter rettslige eller helsefaglige retningslinjer i sine vurderinger. Dette er interessant fordi det belyser en tredje side av regelstrukturen, og kan gi informasjon om hvor ofte Nemnda benytter denne typen (retts-)kilder for å supplere helsepersonelloven.

Med variabel 5 registrerer jeg når Helsepersonellnemnda viser til forsvarlighetsstandarden. Det er for å få et inntrykk av hvor utbredt det er med denne rettslige standarden er i rettsanvendelsen, og for å få et innblikk i hvordan Nemnda anvender den.

Med variabel 6 leter jeg etter uklarheter eller flertydigheter på grunn av grammatikken eller annen ordbruk i loven, og som ikke fanges opp av de andre variablene. Det kan gi informasjon om hvilke andre deler av helsepersonelloven som er uklare.

Med variabel 7, 8 og 9 ønsker jeg å finne tilleggsinformasjon som kan være interessant å supplere de andre resultatene med. Jeg registrerer derfor også hvor mange vedtak som omgjør det opprinnelige vedtaket, som innebærer dissens, og sakene der klageren har blitt representert av en advokat eller en annen rettslig medhjelper.

#### 4.2.2 Datamaterialet – utvalget av nemndspraksisen

Etter jeg har formulert og konkretisert den empiriske problemstillingen, må jeg velge en fremgangsmåte. Fremgangsmåten skal passe til forskningsspørsmålet. Valget er også knyttet til hva forskeren vil at undersøkelsen skal gi svar om.<sup>173</sup>

Jeg ønsker som nevnt å vite mer om hvor utbredt det er med de typiske tegnene på uklart lovspråk i rettsanvendelsen av helsepersonelloven. Men andre ord ønsker jeg informasjon om tilstanden til dette fenomenet. I tillegg vil jeg at undersøkelsen skal være basert på et solid antall vedtak, samtidig som jeg ikke har tid til å undersøke alle vedtakene fra Helsepersonellnemnda som er tilgjengelig via Lovdata Pro. Vedtakene kan heller ikke være for gamle, siden det er lite hensiktsmessig å undersøke vedtak basert på opphevede eller endrede bestemmelser.

På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til at jeg må gjøre et *utvalg* av vedtak. Jeg har gjort dette utvalget på den følgende måten. Jeg har søkt etter alle vedtak fra Helsepersonellnemnda som har publiseringsdato på Lovdata Pro fra 01.01.2015 til 31.12.2017. Dette ga et resultat på 170 vedtak da jeg søkte i februar 2018.<sup>174</sup> Ved en nærmere gjennomgang ser jeg at noen av vedtakene ikke er interessante for undersøkelsen. Det gjelder 37 av vedtakene som hovedsakelig er en vurdering basert på den opphevede helsepersonelloven § 48.<sup>175</sup> I tillegg har jeg fjernet ett vedtak der apotekloven er rettslig grunnlag. Dette fører til at det er 132 vedtak som er relevante for undersøkelsen fra den valgte perioden.<sup>176</sup>

Denne fremgangsmåten har likhetstrekk med det Jacobsen kaller en *tverrsnittstudie*. Med tverrsnittstudier undersøker forskeren virkeligheten innenfor et gitt tidspunkt og fanger dermed «et «øyeblikksbilde» av virkeligheten».<sup>177</sup> Tverrsnittstudien innebærer at forskeren må velge et større antall enheter innenfor samme tidspunkt. Dette er en fremgangsmåte som er kostnadseffektiv og som blant annet passer til klart definerte variabler.<sup>178</sup> Jeg har tilpasset denne fremgangsmåten ved å velge ut enhetene fra en gitt tidsperiode.<sup>179</sup>

---

<sup>173</sup> Jacobsen (2015) s. 64 og s. 89–92.

<sup>174</sup> Johansen (2018) forteller at det er et etterslep på publiseringene på Lovdata, som forklarer hvorfor det ikke er vedtak fra 2017 i søket mitt. Han påpeker også at nummeringen av saksnummer ble endret i løpet av 2016, som er årsaken til at saksnumrene fra dette året har forskjellig antall siffer.

<sup>175</sup> Se oppgavens punkt 3.2.1.3.

<sup>176</sup> Jacobsen (2015) s. 289–305 har inspirert utvelgelsen av vedtak.

<sup>177</sup> Jacobsen (2015) s. 108.

<sup>178</sup> Jacobsen (2015) s. 108–109 og 122–123.

<sup>179</sup> Skardhamar (2018b) påpeker at fremgangsmåten også har likhetstrekk med en *longitudinell* studie.

Fremgangsmåten jeg har valgt har et *kvantitativt* preg av flere grunner.<sup>180</sup> Jeg har relevant informasjon før jeg startet undersøkelsen, og jeg har formulert en klar problemstilling. Dette muliggjorde en *pre-strukturering* i form av de forskjellige variablene. Undersøkelsen min tar for seg et større antall enheter, fordi en viss bredde i undersøkelsen er et av målene mine. Det er mulig å oversette funnene mine til tall. Jeg trenger også å behandle et større antall funn på en effektiv måte. Det er som tidligere nevnt nettopp «hvor ofte et fenomen *forekommer*» jeg har lyst til å vite mer om.<sup>181</sup>

Denne fremgangsmåten reiser også noen etiske spørsmål. Disse spørsmålene gjelder personvernet til dem sakene handler om, og nærmere bestemt om vedtakene inneholder opplysninger som kan røpe hvem disse personene er. I så fall har jeg plikt til å melde fra om oppgaven til Personvernombudet for forskning. Jeg har besluttet at oppgaven ikke er meldepliktig. Dette er fordi vedtakene i utvalget mitt var anonymiserte før de ble publisert på Lovdata Pro, blant annet ved at alle person- og stedsnavn er fjernet. Jeg har av den grunn ikke håndtert personidentifiserende opplysninger i min gjennomgang av vedtakene.<sup>182</sup> Vedtakene er også gjort allment tilgjengelig gjennom Lovdata Pro og Helseklage sin vedtaksdatabase.<sup>183</sup> Jeg vil uansett behandle saksbeskrivelsene fra vedtakene med varsomhet og gjengi disse så lite som mulig.

#### 4.2.3 Gjennomføringen av praksisanalysen

De forrige delkapitlene viste hvordan jeg forberedte og la grunnlaget for vedtaksanalysen. Her skal jeg beskrive konkret hvordan jeg gjennomførte den. Det gjorde jeg ved å lese Helsepersonellnemnda sin vurdering i alle de 132 sakene. Gjengivelsene av saksforholdet og partenes anførsler har jeg ikke gitt like stor oppmerksomhet, hovedsakelig på grunn av tidsbegrensninger. Formålet med gjennomlesningen av et vedtak var å finne ut om én eller flere av de 9 variablene forekommer i vedtaket eller ikke. Gjennomføringen av analysen var basert på registreringsskjemaet i oppgavens vedlegg 1.

Analysen ble også gjort ved hjelp av en tabell. I tabellen førte jeg inn hvert vedtak i hver sin rad. I kolonnene førte jeg først inn generell informasjon om vedtaket, som dokumentnummer

---

<sup>180</sup> Jacobsen (2015) s. 127–129 og 134–137.

<sup>181</sup> Jacobsen (2015) s. 136.

<sup>182</sup> NSD (udatert).

<sup>183</sup> Helseklage (udatert).

og hva hovedspørsmålet i saken var. De resterende kolonnene utgjorde én variabel hver. Da jeg fant en forekomst av én av variablene i vedtaket, førte jeg det inn i tabellen ved å legge til et 1-tall i riktig kolonne. Jeg oppdaterte altså tabellen fortløpende gjennom lesingen av vedtakene, samtidig som jeg markerte direkte i vedtaksteksten hvor den aktuelle variabelen forekom.

Etter at jeg hadde lest de 132 vedtakene, gjorde jeg utregninger. Struktureringen av informasjon i tabellen gjorde det mulig å regne ut antall ganger hver enkelt variabel forekom i hele vedtaksutvalget. Jeg gjorde med andre ord vertikale utregninger for alle variablene basert på 1-tallene jeg hadde registrert i kolonnene. Utregningene ble gjort ved å bruke summeringsfunksjonen i Microsoft Excel. Det er disse utregningene som utgjør resultatene, som blir presentert og drøftet nedenfor. Først skal jeg rette et kritisk blikk mot min egen undersøkelse.

#### 4.2.4 Metodeutfordringer – styrker og svakheter

Enhver undersøkelse har styrker og svakheter som påvirker påliteligheten til resultatene, og «[i]ngen undersøkelser kan gi objektive, riktige og absolutte svar».<sup>184</sup> Før jeg presenterer resultatene, skal jeg redegjøre for styrkene og svakhetene ved min undersøkelse. Jeg belyser de begrensningene som er på grunn av rammene for oppgaven, de relevante institusjonelle forholdene, og til slutt gjør jeg en metodologisk drøftelse.

**Oppgavens begrensninger.** Min empiriske undersøkelse bærer preg av å være forenklet, og det er hovedsakelig på grunn av begrensningene for oppgaven. Jeg har vært nødt til å avgrense mot en grundigere metodebruk og mer komplisert databehandling. Mer generelt hadde også andre typer undersøkelser vært bedre egnet. Det ideelle ville trolig vært å gjøre kvalitative intervjuer med personer som jobber i helsetjenesten, kombinert med kvantitative spørreundersøkelser. Et slikt undersøkelsesopplegg er imidlertid tid- og plasskrevende, og jeg mener at det derfor er utenfor det en masteroppgave av denne størrelsen kan romme. Undersøkelsesopplegget mitt er med andre ord ikke optimalt på grunn av ressursmangel<sup>185</sup> og plassmangel.

**Institusjonelle forhold.** Helsepersonellnemnda er et klageorgan og dette preger sannsynligvis resultatene i noe grad. Det er fordi jeg kun ser de sakene som klageren har valgt å bringe

---

<sup>184</sup> Jacobsen (2015) s. 389.

<sup>185</sup> Jacobsen (2015) s. 92 og 123 belyser at dette ikke er uvanlig for samfunnsvitenskapelige undersøkelser.

videre fra førsteinstansen. Dette er igjen trolig årsaken til at de fleste vedtakene i utvalget handler om reaksjoner med stor personlig betydning for helsepersonellet.<sup>186</sup> Dermed mister jeg innsyn i de sakene som blir avgjort i førsteinstansen. I tillegg er Helsepersonellnemnda sine vurderinger tidvis styrt partenes anførsler. Er det for eksempel anført saksbehandlingsfeil, kan det være den eneste grunnen til at Nemnda går inn på bestemmelser i forvaltningsloven.

**Metodologisk drøftelse.** En metodologisk drøftelse handler om de mulige konsekvensene av de metodiske valgene. Hovedspørsmålet er om det er trekk ved utformingen og gjennomføringen av undersøkelsen som kan påvirke påliteligheten til resultatene. Dette er knyttet til undersøkelsens *validitet*, det vil si om jeg har målt det jeg ønsket å måle. Det er også knyttet til *reliabilitet* og pålitelighet, det vil si om undersøkelsen er gjennomført på en måte så feil har blitt unngått.<sup>187</sup> Jeg skal påpeke hva som er styrkene og svakhetene ved min undersøkelse ved hjelp av fire forhold som påvirker den totale gyldigheten.<sup>188</sup>

En av svakhetene er at mine forhåndsantagelser har styrt valget av variabler. Det medfører at eventuelle andre typer uklarheter i loven ikke har blitt undersøkt. I tillegg har jeg på egenhånd gjennomgått en stor mengde vedtak innenfor en begrenset tidsperiode. Leseren må derfor påregne at det kan ha skjedd enkelte feilnoteringer. Jeg kan også ha gått glipp av enkelte forekomster, fordi forekomsten først vil være synlig etter en grundigere analyse av vedtaket. Dette medfører samlet sett at det muligens er en viss feilmargin i resultatene.

Det er også svakheter knyttet til resultatenes eksterne gyldighet, og det er varierende hvor mye jeg kan generalisere ut fra funnene. Generalisering handler om overførbarhet, og nærmere bestemt om forskeren kan «overføre funn fra en sammenheng til en annen».<sup>189</sup> Jeg mener funnene fra vedtakene kan gi informasjon om helsepersonelloven, som igjen kan overføres til en klarspråkforståelse av loven. Det er på grunn av den spesielt nære sammenheng mellom dem. Vedtakene er direkte basert på loven, ved at de inneholder en tolkning av lovteksten og anvender den på konkrete saker. Min oppfatning er derfor at de uklarhetene som er synlige i anvendelsen av helsepersonelloven kan stamme fra uklarheter i lovteksten.<sup>190</sup> Undersøkelsen min er likevel ikke helt ideell for dette. Dette er til dels fordi vedtakene skrevet av juridisk kyndige personer. Det skaper en avstand til den brukergruppen

---

<sup>186</sup> Det er typisk tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57, begrensninger i autorisasjonen etter hpl. § 59, advarsel etter hpl. § 56 og tildeling av autorisasjon eller spesialistgodkjenning etter hpl. §§ 48 a og 53.

<sup>187</sup> Tufte (2011) s. 82–83.

<sup>188</sup> Jacobsen (2015) s. 389–391. Se også Jacobsen (2015) s. 16–17.

<sup>189</sup> Jacobsen (2015) s. 17.

<sup>190</sup> Språkrådet (c) og Vinje (1995) s. 10–11.

de uklare typetilfellene er utviklet for, noe som igjen kan gi en viss skjevhet i resultatene. Undersøkelsen har også svak ekstern gyldighet i et mer utvidet perspektiv. Det er ikke en gyldig samfunnsvitenskapelig generalisering å bruke vedtaksundersøkelsen til å si noe om hvor forståelig helsepersonelloven er *direkte* for helsepersonellet. Jeg skal derfor ikke generalisere om dette innenfor rammen av den samfunnsvitenskapelige metoden.<sup>191</sup>

Det er på den andre siden trekk ved undersøkelsen som styrker gyldigheten til resultatene. Utvelgelsen av variabler gjort på grunnlag av den teoretiske gjennomgangen i oppgavens kapittel 2, og ikke mine personlige preferanser. Jeg har også dobbeltsjekket at jeg har notert riktig for hvert enkelt vedtak og benyttet digitale hjelpemidler der det har vært mulig. Jeg mener videre at variablene er egnet til å undersøke hvor utbredt de typiske tegnene på uklart lovspråk er, fordi de samsvarer godt med typetilfellene fra punkt 2.2. Vedtakene i utvalget er også skrevet uten visshet om undersøkelsen min, og det er ingen grunn til å tro at innholdet i disse er tilpasset undersøkelsen. Det i tillegg lovfestede krav til Helsepersonellnemndas medlemmer som tilsier at rettsanvendelsen er juridisk (og helsefaglig) korrekt.<sup>192</sup> I tillegg mener jeg at jeg har dekning i resultatene til å trekke konklusjoner om en tendens er utbredt eller ikke. Det er fordi jeg har gjennomgått et tilstrekkelig antall vedtak.

På bakgrunn av dette mener jeg vedtaksundersøkelsen kan gi gyldige *antydninger* om de klarspråklige trekkene ved helsepersonelloven. Under neste punkt presenterer jeg resultatene fra undersøkelsen. Den nærmere drøftelsen og analysen av resultatene gjør jeg under punkt 4.4.

### 4.3 Presentasjon av resultatene

Presentasjonen består av en mer detaljert beskrivelse av hvordan jeg har registrert forekomstene av variablene. Jeg oppgir deretter antallet forekomster og regner ut prosentene. Prosentene er regnet ut ved hjelp av kalkulator med utregningen:  $\text{Antall forekomster} \div \text{samlet antall vedtak} \times 100$ .

---

<sup>191</sup> Skardhamar (2018a) har inspirert dette poenget.

<sup>192</sup> Jf. hpl. § 69.



#### 4.3.1 Resultater om lovstrukturen

Den første variabelen var ment å kommunisere informasjon om helsepersonellovens interne struktur. Variabelen gikk ut på å registrere de vedtakene som viste til fire eller flere bestemmelser i helsepersonelloven.

For noen av vedtakene måtte jeg vurdere hvordan jeg skulle telle henvisningene. Jeg valgte å registrere én henvisning per bestemmelse som det er vist til, og jeg skiller ikke mellom henvisninger til ulike ledd i bestemmelsen. Jeg inkluderer heller ikke henvisninger til hele kapitler i loven. Jeg registrerte altså én henvisning for hver *paragraf* i helsepersonelloven som Nemnda anvendte som rettslig grunnlag. Deretter telte jeg antall henvisninger i vedtaket. Hvis antallet var fire eller flere, registrerte jeg det som én forekomst av variabelen. Variabelen er oppad begrenset til åtte henvisninger, siden jeg ikke har funnet noen vedtak med et større antall henvisninger enn det.

Resultatet er at 35 vedtak viste til fire eller flere bestemmelser i helsepersonelloven. Det utgjør 27 % av de 132 vedtakene.

#### 4.3.2 Resultater om regelstrukturen

Jeg ville få informasjon om regelstrukturen rundt helsepersonelloven via variablene med nummer 2, 3 og 4. Disse tre representerte tre ulike sider av regelstrukturen rundt helsepersonelloven.

Den første av disse er en registrering av eksterne henvisninger, det vil si anvendelse av bestemmelser fra andre lover enn helsepersonelloven. Én ekstern henvisning var nok til å utgjøre en forekomst av denne variabelen, og jeg har bare registrert dette hvis Nemnda henviser eksplisitt.

Resultatet er at 30 vedtak viste til eksterne lovbestemmelser. Det utgjør 23 % av de 132 vedtakene.

Med den andre variabelen om regelstrukturen, ville jeg se hvor ofte Nemnda brukte en forskrift i sitt rettslige grunnlag. Anvendelsen av én forskrift var nok til at jeg registrerte en forekomst av denne variabelen. Jeg tok altså ikke i betraktning om et vedtak eventuelt anvendte flere forskrifter.

Resultatet er at 58 vedtak hadde minst én forskrift som rettslig grunnlag. Det utgjør 44 % av de 132 vedtakene.

Den siste av disse variablene handlet om rettslige og helsefaglige retningslinjer. Denne variabelen er en samlekategori for flere typer supplerende regler. Rettslige retningslinjer er rundskriv eller andre publikasjoner som gir uttrykk for hvordan forvaltningen tolker reglene i og rundt helsepersonelloven. Helsefaglige retningslinjer er medisinfaglige veiledere, de fleste utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. I tillegg inkluderer jeg Norsk Elektroniske Legehåndbok og lignende rent medisinfaglige publikasjoner.

Dette er en variabel som gir muligheter for mange nyanser. For enkelhetens skyld har jeg likevel registrert forekomstene på samme måte som de to forrige variablene. Én henvisning til enten en rettslig eller faglig retningslinje var nok til at jeg registrerte en forekomst. I registreringen av denne variabelen har jeg altså ikke tatt hensyn til hvilken type retningslinje det ble henvist til, eller hvor mange retningslinjer det ble vist til i samme vedtak. Jeg registrerte de kun da de ble eksplisitt angitt.

Resultatet er at også 58 vedtak viste til minst én rettslig eller helsefaglig retningslinje. Det utgjør 44 % av de 132 vedtakene.

#### 4.3.3 Resultater om lovspråket

De to variablene med nummer 5 og 6 handler om lovspråket i helsepersonelloven. Den første av disse rettet seg spesifikt mot forsvarlighetsstandarden, og jeg ville finne ut hvor utbredt anvendelsen av denne var.

Jeg har avgrenset det slik at jeg kun har registrert forekomster av denne variabelen da anvendelsen av forsvarlighetsstandarden var hjemlet i hpl. §§ 4 første ledd og 57 første ledd. Grunnen til at jeg har valgt hpl. § 4, er fordi bestemmelsen angir det overordnede forsvarlighetskravet.<sup>193</sup> Hpl. § 57 er også sentral fordi den hjemler den mest inngripende administrative reaksjonen, og inngangsvilkåret henviser til en forsvarlighetsvurdering.<sup>194</sup> Disse to bestemmelsene fremstår altså som de mest sentrale, og forsvarlighetskravet er eksplisitt angitt i begge.

---

<sup>193</sup> Befring (2010) s. 55 omtaler også bestemmelsen som «den mest sentrale» om kravene til helsepersonellens yrkesutøvelse.

<sup>194</sup> Befring (2010) s. 393 påpeker også at vilkåret er at «helsepersonell er «uegnet» til *forsvarlig* yrkesutøvelse».

Anvendelsen av standarden med grunnlag i én av bestemmelsene var nok til å utgjøre en forekomst av denne variabelen. Jeg har altså ikke tatt i betraktning om Nemnda eventuelt viste til begge bestemmelsene.

Resultatet er at 78 vedtak viste til forsvarlighetsstandarden. Det utgjør 59 % av de 132 vedtakene.

Den andre av variablene om lovspråket, handlet om uklarheter på grunn av grammatikk og ordbruk. Denne variabelen skulle fange opp uklarheter i lovspråket som ikke falt inn under de øvrige variablene, som for eksempel uklarheter på grunn av setningsoppbyggingen eller annen vag ordbruk.

Resultatet er at jeg ikke har funnet noen tydelige forekomster av denne variabelen. Det utgjør 0 % av de 132 sakene.

#### 4.3.4 Tilleggsresultater

Jeg hadde også variablene 7, 8 og 9. Disse variablene var ment å belyse noen andre typer konsekvenser av uklart lovspråk. Det handlet om hvor mange vedtak som omgjorde førsteinstansens vedtak, og hvor mange dissenser det var blant medlemmene i Nemnda, og til slutt hvor mange saker der klageren (helsepersonellet) hadde en rettslig medhjelper.

Innenfor variabelen om omgjøring inkluderte jeg både opphevinger av førsteinstansens vedtak, og endringer av den administrative reaksjonen. Jeg inkluderte også delvis omgjøringer og omgjøringer som var begrunnet i dokumentasjon som ikke hadde fremkommet i førsteinstansbehandlingen. Rettslig medhjelper er en samlebetegnelse for alle sakene der klageren var representert av enten en advokat(-fullmektig), en jurist fra fagforening, eller en representant fra et rettshjelptiltak.

Resultatet er at 17 av vedtakene omgjorde førsteinstansens vedtak. Det utgjør 13 %. Resultatet er videre at det var dissens i 9 av vedtakene. Det utgjør 7 %. Det siste resultatet er at klageren benyttet seg av en rettslig medhjelper i 54 av vedtakene. Det utgjør 41 % av de 132 sakene.

## 4.4 Drøftelse av funnene

Her gjennomfører jeg den analytiske drøftelsen av funnene. Jeg skal vurdere om funnene bekrefter antagelsene om uklarhetene i helsepersonelloven eller ikke.<sup>195</sup> Formålet er å bruke resultatdataene «på en måte som gir et helhetsbilde eller en oversikt» over dette fenomenet.<sup>196</sup> Mer konkret så gjør jeg drøftelsen ved å gjenta hva funnet var, og ved å trekke frem utvalgte tendenser som har utmerket seg gjennom vedtaksanalysen. Deretter drøfter jeg hva dette kan antyde. Jeg trekker kun frem hovedtrekkene, selv om undersøkelsen rommet mange interessante detaljer.<sup>197</sup>

### 4.4.1 Antydninger om lovstrukturen

Undersøkelsen viser at Nemnda henviser til mellom fire og åtte forskjellige bestemmelser i helsepersonelloven i 35 vedtak. Det utgjør 27 % av de 132 sakene. Funnet viser at én og samme sak aktualiserer flere av helsepersonellovens bestemmelser i en fjerdedel av nemndspraksisen.

En gjennomgående tendens innenfor denne fjerdedelen, er at den administrative reaksjonen er begrunnet i pliktbrudd. I disse sakene utgjør altså selve saksforholdet flere pliktbrudd, samtidig som at pliktene er angitt i ulike lovbestemmelser. Dette er eksemplifisert i flere saker som følger noenlunde den samme oppbyggingen. Nemnda vurderer en administrativ reaksjon som utgjør henvisning til minst én bestemmelse fra helsepersonelloven kapittel 11. Deretter må de begrunne illeggelsen av reaksjonen med brudd på andre bestemmelser i helsepersonelloven, fortrinnsvis fra lovens kapittel 2 om krav til yrkesutøvelsen, kapittel 5 om taushetsplikten, og kapittel 8 om dokumentasjonsplikten. Se varianter av denne tendensen i eksempelvis HPN-2014-333, HPN-2015-81, HPN-2015-164, HPN-2015-191, HPN-2015-195, HPN-2015-228, HPN-2015-229, HPN-2015-329, og HPN-2016-10954.

Undersøkelsen viser også en mindre tendens til at ett og samme vedtak viser til *mange* bestemmelser, det vil si opp mot åtte forskjellige. Denne mindre tendensen finner jeg i HPN-2015-206. Saken dreide seg om en leges autorisasjon burde begrenses i henhold hpl. § 59 a, og Nemnda vurderer flere mulige pliktbrudd. Disse vurderingene involverte hpl. §§ 39 og 40 for journalføringsplikten, hpl. § 4 for plikt til forsvarlig pasientbehandling, og hpl. § 10 for

---

<sup>195</sup> Se Jacobsen (2015) s. 394–395, jeg har konsentrert meg om hans steg 2 og 3.

<sup>196</sup> Tufte (2011) s. 83.

<sup>197</sup> Tufte (2011) s. 83.

plikten til å gi pasienten informasjon. I forbindelse med vurderingen av om autorisasjonen skal begrenses, viste Nemnda også til hpl. §§ 56, 57 og 1. Andre vedtak som eksemplifiserer denne mindre tendensen er HPN-2015-232, HPN-2015-335 og HPN-2016-158.

Disse tendensene antyder at det er spesielt saker med reaksjoner begrunnet i flere pliktbrudd som nødvendiggjør Nemndas bruk av flere bestemmelser i én og samme sak. Jeg har sett eksempler på at helsepersonelloven kapittel 11 henger sammen med plikter som er angitt i flere av lovens øvrige kapitler. Denne variabelen forekommer likevel bare i omtrent en fjerdedel av sakene i utvalget. Funnet indikerer derfor at dette er mindre utbredt tendens.

#### 4.4.2 Antydninger om regelstrukturen

**Eksterne henvisninger.** Undersøkelsen viser at 30 vedtak inneholdt eksterne lovbestemmelser. Det utgjør 23 % av de 132 sakene. Funnet viser at eksterne lovbestemmelser er anvendt i en omtrent en fjerdedel av sakene.

Den vanligste tendensen innenfor disse funnene, er at Nemnda anvender saksbehandlingsbestemmelser fra forvaltningsloven. Dette finner jeg i eksempelvis HPN-2015-19, HPN-2015-36 og HPN-2015-229.

Jeg ser også en mindre tendens til at Nemnda henviser til pasient- og brukerrettighetsloven for å utfylle pliktene i helsepersonelloven. Et av vedtakene som inneholder dette, er HPN-2015-228. Nemnda vurderer blant annet om klageren har brutt plikten til å gi journalinnsyn. Nemnda knytter bestemmelsene i de forskjellige lovene sammen slik:

«Helsepersonelloven § 41 første ledd gir klageren en plikt til å gi innsyn i journalen til pasientene A og B etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.»

På lignende måte knytter Nemnda plikten til å gi informasjon til pasienten etter hpl. § 10 til pbrl. §§ 3-2 og 4-1 i HPN-2015-206.

Disse funnene tyder på at forvaltningsloven er den mest sentrale eksterne loven i Helsepersonellnemnda sine vedtak. Funnet antyder også at Nemnda ikke har behov for å utfylle eller supplere helsepersonellovens bestemmelser med bestemmelser fra de andre helserettslige lovene. I begge tilfeller er det snakk om en mindre utbredt tendens til eksterne henvisninger i vedtaksutvalget.

**Forskrifter og retningslinjer.** Undersøkelsen viser at 58 vedtak hadde minst én forskrift som rettslig grunnlag. Det utgjør 44 % av de 132 sakene.

Undersøkelsen viser også at 58 vedtak viste til minst én rettslig eller helsefaglig retningslinje. Det utgjør 44 % av de 132 sakene.

Jeg drøfter disse funnene samlet fordi de hovedsakelig forekommer i de samme mest fremtredende tendensene. Disse tendensene kan sorteres i to typer. Den første er at Nemnda utfyller innholdet i pliktene etter helsepersonellovens med forskrifter og/eller retningslinjer. Den andre er at Nemnda anvender forskrifter og/eller retningslinjer når de skal vurdere om klageren har rett til spesialistgodkjenning. Jeg skal begynne med tendensen til utfylling av helsepersonellovens pliktbestemmelser.

Det gjelder for det første en utfylling av forsvarlighetskravet. Nemnda bruker retningslinjene som «retningsgivende for innholdet i forsvarlighetskravet».<sup>198</sup> Et eksempel på dette finner jeg i HPN-2014-333. Denne saken dreide seg blant annet om legens rekvirering av antibiotika var uforsvarlig jf. hpl. § 4. Nemnda presenterer utgangspunktet for hvordan rekvireringen skal vurderes, og trekker frem:

«[G]od praksis å følge Helsedirektoratets «Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten» (*IS-1593, 2008*) (antibiotikaveilederen) og den fornyede versjonen i *IS-2030*, utgitt i 11/2012 samt relevante kapitler i *Norsk elektronisk legemiddelbok (NEL)* [...]».

Andre eksempler på at Nemnda anvender rettslige og/eller helsefaglige retningslinjer for å utdype forsvarlighetskravet ser jeg i HPN-2014-174, HPN-2014-340, HPN-2015-149, HPN-2015-162, HPN-2015-169, HPN-2015-232, HPN-2015-287 og HPN-2015-353.

Den andre tendensen som har med utfylling av plikter å gjøre, relaterer seg til hpl. § 8 om pliktmessig avhold. Nemnda bruker forskrift om pliktmessig avhold for helsepersonell<sup>199</sup> § 1 andre ledd til å fastslå at forbudet mot å innta rusmidler også gjelder åtte timer før personellet begynner på jobb. Dette fremgår av HPN-2014-250, HPN-2015-16, HPN-2015-73 og HPN-2015-145.<sup>200</sup>

---

<sup>198</sup> Jf. HPN-2015-351.

<sup>199</sup> Forskrift 4 mai 2012 nr. 400 om pliktmessig avhold for helsepersonell.

<sup>200</sup> I disse sakene viser forøvrig Nemnda til Prop. 29 L (2011-2012), og sier plikten også innebærer avhold fra visse legale legemidler med lignende virkning som rusmidler.

Den siste tendensen innenfor utfylling av pliktbestemmelsene i helsepersonelloven, handler om plikten til dokumentasjon etter hpl. kapittel 8. Nemnda formulerer utgangspunktet for vurderingen av dokumentasjonsplikten med varianter av formuleringen: «Kravene til journalføring fremgår av helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift av 21. desember 2000 om pasientjournal.»<sup>201</sup> Dette ser jeg i eksempelvis HPN-2015-81, HPN-2015-195, HPN-2015-312, HPN-2015-359, HPN-2015-362, og HPN-2016-158.

Forskriftshjemmelen i hpl. § 51 fører til at alle vedtakene om spesialistgodkjenning bygger på forskrifter. Jeg ser likevel tendenser til at forskriftene ikke er den eneste relevante (retts-)kilden. Et eksempel er HPN-2016-16, der de to første avsnittene i Nemndas vurdering illustrerer kildesituasjonen:

«Statens helsepersonellnemnd (nemnda) har vurdert om klageren har rett til spesialistgodkjenning i indremedisin, jf. *helsepersonelloven* § 53 første ledd første punktum jf. § 51 jf. *forskrift* av 21. desember 2000 nr. 1348 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger § 3.

I medhold av forskriften § 3 har Helse- og omsorgsdepartementet 2. juli 2009 vedtatt *generelle bestemmelser* for spesialistutdanning av leger. De *nærmere kravene* til tjeneste og kursutdanning for spesialiteten indremedisin er gitt av Helsedirektoratet.»

I dette vedtaket baserer altså Nemnda vurderingen på et regelsett på fire nivåer, i henhold lov, forskrift, generelle bestemmelser, og spesialistregler. Tilsvarende ser jeg i HPN-2014-209, HPN-2015-82, HPN-2015-134 og HPN-2016-49.

Disse tendensene antyder samlet sett at reglene om spesialistgodkjenning er spesielt fragmenterte. Det er også antydninger til at enkelte plikter ikke fremkommer tydelig nok av helsepersonellovens bestemmelser, siden Nemnda utfyller disse med relevante retningslinjer.

Funnene viser videre at Nemnda har en nokså utbredt anvendelse av forskrifter og retningslinjer. I vedtakene er også retningslinjer anvendt like ofte som forskrifter, selv om disse vanligvis er ansett som rettskilder med mindre vekt enn forskriftene. Det er av den grunn liten tvil om retningslinjene utgjør relevante regelfragmenter i nemndspraksisen.

---

<sup>201</sup> Jf. HPN-2015-206.

#### 4.4.3 Antydninger om lovspråket

**Forsvarlighetsstandarden.** Undersøkelsen viser at Helsepersonellnemnda anvender forsvarlighetsstandarden i 78 saker. Det utgjør 59 % av de 132 vedtakene. Funnet tyder på at forsvarlighetsstandarden jf. hpl. §§ 4 første ledd og 57 første ledd er sentral i Nemda sin klagebehandling, siden den ble anvendt i over halvparten av sakene.

En gjennomgående tendens innenfor dette funnet, er at forsvarlighetsstandarden er utgangspunktet for Helsepersonellnemnda sin vurdering av hvordan helsepersonellet har utført helsehjelpen. HPN-2015-232 om tilbakekall av rekvireringsretten illustrerer den typiske begynnelsen på vurderingen etter hpl. § 4:

«Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å 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. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.»

I denne saken utdyper Nemnda hva forsvarlighetskravet innebærer for den konkrete saken. De fortsetter med å vurdere om legen sin rekvirering var i samsvar med dette separat for hver av pasientene. Saken illustrerer derfor også en annen tendens. Selv om det er hpl. § 63 som er hjemmelen for tilbakekall av rekvireringsretten, er Nemnda sin konkrete vurdering gjort ut fra hpl. § 4. Dette er gjenspeilet i Nemnda sine delkonklusjoner, som for eksempel er: «Rekvireringen til pasient A anses samlet sett i strid med kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4». Likelydende eksempler på at Nemnda bruker forsvarlighetskravet jf. hpl. § 4 på denne måten finner jeg også i flere andre saker. Se blant annet HPN-2014-81, HPN-2014-243, HPN-2014-277, HPN-2015-162, HPN-2015-203, HPN-2015-205, HPN-2015-353, og HPN-2016-7.<sup>202</sup>

Forsvarlighetskravet danner også utgangspunktet for enhver vurdering av tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning jf. hpl. § 57 første ledd. Det er en tendens blant disse sakene at hpl. § 57 også utgjør det rettslige grunnlaget for vurderingen av helsepersonellens yrkesutøvelse. Nemnda trekker med andre ord ikke inn andre bestemmelser fra helsepersonelloven i denne materielle vurderingen. Se dette i eksempelvis HPN-2014-160, HPN-2014-227, HPN-2015-76, HPN-2015-199, HPN-2015-260, HPN-2015-265.

---

<sup>202</sup> Flertallet av disse sakene handler om advarsel, jf. hpl. § 56.



Nemnda har også en tendens til å hjemle forsvarlighetsvurderingen i *både* hpl. § 4 og hpl. § 57, slik som begynnelsen av vurderingen i HPN-2016-158:

«Statens helsepersonellnemnd har vurdert om klageren er uegnet til å utøve sitt yrke som tannlege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt, jf. helsepersonelloven § 57.

Plikten til forsvarlig yrkesutøvelse fremgår av helsepersonelloven § 4, hvor helsepersonell pålegges å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp[...].».

Se lignende eksempler i HPN-2014-225, HPN-2015-121, HPN-2015-191, HPN-2015-195, HPN-2015-329, HPN-2015-335, og HPN-2015-352.

Samlet sett tyder funnene på en nokså utbredt bruk av forsvarlighetsstandarden i nemndspraksisen. Funnene antyder i tillegg at forsvarlighetsstandarden har en selvstendig betydning som lovgrunnlag i flere av sakene, på tross av at den er vag i sin formulering.

**Uklarheter på grunn av grammatikk og annen ordbruk.** Jeg har ikke funnet noen tydelige forekomster av denne variabelen. Dette antyder at det ikke er øvrige uklarheter i helsepersonellnemndas lovspråk som gjenspeiler seg i nemndspraksisen.

Dette kan være fordi helsepersonelloven ikke inneholder klar grammatikk og ordbruk utover det som er undersøkt via de andre variablene. Det kan også ha andre forklaringer. En mulig forklaring er at Helsepersonellnemnda alltid må foreta en lovtolkning. Dette innebærer at Nemnda gjør en selvstendig formulering av den regelen lovteksten gir grunnlag for. Av hensyn til klarspråket i vedtaksteksten kan Nemnda benytte tilpassede formuleringer når de presenterer reglene. Uklarheter som i utgangspunktet er i helsepersonelloven blir dermed ikke synlige i vedtaket.

En annen mulig forklaring er at personene som skriver vedtakene er juridisk kyndige og derfor ikke oppfatter språket i helsepersonelloven som uklart. Tre av de syv medlemmene av Nemnda er jurister.<sup>203</sup> De øvrige medlemmene vil trolig ha opparbeidet seg en juridisk forståelse av de relevante rettskildene. Jeg har imidlertid ikke empirisk grunnlag til å gjøre konklusjoner om verken dette eller det jeg påpeker i forrige avsnitt. Det er derfor vanskelig å beslutte hva dette funnet antyder, men funnet kan reflektere de skjevhetene i undersøkelsen som jeg påpekte i punkt 4.1.4.

---

<sup>203</sup> Jf. hpl. § 69 andre ledd.

#### 4.4.4 Tilleggsresultatenes mulige betydning

Undersøkelsen viser at 13 % av sakene omgjorde førsteinstansens vedtak, og at det var dissens i 7 % av sakene. Omgjøringsprosenten kan tyde på at det er en sammenfallende praksis i førsteinstansen og i klageinstansen. Dissensprosenten viser at det sjeldent er uenighet blant medlemmene i Nemnda. Samlet sett kan dette tyde på at *rettsgrunnlaget* er klart. Dette kan igjen antyde at det ikke er et reelt behov for overprøving. I så fall er det samfunnsøkonomisk uheldig at noen av sakene likevel klages videre i systemet.

Klageren benyttet seg av en rettslig medhjelper i 41 % av sakene. Dette funnet kan tyde på at det er et behov for juridisk bistand i saker om helsepersonelloven. Det kan likevel være flere grunner til hvorfor noen benytter medhjelper og andre ikke. Personlig økonomi kan enten muliggjøre eller utelukke advokatbistand. Grunnen til at klageren har advokat (forsvarer) kan tidvis være fordi saksforholdet også inngår eller har inngått i en straffesak. Her mangler jeg tilstrekkelig empiri for å kunne konkludere sikkert. Funnet kan likevel antyde at nesten halvparten av klagerne har hatt et ønske om å benytte seg av juridisk kyndige medhjelpere.

### 4.5 Sammenfatning av resultatene

Undersøkelsen ga et innblikk i noen av tolkningsutfordringene i Helsepersonellnemnda sin praksis. Utfordringene som ble belyst var basert på de antatte uklarhetene i helsepersonelloven.

I kun en fjerdedel av sakene anvendte Nemnda flere enn fire av helsepersonellovens bestemmelser, ofte fra forskjellige deler av loven. Eksterne lovbestemmelser ble heller ikke anvendt i stor utstrekning, og det var forvaltningsloven som var ble anvendt oftest av de eksterne lovene.

Jeg fant derimot at supplerende regler i forskrifter og retningslinjer var anvendt i nokså stor utstrekning. Tilsvarende utgjorde anvendelse av forsvarlighetsstandarden den mest utbredte tendensen. Jeg så antydninger til at standarden utgjorde et selvstendig rettslig grunnlag. Det var også antydninger til sammenhenger mellom anvendelsen av forsvarlighetsstandarden og av de supplerende reglene.

## **5 Avsluttende betraktninger**

### **5.1 Oppsummering**

Gjennomgangen i det teoretiske perspektivet ga en bredere forståelse for hva klart lovspråk er. En klarspråklig lov gjør de relevante reglene kjente og forståelige til en viss grad, og er tilpasset brukere uten juridiske fagkunnskaper. Jeg fant flere antatte klarspråkutfordringer for helsepersonelloven. Det er for det første fordi lovtekster generelt ikke er strukturert på samme måte som andre tekster. Lovtekster er også ment å bli utfylt med regler fra andre (retts-)kilder, og helsepersonelloven befinner seg i et fragmentert rettsområde. I helsepersonelloven er den generelle plikten til forsvarlighet uttrykt med en rettslig standard, som gjør det vanskelig å forstå hva den innebærer mer konkret. Videre er det enkelte aspekter ved grammatikken i helsepersonelloven som ikke er leservennlige. Likevel finnes det lovgivningstekniske løsninger som kan redusere uklarhetene.

Lovgiverperspektivet ga et innblikk i den lovgivningsteknikken som ble valgt for helsepersonelloven. Forarbeidene etterlater et inntrykk av at det var to hovedhensyn som ble balansert ved utformingen av helsepersonelloven, og som trakk i hver sin klarspråklige retning. På den ene siden utgjorde loven en utbredt tydeliggjøring av flere plikter for helsepersonellens yrkesutøvelse. På den andre siden var det vanskelig å utforme en lov som skulle forene et mangfold av medisinske profesjoner. Det sistnevnte førte til dels til den vage generelle forsvarlighetsstandarden, og til dels til et behov for flere forskriftsreguleringer.

Gjennom rettsanvendelsesperspektivet undersøkte jeg hvor utbredt det var med de antatte klarspråkutfordringene i anvendelsen av helsepersonelloven. Resultatene antydte utfordringer knyttet til en nokså utbredt bruk av supplerende regler i forskrifter og retningslinjer, og av forsvarlighetsstandarden.

### **5.2 Hypoteser om helsepersonellovens klarspråk**

Gjennomgangen av de tre perspektivene har belyst forskjellige sider av utformingen av helsepersonelloven. På bakgrunn av denne gjennomgangen, presenterer jeg her noen utvalgte hypoteser om hvordan reglene i helsepersonelloven fremstår for helsepersonellet.

### 5.2.1 Det som fremstår klart

I lovproposisjonen var departementet opptatt av synliggjøringen av plikter, og det ble derfor lovfestet flere sentrale plikter for helsepersonellet i helsepersonelloven. Lovfesting gir grunnlag for å kommunisere rettsregler på en pedagogisk måte.<sup>204</sup> At pliktene er gjort til en del av helsepersonelloven legger derfor et godt utgangspunkt for at de fremstår som kjente for helsepersonellet. Flere av pliktbestemmelsene er i tillegg kortfattede, og i forarbeidene kommer det frem at lovskriverne ikke ønsket å detaljregulere helsepersonellets yrkesutøvelse. Det passer også godt med formålet om å gjøre reglene forståelige til en viss grad, og unngå for lange lover.

Helsepersonelloven kapittel 11 lovfester reaksjonene ved brudd på loven. Hver reaksjon er plassert i en egen bestemmelse med egne vilkår. Denne systematikken kan fremme forståeligheten for at reaksjonene er forskjellige, ved at de beror på ulike forutsetninger og har ulike konsekvenser. Den empiriske undersøkelsen viste ingen tydelige tegn på at den rent språklige og grammatiske utformingen av helsepersonelloven førte til tolkningsproblemer, utover det som ble fanget opp av de andre delene av undersøkelsen. Dette tyder på at det ikke er slike alvorlige syntaktiske og semantiske uklarheter i helsepersonelloven.

### 5.2.2 Det som fremstår uklart

#### 5.2.2.1 Oversikt

Ut fra de tre perspektivene, virker det likevel som at andre aspekter ved helsepersonelloven kan gjøre at reglene fremstår mindre kjente og forståelige for helsepersonellet. For å belyse dette, bruker jeg utvalgte funn fra den empiriske undersøkelsen som argumenter. Begrunnelsen for å bruke disse argumentene, er antakelsen om at det som skaper tolkningsutfordringer i nemndspraksisen etter all sannsynlighet også er problematisk for ukyndige brukere av helsepersonelloven.

Jeg kommer også med enkelte endringsforslag. Disse er ikke ment som fullkomne endringsalternativer, men som illustrasjoner for noen av poengene mine. I den virkelige verden ville slike forslag vært begrunnet i en grundigere prosess enn det denne oppgaven står for.

---

<sup>204</sup> Backer (2013) s. 27.

### 5.2.2.2 Behov for flere tydeliggjøringer?

De to lovendringene jeg trakk frem i kapittel 3 viste en lovgivervilje til å endre enkelte bestemmelser med tydeliggjøring for helsepersonellet som en sentral begrunnelse. Departementet mente også at inndelingen av loven etter tema var hensiktsmessig. På tross av dette, kan det være behov for flere tydeliggjøringer, som jeg påpeker videre i dette punktet.

**Tydeliggjøringer av hpl. §§ 57 og 8.** Det kan for det første være et behov for en ny utforming av hpl. § 57. I kapittel 2 brukte jeg hpl. § 57 første ledd som et eksempel på en setning som ikke er grammatisk leservennlig. Samtidig utgjør denne bestemmelsen hjemmelen for den mest inngripende reaksjonen. Det kan derfor være spesielt viktig at vilkårene er forståelige for helsepersonellet. En økt forståelighet kan bli oppnådd ved å endre strukturen til bestemmelsen, for eksempel ved bruken av punktliste.<sup>205</sup> Jeg har skrevet en alternativ utforming av hpl. § 57 første ledd som illustrerer dette poenget.

Nåværende hpl. § 57 første ledd:	Alternativ utforming:
Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.	Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjonen, lisensen eller spesialistgodkjenningen etter de følgende vilkårene.  1. Dersom innehaveren er uegnet til å utøve yrket forsvarlig, og det er på grunn av:  a. alvorlig sinnslidelse b. psykisk eller fysisk svekkelse c. langt fravær fra yrket d. bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning e. grov mangel på faglig innsikt f. uforsvarlig virksomhet g. grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller h. atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen

---

<sup>205</sup> Vinje (1995) s. 19.

Det er i tillegg to plikter som har utmerket seg gjennom vedtaksundersøkelsen, og som med klarspråklig fordel kan bli gjort tydeligere.<sup>206</sup> Den første av disse er også relatert til hpl. § 57, men kommer ikke tydelig frem av ordlyden. Det er plikten til å avstå fra en privatiserende eller seksuell relasjon til en pasient, som flere av tilbakekallssakene i min vedtaksundersøkelse handlet om.<sup>207</sup> En tydeligere lovfesting av denne plikten kan gjøre innholdet i den bedre kjent og forståelig for helsepersonellet, og særlig hvor grensene går mellom en profesjonell og privat relasjon når det ikke er snakk om en seksuell kontakt.

Den andre er regelen om pliktmessig avhold. Gjennom undersøkelsen så jeg eksempler på at Nemnda sitt rettslige grunnlag for dette var hentet fra tre ulike rettskilder. Det var hpl. § 8 første ledd, forskriften om pliktmessig avhold § 1 andre ledd, og en presisering fra et endringsforarbeid.<sup>208</sup> Samlet sett mener Nemnda derfor at plikten også omfatter enkelte lovlige legemidler med lignende virkning som rusmidler, og inntak av rusmidler åtte timer før arbeidstiden. Dersom Nemnda oppfatter regelen riktig, bør det skje en lovendring som inkluderer forskriftsregelen og presiseringen fra forarbeidet direkte i lovteksten. Dette kan føre til at omfanget og rekkevidden av plikten blir mer forståelig for helsepersonellet.

På tross av at ordlydene i helsepersonelloven ikke angir disse pliktene på en tydelig og tilstrekkelig måte, har jeg altså sett flere eksempler på at oppførselen blir sanksjonert. Dette kan bety at det er nødvendig med en klargjøring av hva som er ulovlig adferd. Nemndspraksisen om hpl. §§ 8 og 57 kan med andre ord tilsi et behov for lovpleie. Backer forklarer lovpleie som «en klargjøring ved lovendring», og mener det bør skje hvis «praktiseringen av loven avdekker tolkningsmessige uklarheter».<sup>209</sup>

**Tydeligere interne sammenhenger.** Ifølge teorien fra kapittel 2, er det viktig at en lovtekst har en logisk oppbygging som viser de interne sammenhengene i loven. I kapittel 3 trakk jeg frem at departementet mente en tematisk inndeling av helsepersonelloven ga best oversikt. Jeg har imidlertid sett aspekter som kan gjøre at systematikken i loven fremstår som noe uklar.

For helsepersonelloven er det spesielt viktig at kapittel 11 har en logisk sammenheng med andre deler av loven. Det er fordi brudd på de lovfestede pliktene er ett av vilkårene for å

---

<sup>206</sup> Endringer i henhold til disse betraktningene kan også bli begrunnet i hensynet til pasientsikkerheten og rettsikkerheten for helsepersonellet.

<sup>207</sup> Kjelland (2016) s. 95–96 viser lignende funn.

<sup>208</sup> Se Prop. 29 L (2011-2012) punkt 4.6.4, der det kommer frem at lovskriverne velger bort en tydeliggjøring i lovteksten i forbindelse med endringen av hpl. § 8.

<sup>209</sup> Backer (2013) s. 53.

vedta flere av reaksjonene.<sup>210</sup> Den empiriske undersøkelsen i kapittel 4 viste også en mindre tendens til at Nemnda vurderte brudd på pliktbestemmelser fra forskjellige kapitler i helsepersonelloven innenfor den samme saken. En måte å gjøre sammenhengene mellom kapittel 11 og pliktbestemmelsene lettere å forstå, er ved en konsekvent begrepsbruk.<sup>211</sup> Dette kunne lovskriverne oppnådd ved å velge to begreper og brukt disse konsekvent i alle bestemmelsene som angir plikter, og som angir konsekvensene ved brudd på plikter. Dette kunne for eksempel vært «har plikt til» og «pliktbrydd». I helsepersonelloven er det flere begrepsvarianter. Noen bestemmelser inkluderer ordet «plikt».<sup>212</sup> Andre bestemmelser varierer formuleringene.<sup>213</sup> Dette kan føre til at sammenhengene fremstår som delvis uklare for helsepersonellet.

En annen måte å formidle sammenhengene innad i loven på, er en logisk plassering av bestemmelsene.<sup>214</sup> Ifølge forarbeidene var en bekymring for at definisjonen av «helsepersonell» skulle skape tolkningsproblemer. Likevel er definisjonen plassert i loven kapittel i ved hpl. § 3, og reglene for autorisasjon senere i lovens kapittel 9. Det hadde trolig vært bedre for klarheten i lovstrukturen å plassere alle bestemmelsene om hvem loven gjelder samlet. I forlengelsen av dette, kunne det også vært et mer klarspråklig alternativ å samle alle pliktbestemmelsene i ett stort kapittel. Deretter kunne reglene om de administrative reaksjonene vært plassert direkte etterpå. I et slikt alternativ, kunne dette pliktkapittelet vært delt i underkapitler. Jeg har skrevet et forslag som illustrerer disse poengene.

### **Utdrag fra alternativ kapittelinndeling:**

---

#### Kapittel 3: Helsepersonellets personlige plikter

##### *Kapittel 3.1: Plikter i yrkesutøvelsen*

##### *Kapittel 3.2: Dokumentasjonsplikter*

##### *Kapittel 3.3: Plikter om pasientopplysninger*

#### Kapittel 4: Reaksjoner ved pliktbrudd

---

---

<sup>210</sup> Se til illustrasjon hpl. § 56 første ledd og hpl. § 57 første ledd.

<sup>211</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2000) s. 88 og Difi (2014) s. 25.

<sup>212</sup> «Taushetsplikt», jf. overskriften til hpl. § 21. «Pliktmessig», jf. overskriften til hpl. § 8. «Overtrer plikter» og «pliktbryddet», jf. hpl. § 56 første ledd. «Grove pliktbrudd» jf. hpl. § 57 første ledd.

<sup>213</sup> Kapitteloverskriften til kapittel 2 bruker «krav til» yrkesutøvelsen, mens kapitteloverskriften til kapittel 11 er «brudd på lovens bestemmelser». Forøvrig «skal utføre», «skal innrette» jf. hpl. § 4 første og andre ledd.

<sup>214</sup> Wahlgren (2008) s. 53.

**Tydeligere eksterne sammenhenger.** I forarbeidene var det flere drøftelser av sammenhengen mellom helsepersonellens plikter og pasientenes rettigheter. Dette løste lovskriverne med eksplisitte henvisninger til enkelte bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven fra enkelte bestemmelser i helsepersonelloven. Henvisningene gjør trolig at sammenhengen mellom akkurat disse bestemmelsene fremstår som klar og forståelig. Om den generelle sammenhengen mellom lovene er kjent, ved at pasientrettighetene skal gjenspeile pliktene til helsepersonellet, er ikke like sikkert. I tillegg påpeker Lovstrukturutvalget at henvisninger er noe som tvert imot kan oppleves ukjent og kompliserende for utrente lesere.<sup>215</sup> Av den grunn kunne lovskriverne ha vurdert en rent pedagogisk bestemmelse lik den i hpl. § 16 første ledd. Denne nye bestemmelsen kunne sagt eksplisitt at pliktene helsepersonelloven skal bli sett i sammenheng med rettighetene etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Undersøkelsen fant at det ikke er uvanlig at Helsepersonellnemnda viser til forvaltningsloven. Helsepersonellovens bestemmelser om administrative vedtak har likelydende siste ledd: «[Reaksjonen] er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven».<sup>216</sup> Dette utgjør en viss tydeliggjøring av sammenhengen mellom de to lovene. Lovteksten gir imidlertid ikke noe nærmere forklaring. For jurister er det grunnleggende forvaltningsrett at meningen med denne setningen er å fastslå at reglene for saksbehandling etter fvl. kapittel IV–VI gjelder, som «utløser visse *rettsikkerhetsgarantier*».<sup>217</sup> Det er grunn til å tro at dette ikke like innlysende for helsepersonellet. For å gjøre det enda tydeligere hva det innebærer at reaksjonen er et enkeltvedtak, kunne lovskriverne lagt til en setning i sisteleddet, som for eksempel: «Forvaltningsloven kapittel IV–VI gjelder dermed for saksbehandlingen».

### 5.2.2.3 En for generell lov i en for komplisert regelstruktur?

Det som fremstår som de mest fremtredende klarspråkutfordringene ved helsepersonelloven, er den generelle angivelsen av forsvarlighetsplikten og en omfattende og spredt regelstruktur. Dette er typiske lovgivningstekniske valg som kan gjøre reglene mindre kjente og forståelige for helsepersonellet. Lovskriverne av helsepersonelloven var klar over dette, og var bekymret for at loven skulle bli for generell. Undersøkelsen av nemndspraksisen antyder at lovskriverne

---

<sup>215</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.4.2.

<sup>216</sup> Jf. hpl. § 56 tredje ledd, hpl. § 57 femte ledd, hpl. § 58 andre ledd, hpl. § 59 fjerde ledd, hpl. § 59 a tredje ledd, hpl. § 62 andre ledd, hpl. § 63 sjette ledd, hpl. § 64 andre ledd, hpl. § 65 andre ledd og hpl. § 65 a andre ledd.

<sup>217</sup> Kjelland (2016) s. 124; kursivering i original.



fikk delvis rett i denne bekymringen. Er det mulig å løse dette innenfor lovtekstens system, og innenfor rammene av en felles profesjonslov?

**Forsvarlighetsstandarden.** Undersøkelsen viste tendenser til at forsvarlighetsstandarden etter hpl. §§ 4 og 57 hadde en selvstendig betydning som lovgrunnlag. Dette er på tross av at lovskriverne mente at flere av de mer spesifikke pliktbestemmelsene i helsepersonelloven skulle presisere forsvarlighetskravet. Dette understreker behovet for at bestemmelsen som angir forsvarlighetsstandarden gjør innholdet i kravet så forståelig som mulig. En mulighet som kan gjøre forsvarlighetsstandarden mindre vag, er at lovteksten angir tydeligere hvilke andre (retts-)kilder som kan ha betydning for en konkretisering av innholdet. Jeg har formulert en alternativ utforming av hpl. § 4 første ledd som illustrerer dette poenget.

Nåværende hpl. § 4 første ledd:	Alternativ utforming:
Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.	<p>Helsepersonellet har plikt til å utføre arbeidet forsvarlig og omsorgsfullt.</p> <p>En forsvarlig yrkesutøvelse er i samsvar med pliktene etter denne loven, de tilhørende forskriftene, og de relevante helsefaglige retningslinjene fra helsemyndighetene.</p> <p>Hva som er forsvarlig kommer an på helsepersonellets kvalifikasjoner, karakteren på arbeidet, og andre trekk ved den aktuelle situasjonen.</p>

Utover dette, er det vanskelig å foreslå fullgode klarspråklige løsninger på utfordringene med forsvarlighetsstandarden. Helsepersonelloven gjelder en stor og variert gruppe, deriblant flere forskjellige medisinske fagfelt, utdanninger, arbeidsoppgaver og ansvarsnivåer. Valget av det generelle forsvarlighetskravet var derfor kanskje riktig, selv om det ikke var klarspråklig optimalt.

**Regelstrukturen.** Selv om lovskriverne ikke ville detaljregulere yrkesutøvelsen direkte i helsepersonelloven, er det gode grunner for at myndighetene gir nærmere føringer for utføringen av helsehjelp. Rettslig regulering utgjør et av flere virkemidler for å oppnå

formålet om sikkerhet og kvalitet i helsetjenesten.<sup>218</sup> Det beste alternativet til lovregulering er muligens forskriftsregulering, på tross av at det fører til flere og spredte regelfragmenter. Det er fordi forskriftene trolig utgjør en kjent form for rettsregler hos befolkningen, og de er tilgjengelige via Lovdata. På nåværende tidspunkt virker det likevel som at regelstrukturen rundt helsepersonelloven i form av forskrifter er omfattende. Et mindre antall forskrifter kan gjøre landskapet mer oversiktlig. Et alternativ for å oppnå dette, er at Helse- og omsorgsdepartementet iverksetter en opprydning av forskriftene som allerede er vedtatt for å redusere det totale antallet.<sup>219</sup> Et annet alternativ er å gå tilbake til differensierte profesjonslover. Dette kan gjøre det lettere for lovskriverne å angi kort og konkret hvilke plikter som gjelder for hver profesjonstype, og det kan samtidig redusere antall forskrifter. Å dele opp helsepersonelloven i flere mindre lover, er likevel i strid med Lovstrukturutvalgets spesifikke anbefalinger for rettsområdet, og det generelle synspunkt om at «[s]eparate små regelsett bør bare brukes når det virkelig er gode grunner for det».<sup>220</sup>

I henhold til klarspråkperspektivet, er uansett det sentrale å gjøre sammenhengene til disse regelfragmentene kjente for helsepersonellet. Samtidig er det ikke vanlig at lovteksten angir om forskriftshjemmel har blitt brukt eller ikke. Det er altså ingen etablerte løsninger for å tydeliggjøre dette innenfor selve lovteksten. Angivelsen av disse sammenhengene må derfor trolig bero på andre løsninger enn det som er mulig innenfor lovtekstens system. Her sikter jeg først og fremst til digitale muligheter via Lovdata som kan bli utnyttet bedre, som for eksempel en direkte link til de forskriftene en lovbestemmelse har hjemlet plassert direkte under forskriftshjemmelen. Dette er likevel utenfor rammene for oppgaven min å utbrodere om dette.

**Avslutning.** Denne oppgaven gir ikke fullstendige svar. Jeg oppfordrer derfor til at det blir forsket mer på hvor forståelig helsepersonelloven er, og om hva som eventuelt kan gjøre lovteksten klarere.<sup>221</sup> Det er gjennom ytterligere forskning vi kan finne ut hvor kjente og forståelige lovreglene *er* for helsepersonellet. Dette kapittelet består i tillegg av vurderinger som er helt frigjorte fra de ressursmessige og politiske aspektene ved en lovendring, selv om dette er sentrale aspekter i det virkelige liv. Som Lovstrukturutvalget påpeker: «Regelverket er ikke et rent lovteknisk produkt. Det er resultatet av en rekke juridiske, administrative, tekniske, økonomiske og rent politiske og verdimessige avveininger.»<sup>222</sup>

---

<sup>218</sup> Jf. hpl. § 1.

<sup>219</sup> Backer (2013) s. 71–73 og NOU 1992: 32 punkt 6.3.2.

<sup>220</sup> NOU 1992: 32 punkt 8.4.2 og punkt 9.17.1

<sup>221</sup> Jacobsen (2015) s. 396 og hans steg 5.

<sup>222</sup> NOU 1992: 32 punkt 1.3.

## Kildeliste

### Norske rettskilder

#### Lover og forskrifter

- 1814      Lov 17 mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven) [Grl.].
- 1967      Lov 10 feb 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) [fvl.]
- 1999      Lov 2 juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) [sphl.]
- 1999      Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) [phvl.]
- 1999      Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) [pbrl.]
- 1999      Lov 2 juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) [hpl.]
- 2000      Forskrift 21 desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal.
- 2011      Lov 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) [hol.]
- 2012      Forskrift 4 mai 2012 nr. 400 om pliktmessig avhold for helsepersonell.

#### Forarbeider

- Innst. O. nr. 58 (1998–99)      *Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).*
- Prop. 99 L (2014–2015)      *Endringer i helsepersonelloven mv. (vilkår for autorisasjon).*

Prop. 29 L (2011-2012)	<i>Endringer i helsepersonellova om pliktig fråhald m.m.</i>
Ot.prp. nr. 25 (2007–2008)	<i>Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger)</i>
Ot.prp. nr. 13 (1998–99)	<i>Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven).</i>
NOU 1993: 33	<i>Helsepersonells rettigheter og plikter. Utkast til lov med motiver.</i>
NOU 1992: 32	<i>Bedre struktur i lovverket. Lovstrukturutvalgets delutredning II.</i>

#### **Vedtak fra Helsepersonellnemnda (sitert fra Lovdata Pro)**

HPN-2014-81  
 HPN-2014-209  
 HPN-2014-215  
 HPN-2014-119  
 HPN-2014-160  
 HPN-2014-174  
 HPN-2014-188  
 HPN-2014-194  
 HPN-2014-199  
 HPN-2014-225  
 HPN-2014-227  
 HPN-2014-232  
 HPN-2014-233  
 HPN-2014-239  
 HPN-2014-240  
 HPN-2014-243  
 HPN-2014-248  
 HPN-2014-250  
 HPN-2014-277

HPN-2014-289  
HPN-2014-290  
HPN-2014-333  
HPN-2014-335  
HPN-2014-340  
HPN-2014-352  
HPN-2014-371

HPN-2015-1  
HPN-2015-12  
HPN-2015-16  
HPN-2015-19  
HPN-2015-21  
HPN-2015-24  
HPN-2015-30  
HPN-2015-35  
HPN-2015-36  
HPN-2015-40  
HPN-2015-49  
HPN-2015-51  
HPN-2015-59  
HPN-2015-70  
HPN-2015-73  
HPN-2015-76  
HPN-2015-81  
HPN-2015-82  
HPN-2015-92  
HPN-2015-93  
HPN-2015-96  
HPN-2015-98  
HPN-2015-99  
HPN-2015-111  
HPN-2015-120  
HPN-2015-121  
HPN-2015-127  
HPN-2015-128  
HPN-2015-134  
HPN-2015-140  
HPN-2015-142

HPN-2015-145  
HPN-2015-147  
HPN-2015-148  
HPN-2015-149  
HPN-2015-155  
HPN-2015-156  
HPN-2015-162  
HPN-2015-164  
HPN-2015-168  
HPN-2015-169  
HPN-2015-190  
HPN-2015-191  
HPN-2015-195  
HPN-2015-199  
HPN-2015-201  
HPN-2015-202  
HPN-2015-203  
HPN-2015-205  
HPN-2015-206  
HPN-2015-213  
HPN-2015-227  
HPN-2015-228  
HPN-2015-232  
HPN-2015-229  
HPN-2015-241  
HPN-2015-247  
HPN-2015-258  
HPN-2015-260  
HPN-2015-264 OG HPN-2015-339  
HPN-2015-265  
HPN-2015-267  
HPN-2015-268  
HPN-2015-271  
HPN-2015-273  
HPN-2015-284  
HPN-2015-287  
HPN-2015-298  
HPN-2015-300  
HPN-2015-301

HPN-2015-311  
HPN-2015-312  
HPN-2015-317  
HPN-2015-322  
HPN-2015-327  
HPN-2015-329  
HPN-2015-334  
HPN-2015-335  
HPN-2015-349  
HPN-2015-350  
HPN-2015-351  
HPN-2015-352  
HPN-2015-353  
HPN-2015-356  
HPN-2015-359  
HPN-2015-362

HPN-2016-7  
HPN-2016-9  
HPN-2016-16  
HPN-2016-48  
HPN-2016-49  
HPN-2016-60  
HPN-2016-71  
HPN-2016-158  
HPN-2016-5988  
HPN-2016-6023  
HPN-2016-10637  
HPN-2016-10850  
HPN-2016-10856  
HPN-2016-10872  
HPN-2016-10877  
HPN-2016-10885  
HPN-2016-10891  
HPN-2016-10899  
HPN-2016-10902  
HPN-2016-10954

## Andre offentlige dokumenter

Justis- og beredskapsdepartementet. *Lovteknikk og lovforberedelse. Veiledning om lov- og forskriftsarbeid*, 01.03.2000. [<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veiledning-om-lov-og-forskriftsarbeid/id87536/>] [sitert 17.04.18].

## Litteratur

### Bøker og artikler

- Aubert (1982). Aubert, Vilhelm. *Rettsosiologi*, Oslo: Universitetsforlaget, 1982.
- Backer (2012). Backer, Inge Lorange. «Peter Wahlgren: Lagstiftning. Problem, teknik, möjligheter. Norstedts Juridik, Stockholm 2008. 303 s. inkl. registre» (bokanmeldelse). *Tidsskrift for Rettsvitenskap* Årg. 125 03/2012 s. 389–398 [sitert fra Idunn 26.01.18].
- Backer (2013). Backer, Inge Lorange. *Lov og lovgivning – artikler og foredrag*. Oslo: Universitetsforlaget, 2013.
- Befring (2010). Befring, Anne Kjersti, Ohnstad, Bente. *Helsepersonelloven – med kommentarer*, 3. utg., Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2010.
- Befring (2016). Befring, Anne Kjersti. «Helserett og helsetjenesten», i *Sentrale helserettslige emner*, Syse, Aslak (red.). Oslo: Gyldendal Juridisk, 2016, s. 17–59.
- Bing (2004). Bing, Jon. «Lover, henvisninger og hypertekst» i *Et tilbakeblikk på fremtiden*. Bygrave, Lee A. (red.), Oslo: 2004, s. 126–134.
- Brækhus (1956). Brækhus, Sjur. *Sprogstrid og lovsprog*, Oslo: Universitetsforlaget, 1956, s. 13–17. [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2011060905060](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2011060905060) [sitert 16.01.18].
- Christensen (2008). Christensen, Jens Peter. «Lovgivningskvalitet og enkeltsagsstyret



- lovgivning» *Forhandlingene ved Det 38. nordiske Juristmøde i København, 21.–23. august 2008*. Bind 1 (2008) s. 85–100, <http://jura.ku.dk/njm/38/christensen-jens-peter/> [«Referat i PDF-format», sitert 15.03.18].
- Difi (2014). Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). *Et klarere lovspråk – kom i gang!* (2014), <https://www.difi.no/sites/difino/files/et-klarere-lovspraak-tips-og-inspirasjon-til-deg-som-skriver-lover.pdf> [sitert 02.02.18]
- Eckhoff (2001). Eckhoff, Torstein. *Rettskildelære*, 5. utg. ved Jan E. Helgesen, Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
- Høgberg (2016). Høgberg, Alf Petter. «Rettslige standarder redefinert» i *Cand.mag., cand.med., cand.jur., cand.alt. Festskrift til Aslak Syse 70 år*, Ulf Stridbeck (red.) Oslo: Gyldendal, 2016, s. 285–299.
- Jacobsen (2015). Jacobsen, Dag Ingvar. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, 3. utg., Cappelen Damm, 2015.
- Kjelland (2013). Kjelland, Morten. *Flypassasjerers rettigheter ved forsinkelse og kansellering*, Oslo: Universitetsforlaget, 2013, s. 19–35, 261–270, 291–310 og 460–467.
- Kjelland (2016). Kjelland, Morten. «Forsvarlighetskravet i helseretten» og «Tilsyn og ansvar», i *Sentrale helserettslige emner*, Syse, Aslak (red.), Oslo: Gyldendal Juridisk, 2016, s. 79–103 og s. 104–134.
- Knoph (1939). Knoph, Ragnar. *Rettslige standarder. Særlig grunnloven § 97*, Oslo: (1939), [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2007011601012](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007011601012) [sitert 23.04.18].
- Nordrum (2013). Nordrum, Jon Christian Fløysvik. «Evalueringer av lover» i *Evaluering. Tradisjoner, praksis, mangfold*. Jentoft, Nina (red.), Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, 2013, s. 91–101.
- Syse (2016). Syse, Aslak. «Tvang og frivillighet» i *Sentrale helserettslige emner*, Syse, Aslak (red.), Oslo: Gyldendal Juridisk, 2016, s. 201–228.

- Tufte (2011). Tufte, Per Arne. «Kvantitativ metode» i *Mange ulike metoder*, Sællerberg, Ann-Mari (red.), Oslo: Gyldendal, 2011, s. 71–99.
- Vinje (1995). Vinje, Finn-Erik. *Lovlig språk. Om språk og stil i lover og annet regelverk*. 2. utg., Oslo: Justisdepartementet, 1995.  
[https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2010121706081](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010121706081)  
 [sitert 02.02.18].
- Wahlgren (2008). Wahlgren, Peter. *Lagstifning. Problem, teknik, möjligheter*. Stockholm: Norstedts Juridik, 2008.

## Nettsider

- Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet. *Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell (Vaksinasjonsboka)*, (udatert),  
<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/> [sitert 28.03.18].
- Helsedirektoratet (2018). Helsedirektoratet. *Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning*, (2018), <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning> [sitert 28.03.18].
- Helsedirektoratet (udatert). Helsedirektoratet. *Nasjonale faglige retningslinjer*, (udatert), <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> [sitert 28.03.18].
- Helseklage. Helseklage. *Søk i avgjørelser* (udatert), <http://helseklage.no/sok-i-avgjorelser/> [sitert 15.03.18].
- Kunnskapsforlaget. Kunnskapsforlaget. *Ordnett.no*. <https://www.ordnett.no/> (2018).
- Lovdata. Lovdata. *Hjemmelsregister. Sentrale forskrifter som er hjemlet i Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) (LOV-1999-07-02-64)*, (udatert),  
<https://lovdata.no/referanse/hjemmel?dokID=NL/lov/1999-07-02-64>  
 [sitert 28.03.18].
- Norsk Elektronisk Norsk Elektronisk Legehåndbok. *Retningslinjer for arbeidet med NEL*,

- Legehåndbok (NEL). (udatert) <https://legehandboka.no/om-nel/> [sitert 28.03.18 – krever innlogging].
- NSD – Norsk senter for forskningsdata. *Må jeg melde prosjektet mitt?* (udatert), [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/index.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html) [sitert 15.03.18].
- Språkrådet (a). Språkrådet. *Hva er klarspråk?* (udatert), <http://www.sprakradet.no/Klarsprak/om-klarsprak/hva-er-klarsprak/> [sitert 07.02.2018].
- Språkrådet (b). Språkrådet. *Undersøking om språk i lover og forskrifter 2011*, (udatert), <http://www.sprakradet.no/Klarsprak/om-klarsprak/Kunnskap-om-klarsprak/brukerundersokelser-i-norge/Undersoking-om-sprak-i-lover-og-forskrifter/> [sitert 31.03.18].
- Språkrådet (c). Språkrådet. *Språk i lover og forskrifter*, (udatert), <http://www.sprakradet.no/Klarsprak/juridisk-sprak/sprak-i-lover-og-forskrifter/> [sitert 04.04.18].
- Språkrådet (d). Språkrådet. *Lovarbeid i Norge: nye arbeidsformer*, (udatert), <http://www.sprakradet.no/Klarsprak/juridisk-sprak/sprak-i-lover-og-forskrifter/lovarbeid-i-norge/> [sitert 05.04.18].

## **Juridiske masteroppgaver**

- Havnerås (2016). Havnerås, Eva. *Å skjønne lovspråk. Ordlyden i opplæringslova § 5–1 første ledd i lys av prosjektet "Klart lovspråk"*, Universitetet i Oslo (2016). [<https://www.duo.uio.no/handle/10852/54387>] [sitert 21.04.18].
- Næs (2016). Næs, Iselin Rogdaberg. *Tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell – seksuelt forhold til pasient som grunnlag for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57*, Universitetet i Oslo (2016). [<https://www.duo.uio.no/handle/10852/54336>] [sitert 21.04.18].

## Personlig meddelelse

- Bekkedal (2018). Bekkedal, Tarjei. Muntlig og skriftlig kontakt med Bekkedal, professor ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, januar og februar 2018.
- Johansen (2018). Johansen, Jan Richard. E-poster fra Johansen, rådgiver ved Helseklage, datert 28.03.18 og 20.04.18.
- Skardhamar (2018a). Skardhamar, Torbjørn. Personlig møte med Skardhamar, professor ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, den 13.03.18.
- Skardhamar (2018b). Skardhamar, Torbjørn. E-post datert 25.03.18.
- Ugelvik (2018). Ugelvik, Thomas. Personlig møte med Ugelvik, professor ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, den 14.03.18.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Registreringsskjema for vedtaksanalysen.

Generelle opplysninger:

1. Saksnummer.
2. Hovedspørsmål.
3. Rettslig grunnlag.

Variabel	Svaralternativ
<b>V1:</b> Flere henvisninger til helsepersonelloven.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V2:</b> Eksterne henvisninger.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V3:</b> Forskrifter.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V4:</b> Rettslige og helsefaglige retningslinjer.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V5:</b> Forsvarlighetsstandarden.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V6:</b> Uklarheter på grunn av grammatikk og annen ordbruk.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V7:</b> Omgjøring.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V8:</b> Dissens.	Forekommer / forekommer ikke.
<b>V9:</b> Rettslig medhjelper.	Forekommer / forekommer ikke.