

Pasient- og brukerrettighetsloven

Jurist Thor Wessel

Ass fylkeslege Mette Kristine Hjermann



Statsforvalteren i Oslo og Viken

Læringsmål:

- 44 b: Pasient- og brukerrettighetsloven; 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.



Pasient- og brukerrettighetsloven

– de mest sentrale rettighetene

1. Retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og transport, kapittel 2
 - Rett til vurdering:
 - § 2-1 a av kommunehelsetjenesten
 - § 2-1 b av spesialisthelsetjenesten
 - 2-2: vurdering av rett: innen 10 virkedager og tidspunktet for oppstart av utredning eller behandling
 - Rett til fornyet vurdering «second opinion» av
 - § 2-1 c fastlege (også bytte inntil x 2 i året)
 - § 2-3 spesialisthelsetjenesten x 1 for samme tilstand.
2. Retten til medvirkning og informasjon, kapittel 3
 - Pasienten: alltid rett (unntak: fare liv og alvorlig helse), § 3-2
 - Nærmeste pårørende, § 3-3
 - Samtykke fra pas
 - «forholdene tilsier det»
 - Ikke samtykkekompetent
3. Samtykke til helsehjelp, kap 4
 - >16 år: pasient, §4-1, <under 16 år: foreldre, § 4-4
 - uten samtykkekompetanse, ikke motsetter seg: § 4-6
 - uten samtykkekompetanse, som motsetter: kap 4a, psykisk helsevernloven
4. Rett til journalinnsyn, kap 5
 - kopi/utskrift, motsette seg, og retting og sletting
- Barns særlige rettigheter, kap 6

Rettskilder:

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

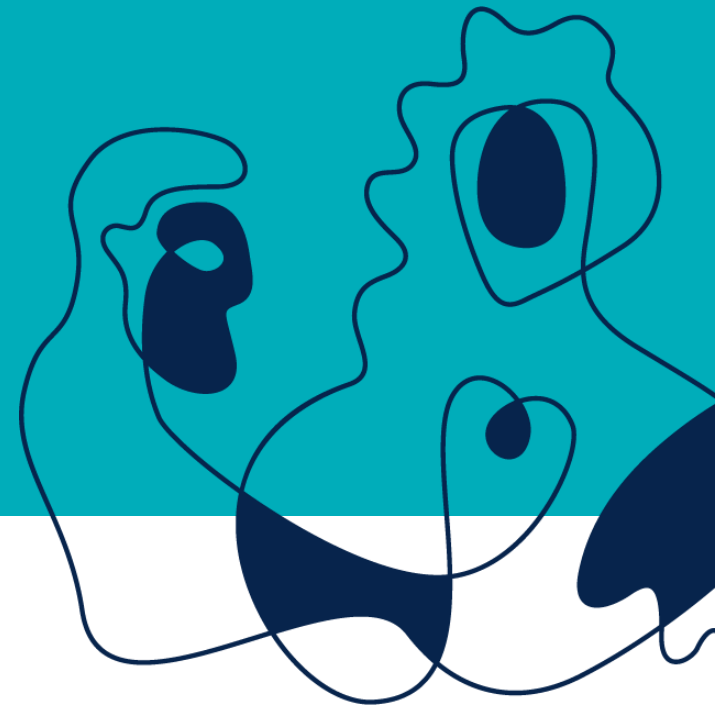
I. Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester

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

§2-1 b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.



Statsforvalteren i Oslo og Viken





Kasus 1

- Tore 30 år kommer med ryggsmarter siste 2 ukene. Smerten sitter i korsryggen og noe i venstre nates. Han ønsker resept på Paralgin forte 100 stk, sykemelding og CT av ryggen for å finne ut hva som er galt med ryggen. Du som lege tenker at han trenger gradert og tilrettelagt sykemelding, og informasjon om aktivitet ved ryggsmarter.
- Kan du la være å sykemelde 100%, ikke rekvirerer PF og ikke henvise til CT? polls
- Til refleksjon:
 - har pasienten rett til den helsehjelpen han mener er riktig?
 - Hva er din rolle i denne situasjonen?



Kasus 1: svar

- Kan du la være å sykemelde 100%, ikke rekvirerer PF og ikke henvise til CT?
 - ja
- 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.
 - Høie: «*Pasientenes helsetjeneste*» vs «*pasientstyrt helsetjenesten*». Dette betyr ikke at pasientene skal bestemme hvilken behandling de skal ha. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1 b
- Hva er din rolle i denne situasjonen?
 - Informasjon
 - Lytte til pasienten
 - Beslutning på faglig grunnlag



Kasus 2

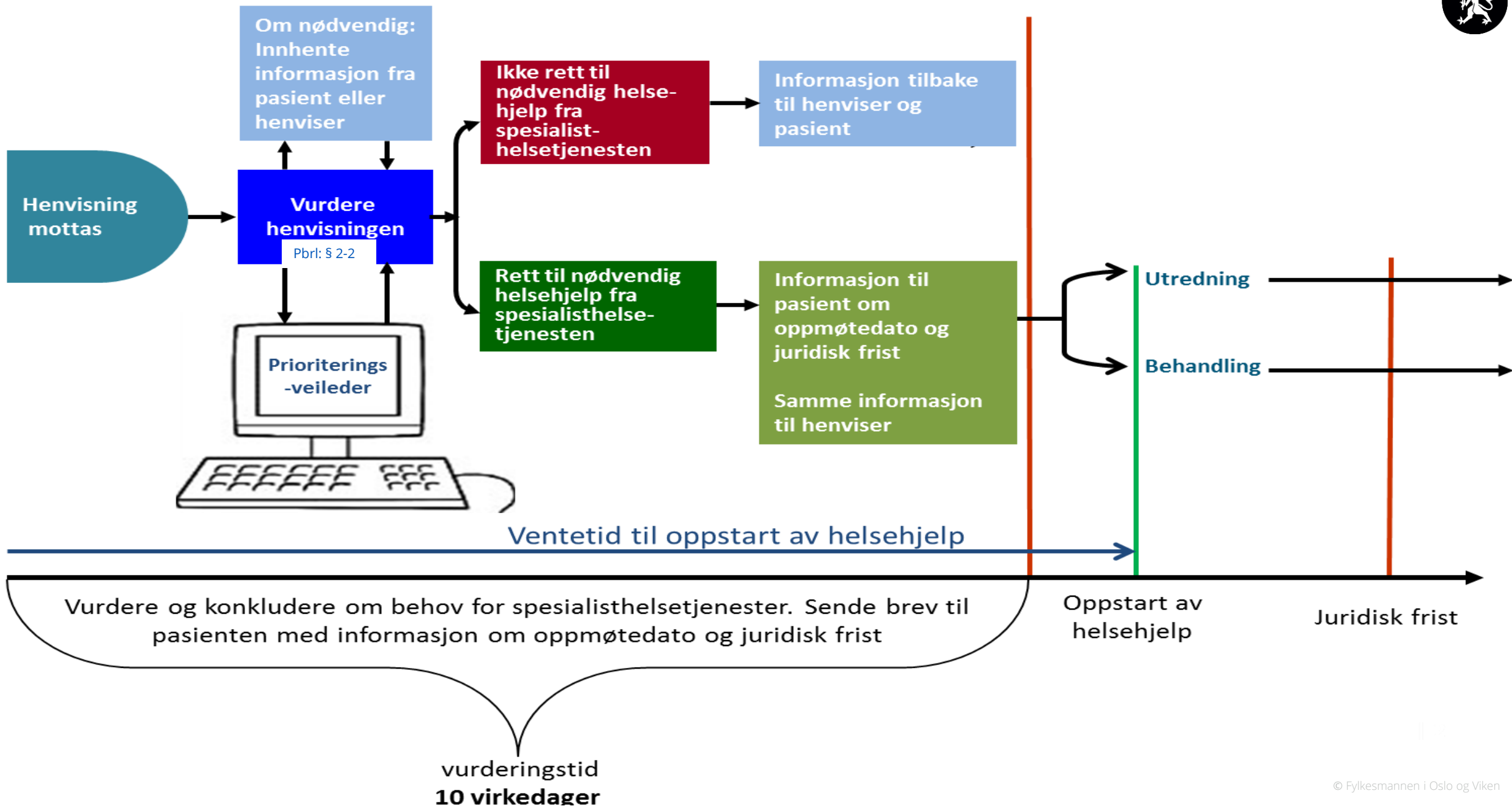
- Ulf Ulfsrud, 85 år, trenger kontinuerlig pleie og omsorg. Hjemmesykepleien klarer ikke å være der hele tiden. Han får avslag på sykehjemsplass.
- Er dette lovbrudd? **polls**



Kasus 2: svar

- Er dette lovbrudd?
 - Loven
 - «Nødvendige» helse- og omsorgstjenester, jf § 2-1 a 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





Kasus 3

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

1. Hvilken lover/bestemmelser regulerer dette? **chat**
Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1 b
2. Hvilke to frister gjelder for sykehuset? **chat**
Spesialisthelsetjenesten (pasrl. § 2-2):
Vurderingsfrist: 10 virkedager
Behandlingsfrist: når behandling senest kan starte
Prioriteringsveileder ortopedi: moderat plaget 12, alvorlig plaget 26



Kasus 3 : fortsetter

3. Hva skjer om spesialisthelsetjenesten ikke holder frister?
Fristbrudd: helseforetak – HELFO – annet sted.
4. Hva gjør kommunen?
 - Legen kan ikke henvise til kommunale tjenester. Pasienten søker.
 - Tildelingskontoret fattet vedtak om helsetjenester (tjenester / kartleggingstiltak).
 - Legen gir medisinskfaglige innspill

2.

«Rett til informasjon og medvirkning»

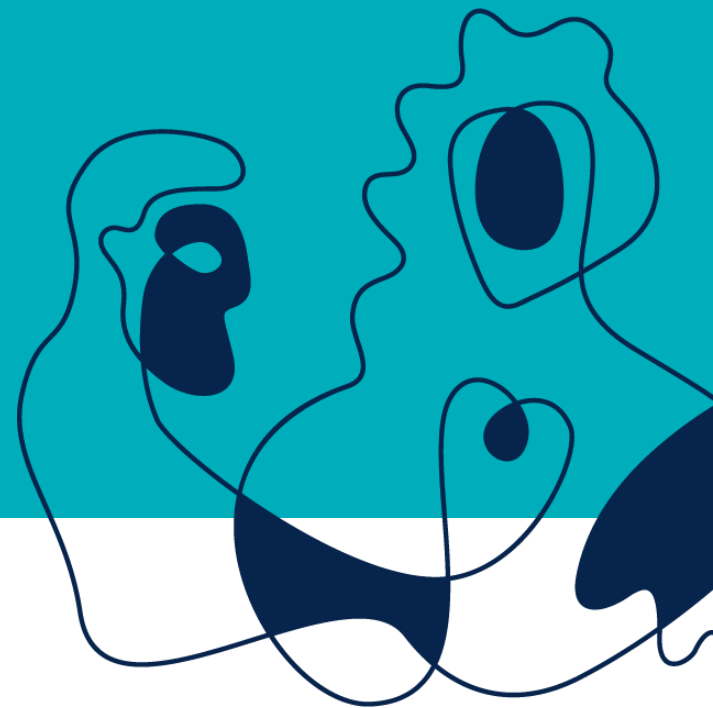
Pbrl § 3-1: rett til medvirkning

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

Pbrl § 3-2 rett til informasjon



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



Kasus 4

- Du er fastlege og får inn en jente på 13 år som ønsker p-pille. Hun vil ikke at foreldrene skal vite noe.
 - Kan / skal du informerer foreldrene? **polls**
 - Nei, taushetsplikt, jf HPL § 21
- 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?
 - Kan gi helseopplysninger, jf Pbri § 3-4
 - **MEN** ikke konkret om prevensjonsveiledning og p-piller, jf Pbri § 3-4, 2. ledd



Hva sier rettskildene om inf til mor?

- Loven
 - Både pas og foreldreansvarlig orienteres (og samtykker, jf § 4-3 c) om helsehjelp, Pasbrl § 3-4, først ledd
 - Unntak: 12-16 år «grunner som bør respekteres», andre ledd?
 - Unntak fra unntak «oppfylle foreldreansvaret», fjerde ledd?
- Forskrift
- Hdir sin kommentarutgave (inkluderer 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.
- Forarbeidene til loven
 - NOU (Norges offentlige utredninger)
 - stortinget utnevner fagutvalg som setter seg inn i tema: NOU - proposisjon – lov <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-nou-2019-14-tvangsbegrensningsloven---forslag-til-felles-regler-om-tvang-og-inngrep-uten-samtykke-i-helse--og-omsorgstjenesten/id2660716/>
- Eventuelt rettspraksis
 - Finnes det noen dommer på området? Lovdata.no
 - Eksempel:
 - Fusadommen gir meningsinnhold til «nødvendig helsehjelp» / minstestandard
 - Tausthetsplikt – aktivitetsplikt til helsepersonell.

3.

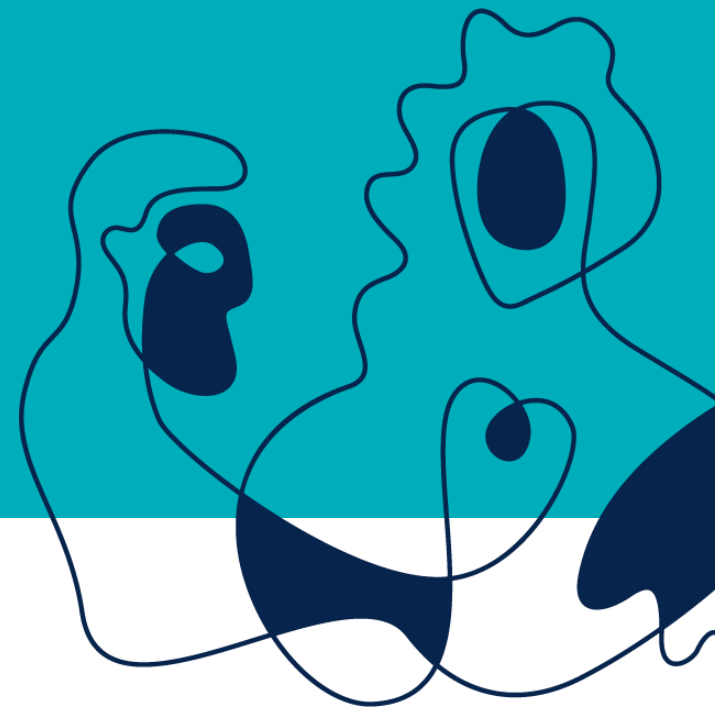
«Rett til å samtykke»

Kapittel 4

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



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



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
 - evnen til å forstå informasjon om helsehjelpen
 - evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon
 - evnen til å resonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
 - evnen til å uttrykke et valg



Kasus 5: svar

- I denne kasus:
 - Vurdere: «informert samtykke»
 - Nok informasjon?
 - Samtykkekompetent?
 - 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 (Pasrl § 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



Kasus 6

- 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 de medisinene du anbefaler.
- Hva skal du gjøre som fastlege her? - diskutere 10 minutter i grupperom
 - Husk:
 - skru på video
 - Skru på mikrofonen
 - Ta fram p-post: se to slide kasus 6.

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 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: ikke motsetter seg:
 - Psykiater må vurderer vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4 ,jf. § 3-3

4.

Rett til innsyn i journal, retting og sletting

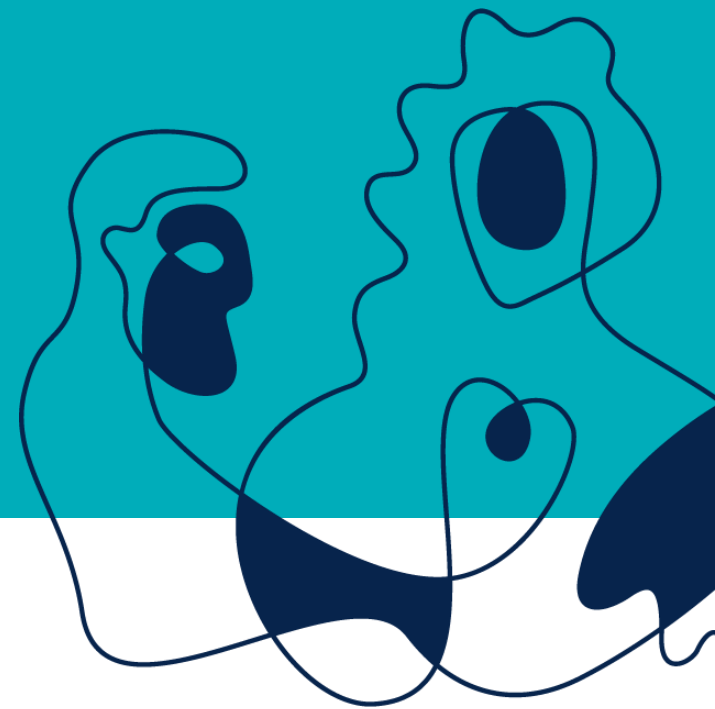
Pbrl kap 5

Pbrl § 5-1: innsyn

Pbrl § 5-2 jf HPL § 42 og 43: Retting og sletting,



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**



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.»



Kasus 8

- En pasient kontakter deg etter å ha fått utskrift av journalen. Den kommer tilbake full av notater på hva pasienten vil ha endret og tatt bort. Det gjelder alt fra feil navn på foreldre, feil datoer, opplysninger om at hun fremstod ruset under en konsultasjon. Du vet at dit journalsystem «fryser» notater etter cirka 24 timer, så du ikke har anledning til å gå inn å endre tidligere journalnotater.



Kasus 8: svar

- Hvordan forholder du deg til dette?
 - Bør /skal du endre noe i journalen?
 - Retting: Pbrl § 5-2 jf HPL 42: «lav terskel»
 - SKAL rette uriktige eller ufullstendige opplysninger
 - Slette: Pbrl § 5-2 jf HPL 43 dersom opplysningene er: «høy terske»
 - feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder, eller
 - åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp, og
 - Sletting ubetenkelig utfra allmenne hensyn / ingen dokumentasjon i ettertid
 - Konklusjon:
 - Endre feil datoer og navn
 - Ikke slette
 - fremstod ruset under en konsultasjon
- Journalen fryser etter 24 timer?
 - Endring: nytt notat. Sletting: kontakt administrator.