

Pasient- og brukerrettighetsloven

Jurist Thor Wessel

Ass fylkeslege Mette Kristine Hjermann



Statsforvalteren i Oslo og Viken

Læringsmål:

- 44 b: Pasient- og brukerrettighets**loven**; særlig om rett til helsehjelp, informasjon/ medvirkning, samtykke og tvang.
- 45: **Finne frem** i og følge opp regelverk.
- 48: Kunne **involvere** pasienter, pårørende, brukerrepresentanter og framtidige brukere som aktive partnere på det nivå partnerne selv ønsker i et likeverdig samarbeid for å ivareta brukermedvirkning på individnivå.
- 49: Kunne anerkjenne og anvende pasienters **erfaringskompetanse** på en slik måte at pasienten selv oppfatter seg verdsatt og respektert.
- 50: Kunne vise evne til å tilstrebe frivillighet og selvbestemmelse for pasientene og under veiledning kunne involvere pasienten mest mulig i prosessen når **tvangsutøvelse** vurderes nødvendig.



Hva er en pasientrettighet?

- Rettslig krav
 - Ikke «bare» anbefaling.
- En rettighet uavhengig av kommunens/sykehuset sine resurser.
 - Kan ikke avslå helsehjelp pga manglende resurser.



Pasient- og brukerrettighetsloven

– de mest sentrale rettighetene

1. Retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og transport, kapittel 2

- Rett til vurdering:
 - av kommunehelsetjenesten, jf § 2-1
 - av spesialisthelsetjenesten, jf § 2-2
- Rett til fornyet vurdering «second opinion» av
 - fastlege (også bytte inntil x 2 i året), jf § 2-1 c
 - spesialisthelsetjenesten x 1 for samme tilstand, jf § 2-3

2. Retten til medvirkning og informasjon, kapittel 3

- Pasienten, jf § 3-2
- Nærmeste pårørende, jf § 3-3. OBS: Samtykke fra pårørende

Rettskilder:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven>



Pasient- og brukerrettighetsloven – de mest sentrale rettighetene

3. Samtykke til helsehjelp, kap 4

- >16 år: pasient, jf § 4-1
- <16 år: foreldre, jf § 4-4
- uten samtykkekompetanse
 - 16-18 år og ikke motsetter seg: foreldre , jf § 4-5
 - >18 år og ikke motsetter seg: helsepersonell, jf § 4-6
 - >16 år og motsetter: vedtak etter psykisk helsevernloven eller pbrl. kap 4a

4. Rett til journalinnsyn, kap 5

- kopi/utskrift, og retting og sletting

5. Barns særlige rettigheter, kap 6

Rettskilder:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven>

I.

«Nødvendig behandling»?

Forsvarlig behandling,
ikke optimal behandling.

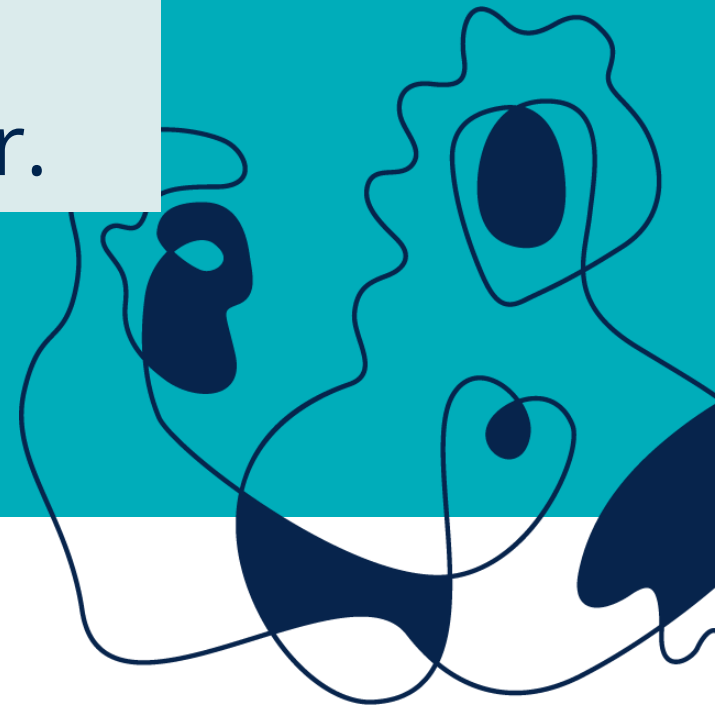
Pasienten kan ikke velge selv hva dette er.

§ 2-1. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste.

§ 2-2. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.



Statsforvalteren i Oslo og Viken





Kasus 1: svar

- Har pasienten rett til den helsehjelpen han mener er riktig?
 - Pasienten velger fra en individuelt tilpasset «helsetjenestemeny» som legen legger frem. Det er ikke pasienten som lager den menyen.
 - «*Pasientenes helsetjeneste*» vs «*pasientstyrt helsetjenesten*». Dette betyr ikke at pasientene skal bestemme hvilken behandling de skal ha. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og § 2-2
- Hva er din rolle i denne situasjonen?
 - Informasjon
 - Lytte til pasienten
 - Beslutning på faglig grunnlag

Pasienten har rett på det som er «nødvendig», ikke det pasienten ønsker seg.

«Nødvendig» = «forsvarlig»



Kasus 2

- Ulf Ulfsrud, 85 år, trenger kontinuerlig pleie og omsorg. Hjemmesykepleien klarer ikke å være der hele tiden. Han får avslag på sykehjemsplass.
- Er dette lovbrudd?

- Polls

Svar: 3

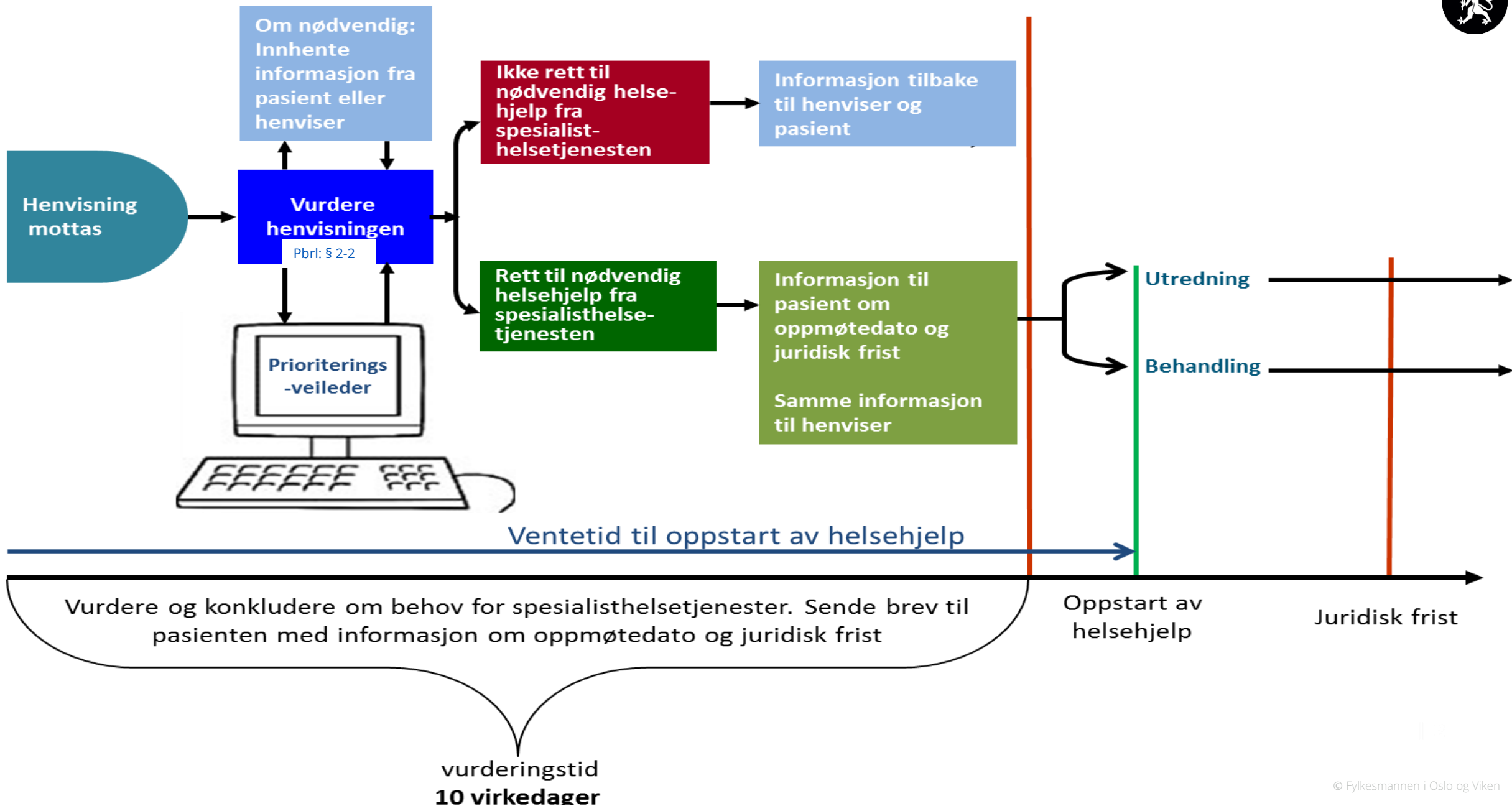
1. Ja, dersom pårørende finner at han trenger kontinuerlig pleie og omsorg
2. Ja, dersom hjemmesykepleien mener at han trenger kontinuerlig pleie og omsorg
3. Ja, dersom kommunehelsetjenesten finner at sykehjemsplass er den eneste forsvarlige tjenesten
4. Nei, kommunen har ikke nok ledige sykehjemsplasser
5. Nei, avslaget er gitt muntlig fra tjenesten etter en muntlig henvendelse.



• Kasus 2: Er dette lovbrudd?

- Loven
 - «Nødvendige» helse- og omsorgstjenester, jf § 2-1 og § 2-1 e (heldøgn pleie)?
 - Forsvarlig standard
 - Behov: individuell helsefaglig / sosialfaglig vurdering
 - Skriftlig vedtak for helsetjenester kun for
 - Helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, institusjon, jf § 2-7.
- Lovbrudd dersom
 - Fagvurdering: En bestemt type tjeneste (institusjonsplass) er eneste alternativ for å kunne yte et forsvarlig tilbud i det konkrete tilfellet.

Henvisningsforløp – etter endringer



Hvilke to frister gjelder her?

1. vurderingsfrist 15 dager og oppstart av behandling innenfor faglig forsvarlig tid.
2. vurderingsfrist 10 dager og oppstart av behandling innenfor faglig forsvarlig tid.
3. Vurderingsfrist 10 dager og oppstart av behandling innen 30 dager.
4. oppstart av behandling innenfor faglig forsvarlig tid og avsluttet behandling.

Du henviser en eldre pasient med hoftesmerter til sykehuset for vurdering av hofteprotese, og til hjemmesykepleien.

1. Hvilken lover/bestemmelser regulerer dette? **kunstpause**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og § 2-2, Rett til nødvendig helsehjelp

2. Hvilke to frister gjelder for sykehuset? **Poll**

Svar: 2

Spesialisthelsetjenesten (pbrl. § 2-2):

Vurderingsfrist: 10 virkedager

Behandlingsfrist: når behandling senest kan starte

Prioriteringsveileder ortopedi:

Veiledende frister: moderat plaget 26 uker, alvorlig plaget 12 uker



Kasus 3 : fortsetter

3. Hva skjer om spesialisthelsetjenesten ikke holder frister? **egenrefleksjon**

Fristbrudd: helseforetak – HELFO – annet sted

4. Hva gjør kommunen? **Egenrefleksjon**

Legen kan ikke henvise til kommunale tjenester. Pasienten søker.

- Tildelingskontoret fatter vedtak om helsetjenester (tjenester / kartleggingstiltak).
- Legen gir medisinskfaglige innspill til kommunen

2.

«Rett til informasjon og medvirkning»

Pbrl § 3-1: rett til medvirkning

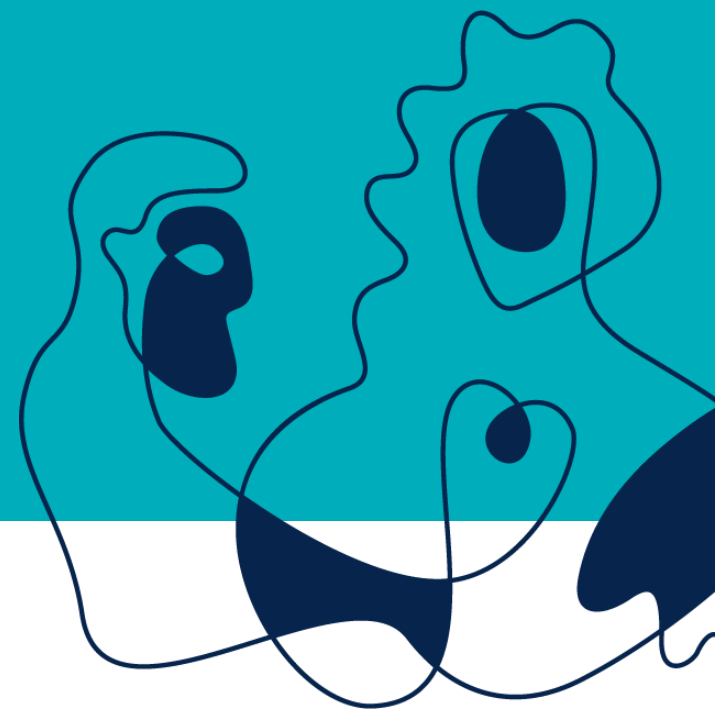
«..... valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer»

Pbrl § 3-2 rett til informasjon

.. nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og helsehjelpen



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Informasjon er viktig for å gjøre pasienten



- I stand til å si ja eller nei til helsehjelp (samtykke)
- I stand til å medvirke til helsehjelpen som skal gis

- Informasjon
 - det som blir forstått
 - ikke det som blir sagt
 - OBS: kog., språk



Kasus 4

- Du er fastlege og får inn en jente på 15 år som ønsker p-pille. Hun vil ikke at foreldrene skal vite noe.
 - Kan / skal du informerer foreldrene? poll A
 - Svar: 2: nei, 12-16 år og forhold som bør respekteres, jf Pbrl § 3-4.

1. alle helseopplysninger
2. alle helseopplysninger, unntatt det som har med prevensjonsveiledning og p-pille å gjøre
3. kun helseopplysninger hun vet fra før

1. Ja, hun er under helserettslig lavalder og kan dermed ikke selv samtykker til helsehjelp. Pbrl § 3-4 og 4-3 a.
2. Nei, 12-16 år og forhold som bør respekteres, jf Pbrl § 3-4.
3. Ja, 12-16 år og informasjonen er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, jf Pbrl § 3-4.



Hva sier rettskildene om inf til mor?

- HLP: § 21. Hovedregel om taushetsplikt
- Pbrl: § 3-4. Informasjon
 - Er pasienten eller brukeren under 16 år, skal både pasienten eller brukeren og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret informeres.
 - Er pasienten eller brukeren mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.
- Hdir sin kommentarutgave / rundskriv (henviser til forarbeider og rettspraksis)
 - «Grunner som bør respekteres» Eksempel på unntak er prevensjonsveiledning.
 - «Oppfylle foreldreansvaret» Eksempel: selvmordsfare, innleggelser, selvskading, alvorlig psyk lidelse, kun deler av helseopplysninger.



Kasus 4 fortsette...

- Hva om jenten var 13 år eller yngre?
 - Avergingsplikt jf straffeloven § 196, jf § 299
- Du får inn mor til konsultasjon 6 måneder etterpå. Hun ønsker utskrift av journalen og hjelp til hvordan hun best mulig kan følg opp sin datter. Datteren har forandret seg mye siste halve året; lite skoleinteressert, sint og lite hjemme. Hun har nylig fått vite at hennes datter har en kjæreste på 18 år.
 - Hva kan du si? **poll B**
 - Svar: 2: alle helseopplysninger, unntatt det som har med prevensjonsveiledning og p-piller



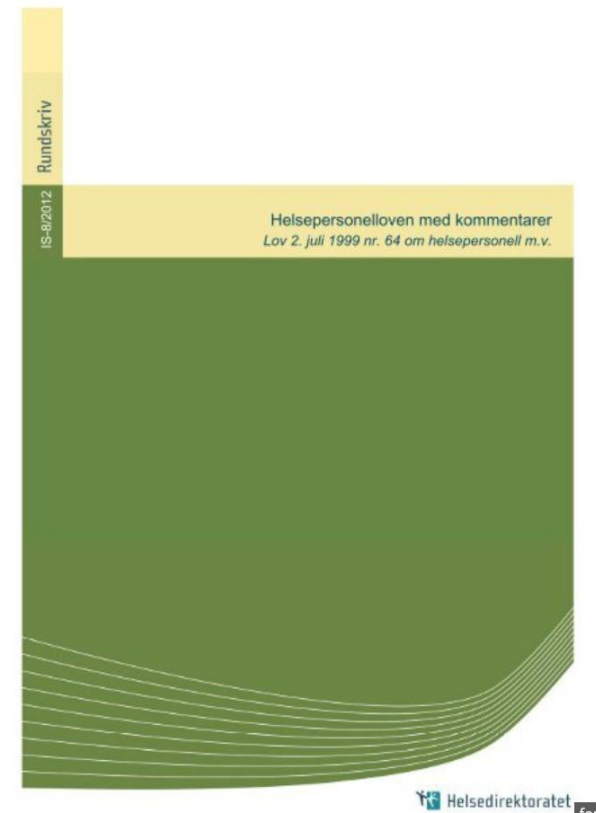
Hva med samtykke til helsehjelp da?

- § 4-3. Samtykkekompetanse
 - c. personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.

Rettskilder – hva er det?

Du finner ikke svar på alt i bare loven...

- Loven
- Forskrift
- Forarbeid til loven
 - NOU: tvangsbegrensningsloven
 - Proposisjon
- Rundskriv
 - Kommentarer fra direktoratene
- Rettspraksis
 - Dommer «rett til nødvendig helsehjelp, alvorlig sinnslidelse taushetsplikt
- Juridisk litteratur
 - Bøker om helserett



3.

«Rett til å samtykke»

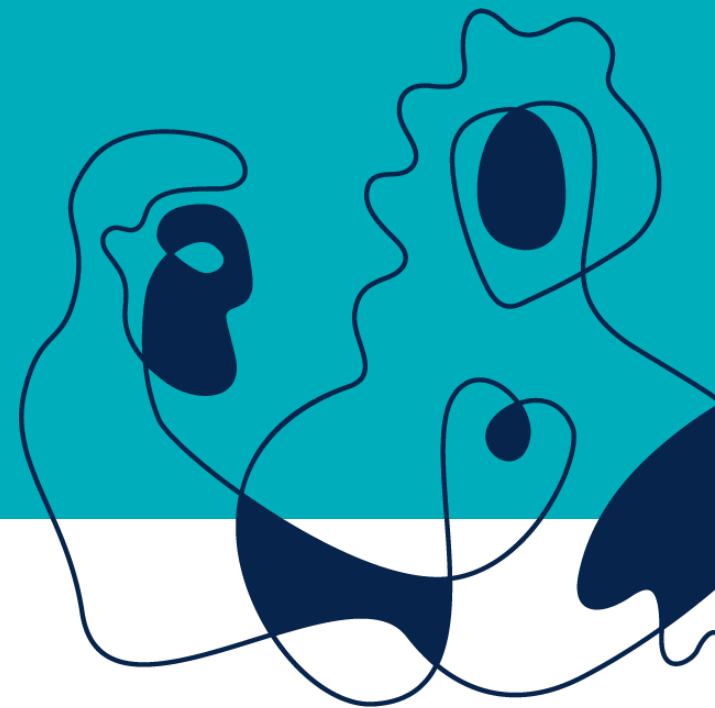
Kapittel 4

Pbrl § 4-1: Hovedregel: «*Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke,*»

- *Reelt*
- *Informert*



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 5

- En pasient har en krefttype som er dødelig uten behandling, men hvor enkel og relativt grei behandling gir veldig god prognose. Kreften oppdages på et gunstig tidspunkt. Pasienten ønsker ikke behandling, men ønsker heller å gå til en healer.
- Har pasienten rett til det? Polls
 - Svar: 2



Kasus 5: svar

- **Utgangspunkt:** Lov: Pasrl § 4-1 «samtykke til helsehjelp»
 - "Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke med mindre det foreligger lovhjemmel eller gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke"
 - "Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp."
 - Samtykkekompetansevurdering til konkrete tiltak, jf Pasrl § 4-3 annet ledd.

1. Nei, påtrengende nødvendig /nødrett, jf HPL § 7
2. **Ja, hun må samtykke til behandlingen, jf Pbri § 4-1**
3. Nei, hun er ikke samtykkekompetent og helsepersonellet bestemmer helsehjelpen, jf Pbri § 4-6
4. Nei, hun er ikke samtykkekompetent og det må fattes vedtak som tvungen behandling, jf Pbri kap 4a

Kasus 5: Svar

- I denne kasus:
 - Vurdere: «informert samtykke»
 - Nok informasjon?
 - Samtykkekompetent?
 - Verktøy for vurdering:
 - F: evnen til å forstå informasjon om helsehjelpen
 - A: evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon
 - R: evnen til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingalternativene
 - V: evnen til å uttrykke et valg
 - Fremdeles plikt til å tilby helsetjenester
 - oppfølgingsplan
 - annen behandling?
 - Ta opp temaet flere ganger?



Helsehjelp

Samtykkekompetent	Ikke samtykkekompetent
Kan kun gi helsehjelp dersom pasienten samtykker (OBS; informasjon /medvirkning) Unntak, (tvang): - Barn under 16 år (Pbrl § 4-4) - Rus; (hol kap10) - gravid - omfattende, alvorlig helse og livs fare - forutgått samtykke - Smittsomme sykdommer, smittevernloven - Psykisk utviklingshemming, HOL kap 9 - Påtrengende nødvendig, HPL § 7 «nødrett» - Alvorlig psykisk lidelse OG nærliggende og alvorlig fare for eget og andres liv og helse phl §3-3. 4 avsnitt	Somatisk helsehjelp: - Ikke motstand (Pbrl § 4-6): : helsepersonell avgjør helsehjelpen - motstand: utøvende helsepersonell vurdere vedtak etter kap 4A Psykisk helsehjelp: - Ikke motstand og ikke alvorlig psykisk lidelse (Pasrl § 4-6): helsepersonell avgjør helsehjelpen - Motstand eller alvorlig psykisk lidelse: vedtak av spesialisthelsetjenesten etter PHL

1. Legge pasienten rett inn på akuttmottaket på sykehuset med ambulanse pga nødrett, jf § 7 i HPL.
2. Gi han den helsehjelpen du mener han trenger for diabetes og schizofreni som han samtykker til, jf Pbrl § 4-1.
3. Gi han den helsehjelpen du mener han trenger for diabetes og schizofreni, etter å ha skrevet en skriftlig samtykkekompetansevurdering som han og pårørende får kopi av, jf Pbrl § 4-6.
4. **Gi han den helsehjelpen du mener han trenger for diabetes etter å ha skrevet en skriftlig samtykkekompetansevurdering for denne behandlingen med kopi til pas og nærmeste pårørende, jf Pbrl § 4-6. Kontakte psykiater for videre oppfølging av hans schizofreni.**

- Din pasient har diagnosen paranoid schizofren og har vrangforestillinger. Han mener han ikke har hverken diabetes eller schizofreni, trenger ingen helsehjelp og er som alle andre. Du prøver å få pasienten til å reflektere rundt at hans vrangforestillinger ikke er logiske, og at hans blodsuktermålinger er høye. Han forholder seg ikke til denne informasjonen og tror at hans høye blodsukker betyr at han har stor makt over kongen. Han sier derimot at han vil ta alle de medisinene du anbefaler.
- Hva skal du gjøre som fastlege her?
 - - poll
 - Svar: 4.

Kasus 6: svar

Hva skal du gjøre som fastlege?



1. Vurderer samtykkekompetansen. jf Pbrl § 4-3.

- «*Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming **åpenbart** ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.*»
- Skal være
 - begrunnet
 - Skriftlig
 - straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende.
 - Alvorlig (inngrep, reseptbelagte legemidler og grad av motstand)
- Skal være opp mot konkrete tiltak
 - Diabetes Mellitus behandling
 - Schizofreni behandling: spesialist jf PHL..

AVGJØRELSE OM MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE I FORHOLD TIL NØDVENDIG HELSEHJELP
Helsehjelp er: alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helse-
bevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR

etternavn, fornavn	fødselsnr.
bostedsadresse	telefon

2. OPPLYSNINGER OM PASIENTEN ER INNHENTET FRA:

(helsepersonell, journalnotater, vurderingsmøter, egne undersøkelser, e.l.)

3. REDEGJØRELSE FOR GRUNNLAGET FOR VURDERINGEN AV AT PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE (helt eller delvis)

Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, 2. ledd

Diagnose/ symptomer som er av betydning for vurderingen:

Manglende samtykkekompetanse i forhold til hvilke helsehjelp:

4. ER DET INNHENTET OPPLYSNINGER FRA PASIENTENS NÆRMESTE PÅRØRENDE – EVT. HVORFOR IKKE?

5. ER FORHOLDENDE LAGT BEST MULIG TIL RETTE FOR AT FOR AT PASIENTEN SELV KAN SAMTYKKE

Jf. § 4-3, 3 ledd jf § 3-5

Med hensyn til pasientens alder, diagnose, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn



6. EVT. MAKSIMAL TIDSRAMME FOR AVGJØRELSEN

Jf. § 4-3, 2. ledd

Gjeldende fra avgjørelsestidspunktet og uansett ikke lengre enn:

(NB! Det understrekes at pasientens samtykkekompetanse må vurderes konkret, at den i de fleste tilfeller kan endre seg og at den må vurderes kontinuerlig. For å forhindre at det sementeres en oppfatning av at pasienten generelt og permanent mangler samtykkekompetanse og for å sikre at avgjørelsen ikke blir gjeldende permanent, kan det være hensiktsmessig å vurdere å sette en maks tid.)

7. UNDERRETNING OM OG KOPI AV AVGJØRELSEN LEGGES FREM FOR:

Jf. § 4-3, 4. ledd

Pasienten	Dato, navn
Pasientens nærmeste pårørende	dato, navn, adresse
Evt. annet kvalifisert helsepersonell (dato, navn)	dato, navn, stilling

8. KONKLUSJON: PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE

Oppsummering: helt eller delvis og forhold til hvilke helsehjelp?

Avgjørelsen er fattet av	
--------------------------	--

Kasus 6: svar

Hva skal du gjøre som fastlege?



2. Yte somatisk helsehjelp uten samtykkekompetanse og uten motstand § 4-6.

- Lite inngripende, 1. ledd
 - Avgjørelsen: den som gir helsehjelpen
- Alvorlig inngrep, 2. ledd (inngrep i kroppen, reseptbelagte legemidler, grad av motstand)
 - Avgjørelsen: den som gir helsehjelpen
 - Krav:
 - i pasientens interesse
 - sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp
 - innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket
 - samråd med annet kvalifisert helsepersonell
- I denne konkrete saken:
 - Skrive begrunnet samtykkekompetansevurdering, kopi til pasient og pårørende.
 - Skrive i journalen at du gir pasienten DM medisin på § 4-6, begrunne kravene over.

Kasus 6: svar:

Hva skal du gjøre som fastlege?



- Ikke samtykkekompetent
 - Diabetes Mellitus: ikke motsetter seg
 - Gi helsehjelpen, § Pbrl § 4-6, alvorlig inngrep
 - Diabetes Mellitus: motsetter seg
 - du må vurderer vedtak etter kapittel 4a: somatisk helsehjelp ved motstand
 - Schizofreni: uavhengig av motstand
 - Psykiater må vurderer vedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-3 og 4-4.



HLR minus

- Poll
- Samme regler som annen helsehjelp, rundskriv fra Hdir
 - Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, HPL §4. Helsepersonell vurdere om aktuelt.
 - Informasjon til pasient (Pbrl § 3-2), og evt pårørende dersom pasient samtykker eller ikke er samtykkekompetent (Pbrl §4-3).
 - Samtykke fra pas (Pbrl § 4-1), evt hjelpepersonell avgjør dersom ikke samtykkekompetent Pbrl § 4-6)
 - Pårørende: hva ville pasienten ha ønsket, ikke hva de ønsker selv.
 - Nåtidsvurdering, ferskvare. Revurdering ved endret klinikk.
- Finnes et rundskriv fra helsedirektoratet
 - «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling»

4.

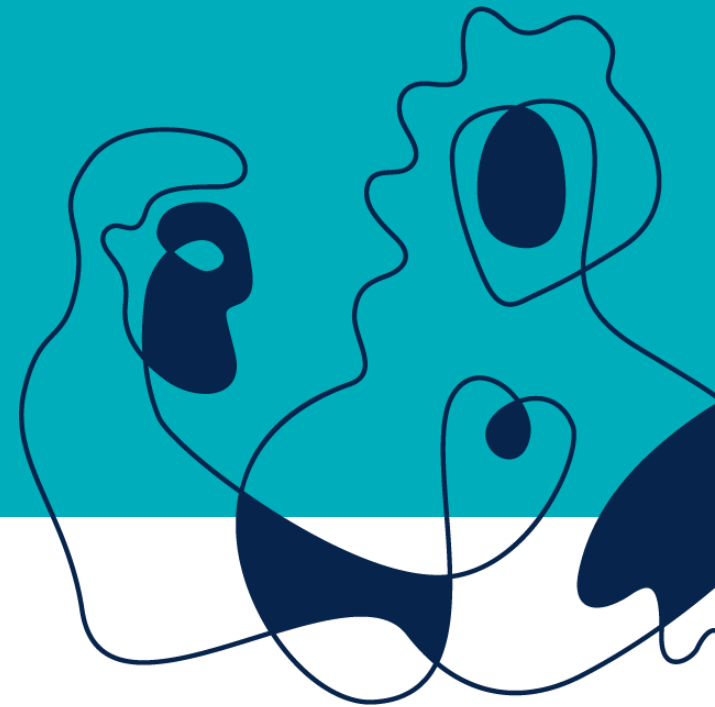
Rett til innsyn i journal, retting og sletting

Pbrl kap 5

- Innsyn, Pbrl § 5-1. Hovedregel: pasienten full innsynsrett
- Retting og sletting, Pbrl § 5-2 jf HPL § 42 og 43
- Klage: SF, Pbrl § 7-2



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 7

- En pasient av deg ønsker å se pasientjournalen. Du avviser pasientens ønske med at journalen er ditt arbeidsredskap. Det er til og med brukt fagterminologi som pasienten antakelig ikke vil har forutsetninger for å forstå. Dessuten har pasienten slitt med en depresjon, så det vil være veldig uheldig at pasienten får se journalen.
- Kan du gjøre det? **Polls**
 - Svar: 3

1. Ja, han blir mer deprimert av dette og forstår det ikke.
2. Ja, dersom han ikke kommer til time for forklaring av journalen.
- 3. Nei, han har rett på dette.**
4. Nei, men jeg kan sladde journalen for det jeg mener vil gjøre han mer deprimert og det han kan misforstå.



Kasus7: svar

- Kan du nekte pasienten innsyn pga fagterminologi og depresjon?
 - Problematisere for pasienten
 - «Må gi ut» Pbrl § 5-1:
 - *«Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi, ..»*
 - *«Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende.»*
 - Unntak: nesten nødrettsbetraktninger
 - *«.....påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.»*



Retting og sletting

- Budskap
 - I praksis oppretter helsepersonell et nytt journalnotat der tidligere feil blir kommentert og rettet, jf § Hpl 42.
 - Tidlegare notat med feil skal være bevart.
 - Ta kontakt med ledelsen dersom det er så spesiell sak at det er snakk om sletting, fj § Hpl 43.
 - Sletting betyr at man fjerner opplysninger
 - Strengte vilkår - sjeldent aktuelt