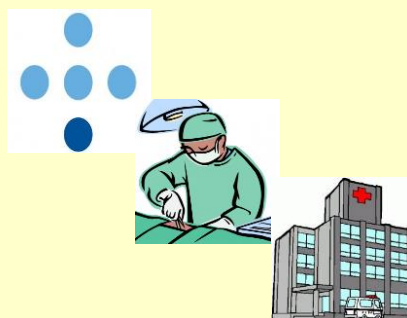
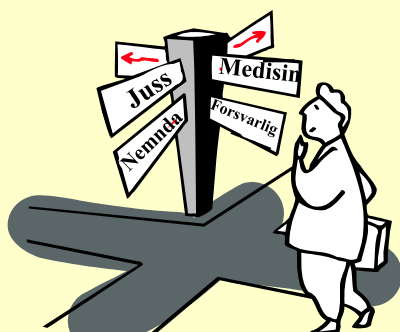


Helserett

- hovedlinjer og utvalgte emner



Professor dr. juris Morten Kjelland

1

Disposisjon

- A) Den juridiske tenkemåte – juss som styringsverktøy
- B) Grunnleggende regelverk på individnivå:
Helsepersonelloven – hovedlinjer og utvalgte emner, vekt på forsvarlighetskravet
- C) Grunnleggende regelverk på systemnivå
Pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven mv.
- D) Taushetsplikt & opplysningsplikt
– og kort om dokumentasjonsplikt. Samtykkeregler belyses underveis
- E) Hovedtrekk i ordningen om pasientskadeerstatning
- F) Tvang – utvalgte juridiske perspektiver
Samtykkeregler belyses underveis



2

A

Den juridiske metoden i et «nøtteskall»

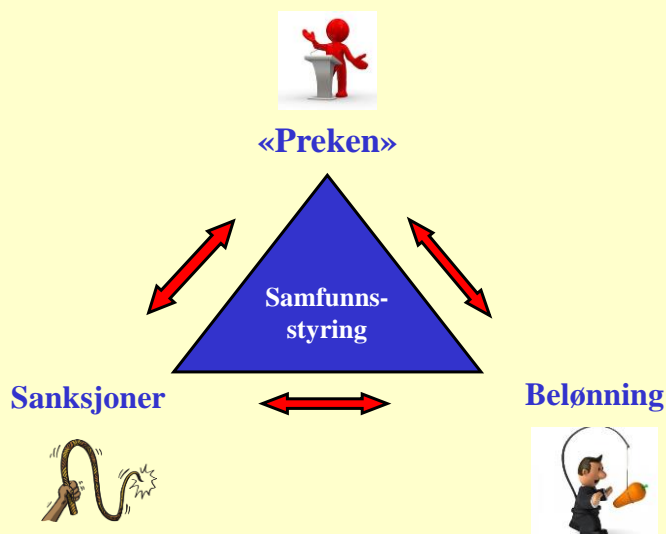
- og litt om juss som styringsverktøy



3

Juss som styringsverktøy

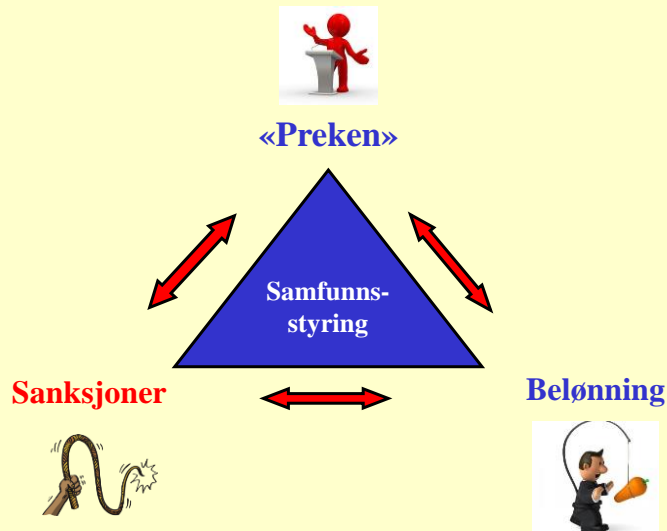
– oversikt over virkemidler & plassering av jussen



4

Juss som styringsverktøy

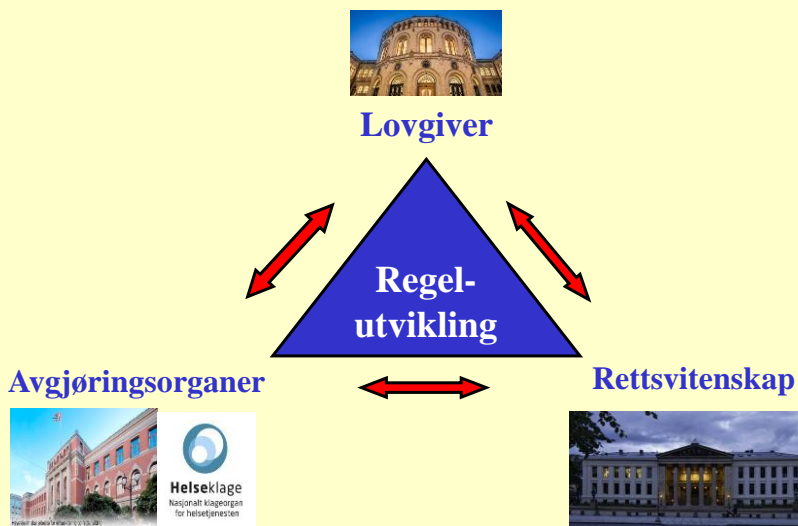
– oversikt over virkemidler & plassering av jussen



5

Juss som styringsverktøy

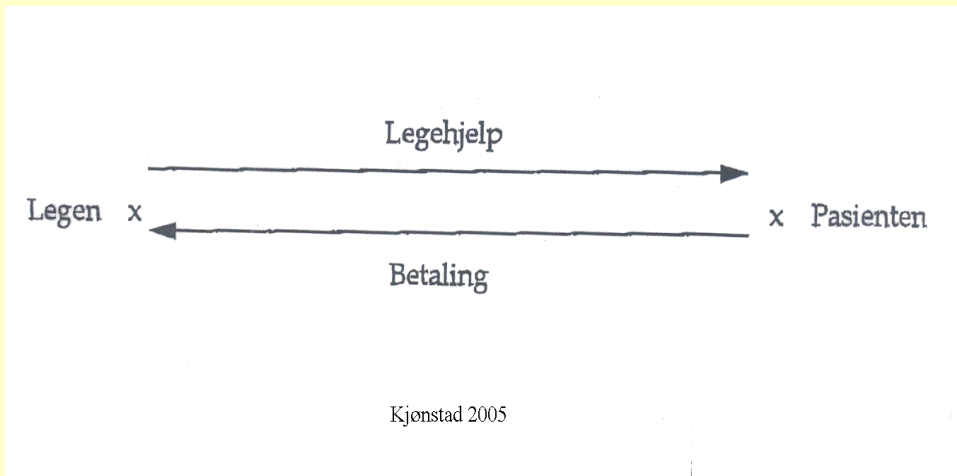
– utvikling av juridiske regler



6

Juss som styringsverktøy

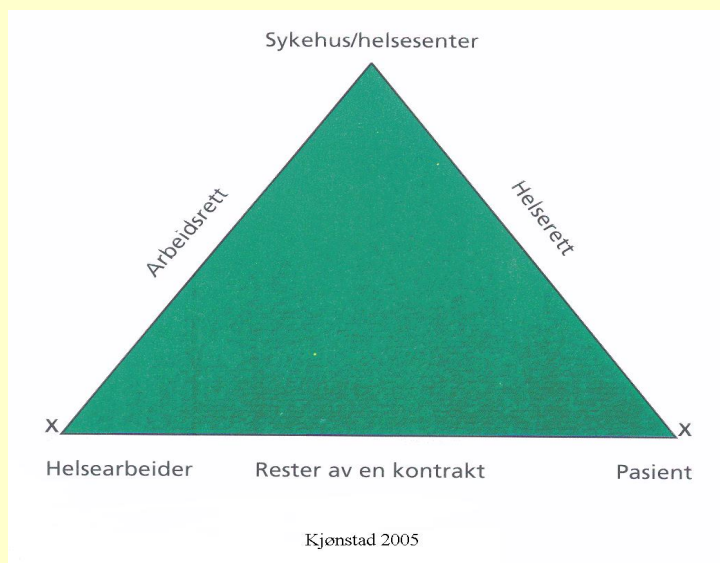
- ulike teoretiske modeller: topartsforholdet (kontrakten)



7

Juss som styringsverktøy

- ulike teoretiske modeller: trepartsforhold



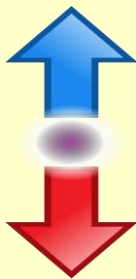
8

Juss som styringsverktøy – en foreløpig vurdering

I et samfunn av vår type vil styring av helse- og omsorgstjenester, herunder tilsyn være:

helt uhåndterbart uten rettsregler,

men også



vanskelig håndterbart med rettsregler



9

Juss som styringsverktøy – juridiske begreper: «hard law» og «soft law»

«Hard law»

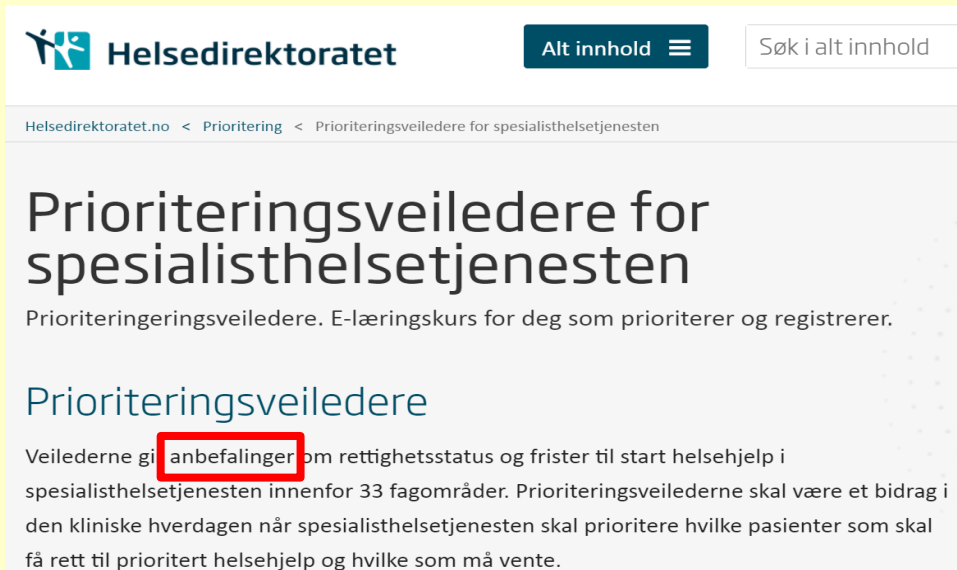
- Rettslig bindende regelverk/bestemmelser; lov, forskrift, konvensjoner mv.
- Inneholder sanksjoner
- Tvangsgjennomføring av rettigheter og plikter, herunder sanksjoner
- Eksempler: Tap av autorisasjon, straff ved brutt taushetsplikt, erstatningsplikt

«Soft law»

- Regler med retningslinjepreg
- Veiledere, rundskriv med anbefalinger mv.
- Eksempler: prioriteringsveiledere innen psykisk helsevern

10

Juss som styringsverktøy – juridiske begreper: «hard law» og «soft law»



The screenshot shows the website of HelseDirektoratet. The page title is 'Prioriteringsveiledere for spesialisthelsetjenesten'. Below the title, it says 'Prioriteringsveiledere. E-læringskurs for deg som prioriterer og registrerer.' The main heading is 'Prioriteringsveiledere'. The text below reads: 'Veilederne gir anbefalinger om rettighetsstatus og frister til start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten innenfor 33 fagområder. Prioriteringsveilederne skal være et bidrag i den kliniske hverdagen når spesialisthelsetjenesten skal prioritere hvilke pasienter som skal få rett til prioritert helsehjelp og hvilke som må vente.' The word 'anbefalinger' is highlighted with a red box.

11

Juss som styringsverktøy – juridiske begreper: «legalitetsprinsippet»

Grunnloven § 113

«Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.»

- Grunnlovfesting av et alminnelig forvaltningsrettslig prinsipp
- Sentral skranke ved administrativ frihetsberøvelse og andre inngrep overfor borgerne
- Også EMK/SP verner borgernes frihet mot inngrep
- **Sammenheng med andre grunnlovsbestemmelser**



12

Juss som styringsverktøy

– juridiske begreper: «legalitetsprinsippet»

Grl. § 93 andre ledd: «Ingen må utsettes for **tortur** eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.»

Grl. § 94: «Ingen må ... berøves friheten på annen måte uten i lovbestemte tilfeller ... **Frihetsberøvelsen** må være nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep.»

Integritetsvern

Grl. § 102: «Enhver har rett til respekt for sitt **privatliv** ... Statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet.»

Grl. § 113: «Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.»

13

Juss som styringsverktøy

– juridiske begreper: «materielle» vs. «prosessuelle» regler

Materielle regler



- Regler som gir rettigheter (eller pålegger plikter) av et visst INNHOLD
- Eksempel 1: pasientskadelovens regler som gir skadelidte rett til erstatning
- Eksempel 2: pbrl. § 2-1a og § 2-1b, hhv. allmenn- og spesialisthelsetjenester
- Koster mye – populære blant politikere

Prosessuelle regler



- Fremgangsmåte-regler
- Eksempel: De fleste reglene i pbrl., phvl. § 3-3 (1) nr. 2 om legeutredning

14

Juss som styringsverktøy

– sentrale trekk ved den juridiske tenkemåten

- Medisinen forholder seg til virkelighetens verden, mens jussen forholder seg til en normativ virkelighet («juristskapt virkelighet»)
- Formålsrasjonalitet vs. normrasjonalitet
- Holistisk vs. reduksjonistisk
- Individuell tilnærming vs. rettsregel
- Mv.

15

Juss som styringsverktøy

– kommunikasjonsutfordringer:

ulike tenke- og uttrykksmåter i juss og medisin

Kjelland 2008 s. 331:

«Forskjellene kan medføre *kommunikasjonsproblemer* mellom profesjonene. Med Schiøtz, Wergeland og Bratt kan man kanskje si at 'medisinsk sakkyndige møter juristenes verden som en turist i fremmed land. Kulturen og språket er annerledes'. Dette gjelder for eksempel ved tolkning og anvendelse av medisinsk dokumentasjon. Jurister og leger har *ulike tenke- og uttrykksmåter* om bevis av årsakssammenheng, som det er viktig å være klar over i skjæringspunktene mellom juss og medisin.»

(Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten – en analyse av generelle og spesielle årsaksregler)

16

Juss som styringsverktøy

– den juridiske metoden i et «nøtteskall»

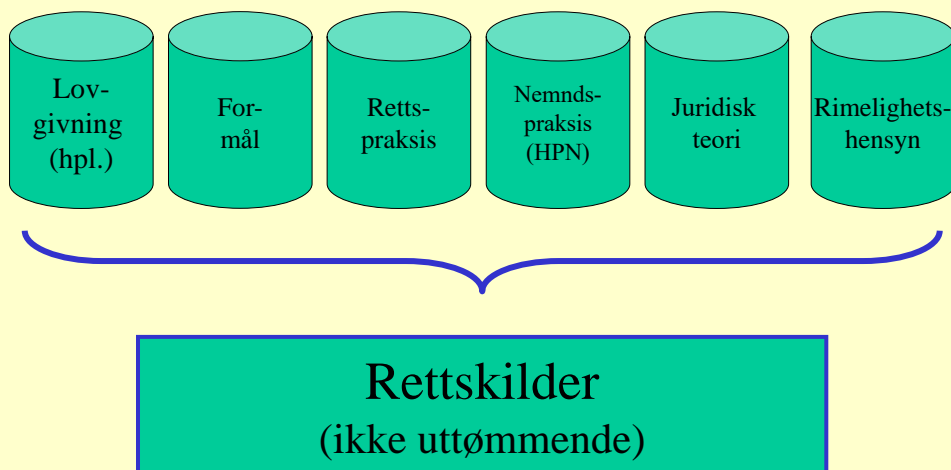


Nutshell

17

Den juridiske metoden i et «nøtteskall»

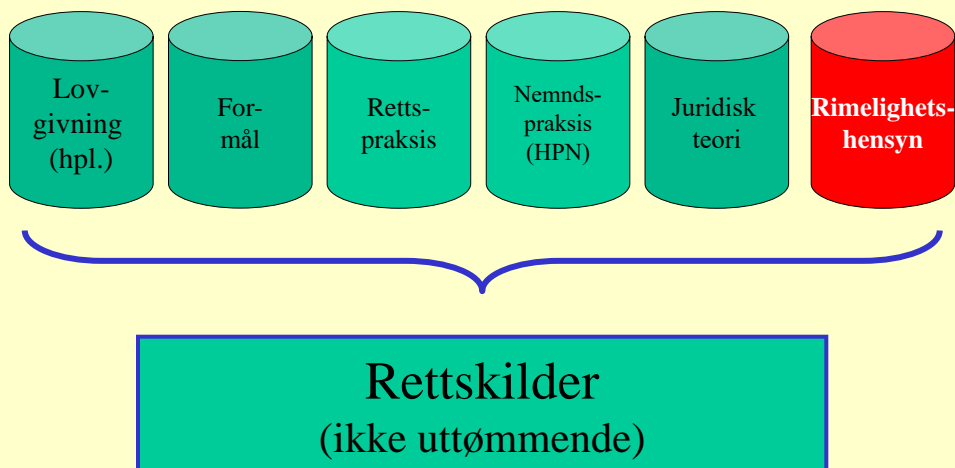
– en bakgrunnsforståelse



18

Den juridiske metoden i et «nøtteskall»

– en bakgrunnsforståelse



19

Den juridiske metoden i et «nøtteskall»

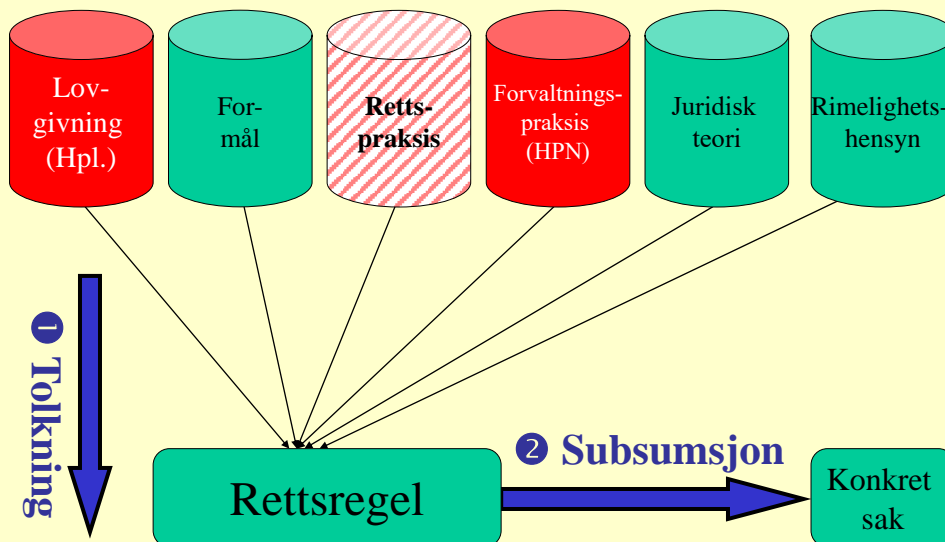
– en bakgrunnsforståelse

Screenshot of the LOVDATAPRO website showing search results for "helsepersonellov". The search results are displayed in a list format:

- 1. **Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)**
LOV-1999-07-02-64
Treff i kapitler: Kapittel 10. Tildeling og bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning | Kapittel 1. Lovens fo
11. Reaksjoner m.v. ved brudd på lovens bestemmelser | Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse | Kapittel 1
Apotekklagenemnda | Kapittel 3. Krav til organisering av virksomhet | Kapittel 13. Forskjellige bestemmelser | Kapitte
autorisasjon, krav om politiattest m.v. | Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett | Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v. |
Dokumentasjonsplikt | Kapittel 9. Vilkår for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning
- 2. **Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**
FOR-2011-12-16-1393
- 3. **Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).**
LOV-1999-07-02-64
- 4. **Lov om godkjenning m.v. av helsepersonell.** **OPPHEVET**
LOV-1974-06-14-47

20

Den juridiske metoden i et «nøtteskall» – de to hovedtrinnene i «juss-prosessen»



21

Oversikt over lovens oppbygging – kort gjennomblåing for å få en oversikt

The image shows a page from a legal document titled 'Disposisjon Hebeperneloven – hovedlinjer og utvalgte emner'. The page is from Morten Kjelland's work. It contains a table of contents with the following sections:

- Innledning
- Område og grenssetninger
- Delvis opphevelse
- Etterlyst vedtatt

Se Disposisjonsheftet s. 9 f.
(slå opp)

22

Lovens oppbygging

– et «oversiktskart» over regelverket

Kap. 1 Lovens formål, virkeområde og definisjoner

Kap. 2 Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

Kap. 3 Krav til organisering av virksomhet

Kap. 4 Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon

Kap. 5 Taushetsplikt og taushetsrett

Kap. 6 Opplysningsplikter mv.

Kap. 7 Meldeplikt

Kap. 8 Dokumentasjonsplikt

Kap. 9 Vilkår for autorisasjon og spesialistgodkjenning

Kap. 10 Tildeling og bortfall av autorisasjon mv.

Kap. 11 Reaksjoner mv. ved brudd på lovreglene

Kap. 12 Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

Kap. 13 Forskjellige bestemmelser

ⓘ
Disposisjons-
heftet s. 6–7

23

Hvordan

viser man til en lov?



24

Hvordan

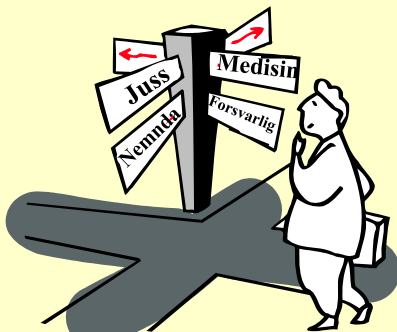
viser man til en lov?

- Lovers oppbygging; begrepene «vedtatt», «ikrafttredelse» (og «avsagt»)
- Lovens korttittel vs. forkortelse
- Første gangs henvisning – et konkret eksempel
- Systemet med for eksempel hpl. § 1 vs. pbrl. § 2-1
- Noen ord om innarbeidinger
- Utfyllende regulering; for eksempel forskrifter
- Kollisjonsregler i et «nøtteskall»

25

Helserett

- hovedlinjer og utvalgte emner



Professor dr. juris Morten Kjelland

26

B

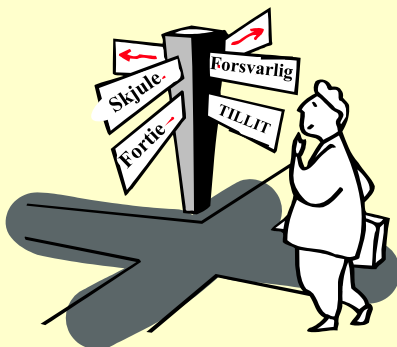
Et grunnleggende regelverk – helsepersonelloven

(individnivå, med enkelte unntak)

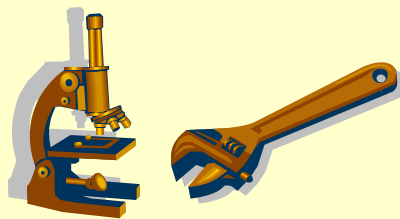
27

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner, med vekt på forsvarlighetskravet



«JURIDISK WORKSHOP»



Professor dr. juris Morten Kjelland

28

Innledning

– oversikt over formålet med loven, hovedsystemer mv.

29

Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven?

– sammenheng med å oppnå åpenhet og tillit

Helsepersonelloven 1999 (hpl.) § 1

«Lovens formål er å bidra til [1] sikkerhet for pasienter og [2] kvalitet i helsetjenesten [3] samt **tillit** til helsepersonell og helsetjeneste.»

- Tredelt formål
- **Tillit** til helsepersonell kreves for en god helsetjeneste
 - ↳ Kunnskap bidrar til å forebygge feil (= **tillits**fremmende)
 - ↳ Når feil/svikt skjer, kreves åpenhet – både for å gjenopprette **tillit** i den konkrete saken og for å forebygge nye feil (viktig for **tillit** til systemet)

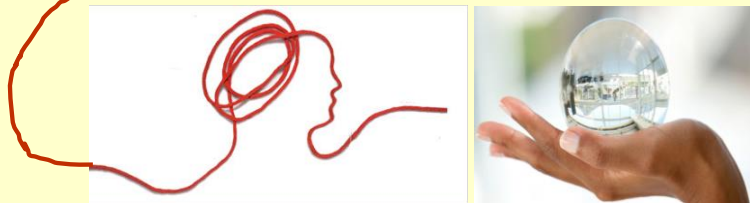
30

Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven?

– sammenheng med å oppnå åpenhet og tillit

Helsepersonelloven 1999 (hpl.) § 1

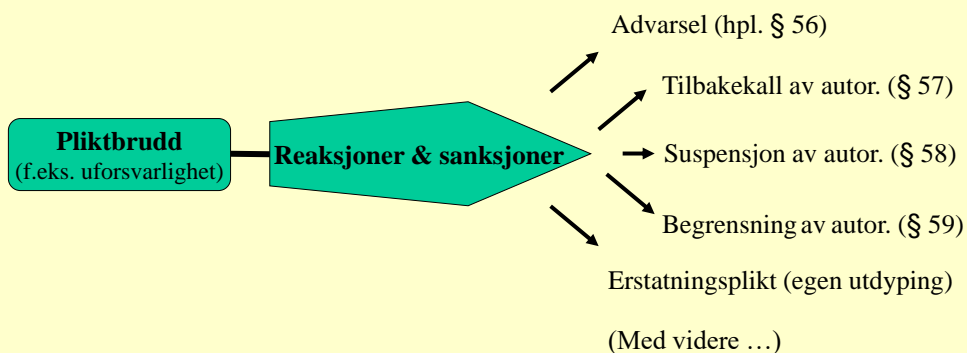
«Lovens formål er å bidra til [1] sikkerhet for pasienter og [2] kvalitet i helsetjenesten [3] samt **tillit** til helsepersonell og helsetjeneste.»



31

Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven?

– mangfoldet av konsekvenser: «sanksjonspanoramaet»



32

Informasjon om svekket pasientsikkerhet

– sett både fra helsepersonells og pasienters ståsted



Helsepersonelloven 1999 (hpl.) § 17 – plikt til gi informasjon

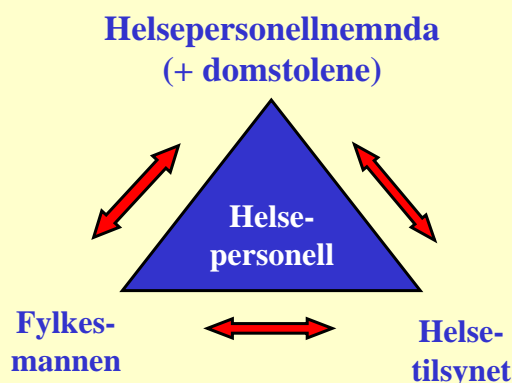
«Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.»

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2: rett til å få informasjon

- ↳ Pasienten har krav på informasjon om skade/alvorlige komplikasjoner
- ↳ Pasienten har krav på informasjon om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for å hindre at liknende hendelser skjer igjen

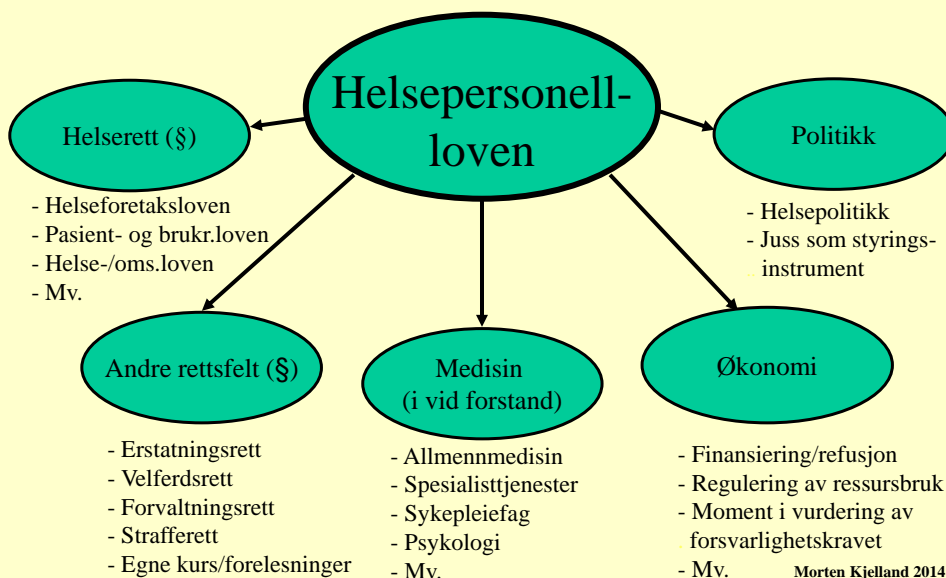
33

«Aktør»-trekanten



34

Helsepersonellsakene er komplekse



35

Plassering av emnet

– innen helseretten og dens lovgivning



36

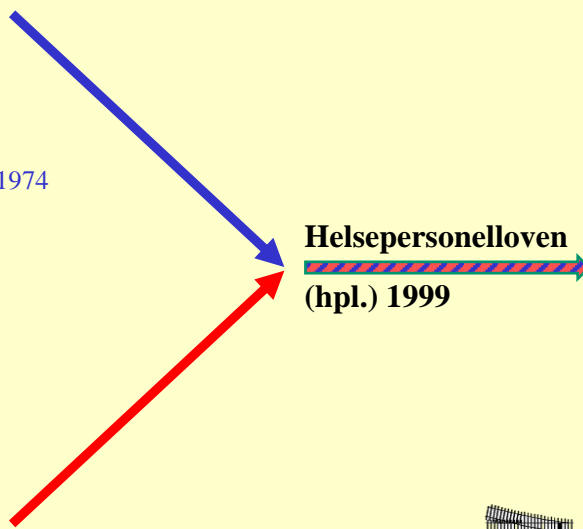
Oversikt over rettskildebildet

- et konglomerat av lover avløst av og samskrevet i én ny lov

- Fysioterapeutloven 1956
- Sykepleierloven 1960
- Ortopediingeniørloven 1971
- Psykologloven 1972
- Psykiatriloven 1972
- Helsepers.godkjenningsloven 1974
- Legeloven 1980
- Tannlegeloven 1980
- Jordmorloven 1985

- Ambulansepersonell
- Tann teknikere
- Ortoptister
- Audiografer
- Farmasøyer
- Kliniske ernæringsfysiologer

**Helsepersonelloven
(hpl.) 1999**



37

Oversikt over forelesningen - hoveddelene

Oversikt og grunnstrukturer

i helsepersonelloven

I

Utvalgte utdypinger

– med vekt på forsvarlighetskravet

II

38

I

En oversikt og grunnstrukturer



39

Overordnet formål

Helsepersonelloven 1999 (hpl.) § 1

«Lovens formål er å bidra til [1] sikkerhet for pasienter og [2] kvalitet i helsetjenesten [3] samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.»

- Tredelt formål
- Tillit til helsepersonell kreves for en god helsetjeneste

➤ Hpl. har ikke til formål å virke straffende, jf. Rt. 2004 s. 1343: «Det understrekes at tilsynsmyndigheten skal være opptatt av å beskytte pasienter mot ukvalifiserte utøvere, ikke av å straffe.» (i)

40

Lovens virkeområde

Hpl. § 2 første ledd

«Loven gjelder **helsepersonell** og **virksomheter** som yter helsehjelp i riket.»

- Alle som oppholder seg i Norge
- Både norske og utenlandske statsborgere omfattes
- Både langvarige og kortvarige opphold omfattes
- Både offentlig og privat virksomhet/sector omfattes



41

Lovens virkeområde

Hpl. § 2 første ledd

«Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp **i riket.**»

- Norsk fastland og norske øyer



- «Kongen» kan ved forskrift presisere, f.eks. ifht. norske skip, fly mv.

42

Lovens virkeområde

Hpl. § 2 første ledd

«Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som **yter helsehjelp** i riket.»

- Dekker både handlinger og unnlater
- **Helsehjelp** er definert i hpl. § 3

↳ **Hpl. § 3 tredje ledd:**

«Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av **helsepersonell**.»

↳ **Hpl. § 3 første ledd**

43

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

- 1. Personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,**
2. Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,
3. Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.»

44

Lovens virkeområde

– personell MED autorisasjon: oppregningen

Hpl. § 3 første ledd nr. 1, jf. §§ 48 og 49


§ 48. Autorisasjon

Autorisasjonsordningen etter denne lov omfatter følgende grupper helsepersonell:

- a) ambulansarbeider
- b) apotektekniker
- c) audiograf
- d) biologienier
- e) ergoterapeut
- f) helsefagarbeider
- g) fotterapeut
- h) fysioterapeut
- i) helsesekretær
- j) hjelpepleier
- k) jordmor
- l) kiropraktor
- m) klinisk ernæringsfysiolog
- n) lege**
- o) omsorgsarbeider
- p) optiker
- q) ortopedingeniør
- r) ortoptist
- s) perfusjonist
- t) psykolog
- u) radiograf
- v) sykepleier**
- w) tannhelsesekretær
- x) tannlege
- y) tannpleier
- z) tanntekniker

n) Lars

v) Alexandra



Se Disposisjonsheftet
s. 24

45

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. Personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,
- 2. Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,**
3. Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.»

46

Lovens virkeområde

– personell UTEN autorisasjon: ytterrammen

Hpl. § 3 første ledd nr. 2 – «helsetjenesten»

- Dvs. for steder hvor Statens helsetilsyn og fylkeslegene har tilsynsansvaret
- Avgrensning mot bl.a. alternative behandlere

Hpl. § 3 første ledd nr. 2 – «apotek»

- Definert i apotekloven § 1-3
- «Salgs- og tilvirkningssted for legemidler til sluttbrukere, som er fysisk tilgjengelige for publikum.»

47

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. Personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,
- 2. Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,**
3. Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.»

48

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. Personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,
2. Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,
3. **Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.»**

49

Forsvarlighet

Hpl. § 4 første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet** og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»



**De mange fasettene beskrives i fordypningsmodulen
= helsepersonell-forelesningens del II**

50

Bruk av medhjelper

Hpl. § 5 første ledd

«Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er **forsvarlig** ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. **Medhjelpere** er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.»

- Presiserer det generelle **forsvarlighetskravet**
- Lovbestemt adgang til å bruke **medhjelpere**, men ikke krav på slik hjelp
- Medfører en **oppgaveoverføring**, ikke nødvendigvis en *ansvarsfraskrivelse*
- Konkret vurdering av medhjelpers kvalifikasjoner holdt opp mot oppgaven

En illustrasjon ...



51

Bruk av medhjelper

– den «doble» ansvarsvurderingen



1 Medhjelperansvaret

- Rett til å bruke medhjelper, jf. hpl. § 5, men må:
 - ☒ vurdere sykepleierens kvalifikasjoner til oppgaven
 - ☒ gi opplæring
 - ☒ føre tilsyn

Oppgaveoverføringen
(f.eks. å få sykepleier til å sette morfinsprøyte)



Oppgaveutføringen
(f.eks. å sette sprøyten)



2 «Utøvelsesansvaret»

- Forsvarlig handlemåte, jf. hpl. § 4
- Opplæringen er ett moment i vurderingen

52

Bruk av medhjelper

Hpl. § 5 første ledd

«Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er **forsvarlig** ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. **Medhjelpere** er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.»

- Presiserer det generelle **forsvarlighetskravet** + gir ansvars plassering
- Lovbestemt rett til å bruke **medhjelpere**, men ikke krav på å benytte hjelp
- Medfører en **oppgaveoverføring**, ikke nødvendigvis en *ansvarsfraskrivelse*
- Konkret vurdering av medhjelpers kvalifikasjoner holdt opp mot oppgaven
- Oppgavetildelingen er personlig; ikke adgang til videre delegering

53

Bergens Tidende LOGG INN

Fantastisk beliggenhet på Fantoft

Kun 400 m fra Bjølsen. Innflytting 4. februar 2018. Saglet her startet! www.fantoft-pauseroma.no

NYHETER 4" TIPS OSS

Ga dødelig dose morfin - slipper straff

Hjemmesykepleieren ga en eldre kvinne en dobbel dose med morfin. Pasienten døde, men sykepleieren slipper straff.

Publisert 22 mar. 2008 08:00 Oppdatert 22 mar. 2008 08:22

KELLY FIANBAKKEN

Den 97 år gamle bergenskvinnen døde i sitt eget hjem like før en injeksjon. Til tross for at feilen fikk fatale følger, vil ikke Statens helsestilsyn sette sykepleieren straffet etter hendelsen 25. september i fjor.

- Hvis det skal reageres med straff, må handlingen være et markant avvik fra det forsvarlige, en grov uaktsomhet fra helsepersonellens side. Det innebærer at helsepersonellet er sterkt å bebreide for det inntruffne, og det mener vi at sykepleieren ikke er i dette tilfellet, sier fagsjef Geir Grammeltevd i Helsestilsynet.

Får skryt for håndteringen

I et brev til Hordaland politidistrikt legger Helsestilsynet stor vekt på at sykepleieren selv meldte fra om den fatale feilen få timer etter at den ble begått.

Får skryt for håndteringen

«Hennes erkjennelse av feil taler etter vår vurdering for at hun ikke utgjør noen fare for pasientsikkerheten, og hennes handlemåte i ettertid viser at hun har opptrådt på en omsorgsfull og forstandig måte», skriver Helsestilsynet.

Rutinene i hjemmesykepleien i Bergen er uendret siden hendelsen, men blir i disse dager revidert.

54

Ressursbruk

Hpl. § 6

«Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre **unødvendig tidstap eller utgift.**»

- Ny bestemmelse i forhold til tidligere lovgivning
- Alt helsepersonell plikter å påse at helsehjelpen ikke innebærer unødig kostnad eller tidsbruk – det såkalte «sparsomhetskravet»
- MEN: Forsvarlighet/omsorgsfullhet (§ 4) går foran sparsomhet (§ 6)
- Begrepet «unødvendig» oppstiller en grense for sparsomheten
 - ↳ Hvis tiltaket *er* medisinsk indisert, er det normalt innen det nødvendige
 - ↳ Hvis tiltaket *ikke* medisinsk indisert, kreves det en bredere vurdering
- Absolutt krav om etterrettelighet – **Kjønnsskifte (HPN 2008/157): saksforhold**

55

Ressursbruk

– «unødighets»-kriteriet i hpl. § 6

Kjønnsskifte (HPN 2008/157) – nemndas argumentasjon

«Det fremgår av sakens dokumenter at klageren henviste pasientene til operativ fjerning av brystene med to forskjellige henvisningsdokument for hver pasient. Henvisningene som skulle til Helse X, for godkjenning av at inngrepet kunne utføres i spesialisthelsetjenesten og betales av det offentlige, ble begrunnet i at pasientene hadde store bryster som ga fysiske smerter i nakke og skuldre. Diagnosen ble angitt som nakkesyndrom. ... Operasjonene ville [i *denne* saken] ikke gitt rett til refusjon dersom ikke klageren hadde angitt pasientenes nakkesyndrom som begrunnelse, og klageren påførte med dette trygden unødig utgift, jf. helsepersonelloven § 6.»

↳ Legen fikk en advarsel, jf. hpl. § 56 (grenset mot å miste autorisasjon)

56

Øyeblikkelig hjelp

Hpl. § 7 første ledd

«Helsepersonell skal straks gi **den helsehjelp de evner** når det må antas at hjelpen er **påtrengende nødvendig**. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven §4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg hjelpen.»

57

Pliktmessig avhold

Hpl. § 8 første og andre ledd

«Helsepersonell skal ikke innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.

Legemidler som er nødvendige på grunn av sykdom, regnes ikke som rusmidler etter første ledd. Helsepersonell som inntar slike legemidler, skal snarest orientere sin arbeidsgiver om dette.»

- Lovbestemmelsen ny i 2001, men ikke plikten til avhold i arbeidstiden (...)
- Tatt inn av presisjons-/pedagogiske hensyn; supplerer hpl. § 4
- Bestemmelsen må tolkes utvidende – omfatter også forutgående inntak
- Meldeplikt til arbeidsgiver ut fra tilretteleggingsbehov
- **Et par eksempler fra praksis ...**



58

Pliktmessig avhold

HPN 2006/135

«Bruk av rusmidler under utøvelse av sykepleieryrket utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Misbruk av vanedannende legemidler fører til at funksjoner som konsentrasjon, koordinasjon, hukommelse, kritisk sans og problemløsende evner svekkes, og er derfor, etter nemndas syn, ikke forenlig med en forsvarlig utøvelse av sykepleieryrket.»

HPN 2007/24

«Helsepersonell som har et rusmiddelmisbruk og har møtt ruspåvirket på arbeid utgjør en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Dette har da også kommet til uttrykk i klagerens virksomhet. ... [Klageren] har forsømt sine legeoppgaver blant annet ved at hun ikke har fulgt opp laboratorieresvar og svar fra røntgen. Videre fremgår det at klageren ikke har skrevet brev og henvisninger slik hun har lovet pasienter og heller ikke fulgt opp trykkesaker. Hun skal også ha feilbehandlet pasienter.»

59

Forbud mot gaver mv. i tjenesten

Hpl. § 9 første og andre ledd

«Helsepersonell må verken på egne eller andres vegne motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestelige handlinger på en **utilbørlig måte**.

Helsepersonell må heller ikke motta fra pasient gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som har mer enn en **ubetydelig verdi**.»

- Hovedbegrunnelsen for regelen er å sikre **tillit** til helsetjenestene
- Bestemmelsen gjelder kun mottakersiden (helsepersonell), ikke avgiversiden
- «Egnet til å påvirke»: *mulighet* for påvirkning er nok



☒ **Forbudet** gjelder det som kan påvirke på en «**utilbørlig måte**» = påvirkning der andre vurderinger/interesser enn faglige og helseøkonomiske legges til grunn

☑ **Lovlige** mottak for «**ubetydelig verdi**»

– antydnet grense på ca. 1000 kroner i 1998-kroner (= ca. 1500 i 2017-kroner)

60

Informasjon til pasienter mv.

Hpl. § 10 første og andre ledd

«Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i **pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 til § 3-4**. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.»

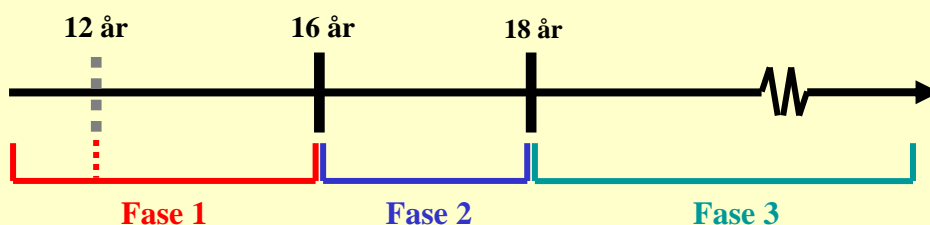
↳ ❶ Informasjonens adressat (hvem)

- ❷ Informasjonens innhold (hva)
- ❸ Informasjonens form (hvordan)

61

Informasjon til pasienter mv.

– informasjonens adressat (hvem)



Hovedregel: Både pasienten og foreldrene har rett til informasjon

Unntak hvis pasienten er mellom 12 og 16 år, og det foreligger «grunner som bør respekteres»

- Pasienten har rett til informasjon

- Foreldre skal kun informeres hvis «nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret» + hvis pasienten ikke kan ivareta sine interesser

- Pasienten har rett til informasjon

- Foreldre/pårørende har i utgangspunkt ikke rett til informasjon; unntak f.eks. hvis samtykke eller ikke kan ivareta sine interesser

Morten Kjelland 2014

62

Markedsføring

Hpl. § 13 første og andre ledd

«Markedsføring av helsetjenester skal være **forsvarlig, nøktern og saklig**.

Ved markedsføring av virksomhet som yter helsehjelp, gjelder første ledd tilsvarende.»

- «**Forsvarlig, nøktern og saklig**»: krav til innhold OG form
- Vanskelig grense mellom informasjon og markedsføring
- Nærmere regulert i forskrift, om kosmetiske inngrep
- **Enkelte eksempler fra praksis ...**

63

Markedsføring

Hpl. § 13 – hvilke av følgende utsagn er problematiske?

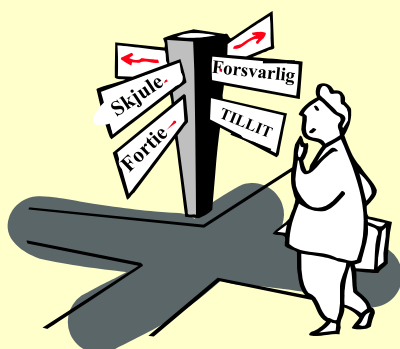
- ◆ «ridebukselår», «kalkunhals», «ørnenese» og liknende
- ◆ «med ører som fanger folks oppmerksomhet ...» (om ørekorreksjon)
- ◆ «minnene forsvinner ikke selv om sporene gjør det» (om rynkefjerning)
- ◆ «alle kvinner er ikke likt utrustet» (om kvinners bryster)
- ◆ «etter to til tre timer kan du reise fra klinikken med en slankere kropp!»
- ◆ «Har du lyst – har du lov!»
- ◆ «å fikse på»



64

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet



Lunsj
(40–45 min)



Professor dr. juris Morten Kjelland

65

II

Utvalgt utdypingsemne: forsvarlighetskravet



66

Forsvarlighet

– oversikt over hpl. § 4: hovedbestemmelsen

Første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

67

Forsvarlighet

– oversikt over hpl. § 4

Første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet** og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

- «Forsvarlighetskravet»
- En rettslig og faglig norm, ut fra yrkesfaglige og yrkesetiske prinsipper
- «Rettslig standard» (Ⓢ) **presiseringer – se Disposisjonsheftet s. 4**



68

Forsvarlighet

– oversikt over hpl. § 4

Første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet** og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

- «Forsvarlighetskravet»
- En rettslig og faglig norm, ut fra yrkesfaglige og yrkesetiske prinsipper
- «Rettslig standard» (Ⓢ) = dynamisk og **trenger presiseringer**

↳ Tre sentrale elementer

69

Forsvarlighet

– oversikt over hpl. § 4

Første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet** og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra [1] helsepersonellens kvalifikasjoner, [2] arbeidets karakter og [3] situasjonen for øvrig.»

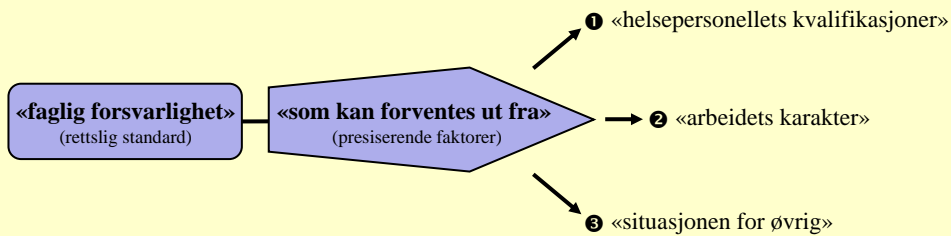
- «Forsvarlighetskravet»
- En rettslig og faglig norm, ut fra yrkesfaglige og yrkesetiske prinsipper
- «Rettslig standard» (Ⓢ) = dynamisk og **trenger presiseringer**

↳ Tre sentrale elementer

70

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



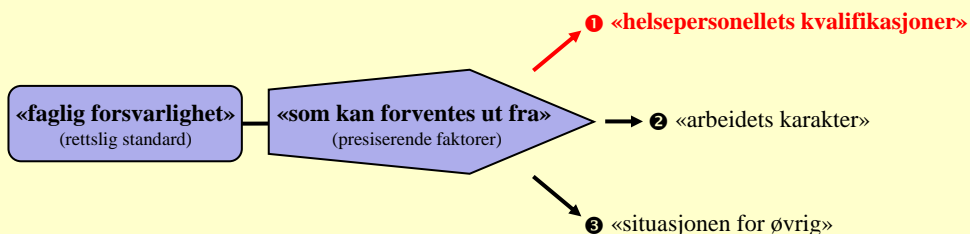
Se baksiden av Disposisjonsheftet



71

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



Se baksiden av Disposisjonsheftet



72

Forsvarlighetskravet

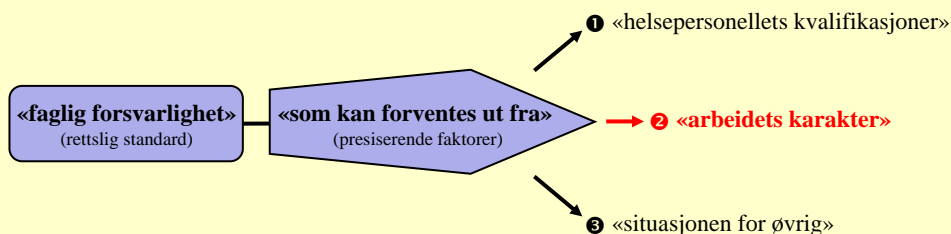
❶ «... kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner»

- Setter grenser for hvilken hjelp som kan ytes – men også hva helsepersonell kan *pålegges*
- Tar utgangspunkt i utdanning og profesjonstilhørighet
 - ↳ Tittelbeskyttelse er et styringsvirkemiddel + skal gi forutsigbarhet
 - ↳ En *rolleforventning*, bedømt ut fra en objektiv målestokk
- Presiseringer og nyanseringer
 - ↳ Variasjoner i kompetanse innad i helseprofesjonen
 - ↳ Erfaring inngår også i vurderingen (dynamisk: kan utvikles over tid)
 - ↳ Plikt til å hensynta egne begrensninger, jf. hpl. § 4 andre ledd
- Hvis utenfor eller i grensen av egen kompetanse
 - ↳ Innhente supplerende kompetanse, eventuelt en «second opinion» (❶)

73

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



74

Forsvarlighetskravet

«arbeidets karakter»



Se lite, blått hefte s. 88
(slå opp)

75

Forsvarlighetskravet

– eksempler fra praksis: betydningen av tilstrekkelig undersøkelser

Kjønnskifte-avgjørelsen (HPN 2008/157)

«Klageren har vist til at pasientene selv er fornøyde med resultatene etter operativ fjerning av brystene, og at hans praksis også har fått støtte fra foreldre, interesseorganisasjoner og andre leger. Dette er ikke av avgjørende betydning for nemndas vurdering i saken. Viktig er at pasientene skulle vært henvist andre for tverrfaglig vurdering og at klagerens virksomhet med dette ikke var i tråd med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4 når han i stor grad valgte å stå for utredningen alene før pasientene ble henvist til operasjon.» (min kursivering)

↳ Legen fikk en advarsel, jf. hpl. § 56

76

Forsvarlighetskravet

– eksempler fra praksis: betydningen av tilstrekkelig undersøkelser

Facebook I (HPN 2009/32)

«Nemnda har også merket seg at klageren både ved melding på Facebook og for en rekke av de sms som ble sendt C den 16. juni 2005, kontaktet C langt etter arbeidstid.

Nemnda vil bemerke at virksomhet ved fjernkontakt som utgangspunkt krever klare rammer og disiplin i forhold til når kontakt kan skje. Dette er, slik nemnda har sett det, viktig blant annet for å bidra til en profesjonell ramme for kontakten, og for å hindre at nettkontakten blir grenseløs. Nemnda har etter dette kommet til at klagerens kontakt med C innebar brudd på kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.»

77

Forsvarlighetskravet

– eksempler fra praksis: betydningen av tilstrekkelig undersøkelser

Facebook I (HPN 2009/32)

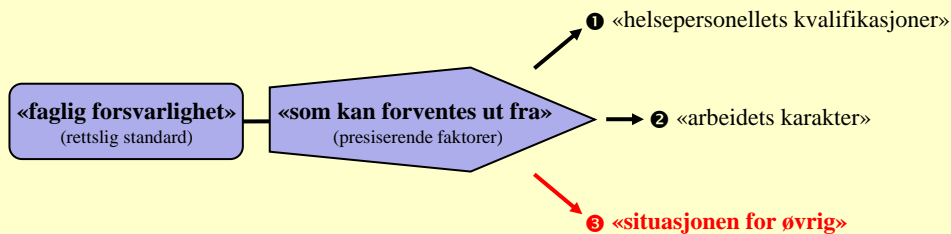
«Det alvorlige og komplekse sykdomsbildet til C [spiseforstyrrelser] var ikke egnet til fjernbehandling. Avgjørende for nemndas vurdering er videre at klageren ikke sørget for forsvarlige rammer rundt sin kontakt med C, og at både formen og innholdet i kontakten bidro til stor usikkerhet og uklarhet i forhold til klagerens rolle som helsepersonell i forhold til C.»

↳ Legen fikk en advarsel, jf. hpl. § 56

78

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



79

Forsvarlighetskravet

3 «situasjonen for øvrig»

- Målestokken er ikke det ideelle/ønskede som om man hadde hatt ubegrensede midler og eksklusiv spisskompetanse
- Med andre ord: Den faktiske økonomiske og faglige ressursituasjonen – som definerer rammebetingelsene – må tas i betraktning
- Må foretas en tilbakeskuende vurdering, ut fra forholdene som forelå i den aktuelle situasjonen (ikke ut fra «etterpåkløkskapens lys»)
- Begrunnelse: Dels sammenheng med formålet i § 1 (gi trygghet, ikke straff), og dels sammenheng med ansvarliggjøringsregelen av arbeidsgiver i § 16
- **En illustrasjon fra høyesterettspraksis**
 - ↳ *Ulnarisnerve* (Rt. 1980 s. 1299): Betydningen av tids- og arbeidspress
 - ↳ **Rettens begrunnelse ...**

80

Forsvarlighetskravet

③ «situasjonen for øvrig»: *Ulnarisnerve* (Rt. 1980 s. 1299)

Høyesterett:

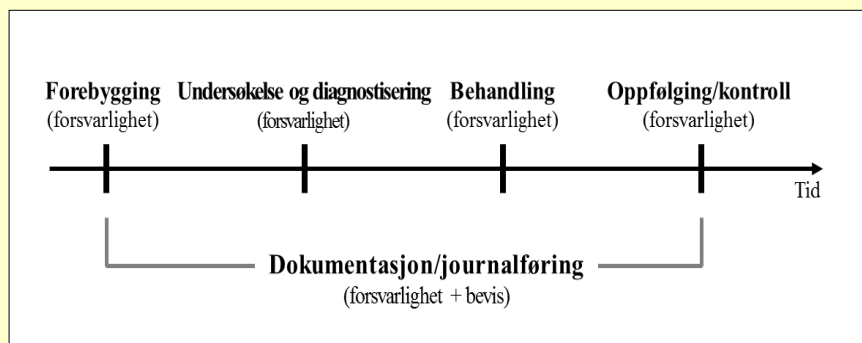
«Den som har ansvaret for anestesen, skal passe armen. Det hviler imidlertid en rekke andre og viktigere plikter på denne sykepleieren, og da ulnarisskader er meget sjeldne og enda sjeldnere dersom armen først er riktig plassert, må dette sies å være en mindre detalj. Anestesisøsteren kan i det utløsende tidsrom ha hatt og måttet ha sin oppmerksomhet henvendt på andre og viktigere oppgaver.»

- ↳ Dommen viser at forsvarlighetskravet kan *dempes* noe dersom det foreligger tidspress – og motsatt: *skjerpes* hvis det foreligger god tid
- ↳ Dommen har tyngde ved å være en høyesterettsdom, og synspunktet er fulgt opp i nyere litteratur (Kjelland 2016 s. 89 f.)

81

Forsvarlighetskravet

- i forskjellige stadier av pasientbehandlingen



Se lite læreboken s. 91 (slå opp)



82

Omsorgsplikten

Hpl. § 4 første ledd

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og **omsorgsfull hjelp** som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

- Den såkalte «omsorgsplikten» (ⓘ)
- **Presiserer og dels utfyller** forsvarlighetskravet
- Stiller krav *både* til **opptreden/kommunikasjon** og å gi bestemte **ytelser**
- Sammenheng med **trygghets- og tillitshensynet** i hpl. § 1
- **Relativt krav** – forskjell på sykehjem og livreddende behandling
- **Et eksempel fra praksis ...**

83

Omsorgsplikten

- HPN 2008/161

Helsepersonellnemnda:

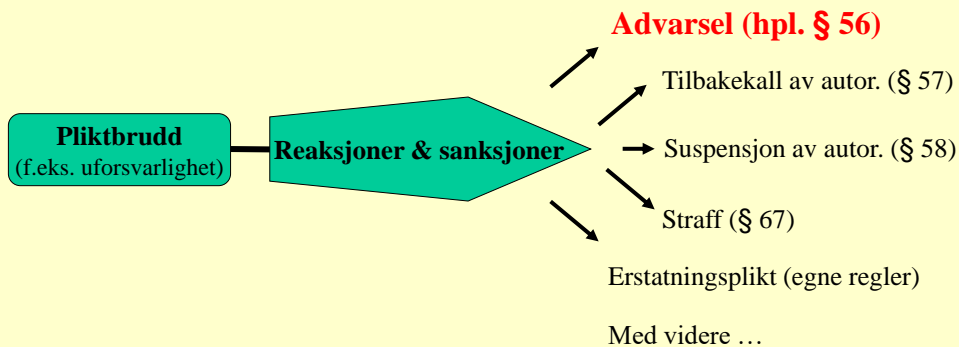
«Klagerens kommunikasjon med pasienten vitner om lite omsorgsfull yrkesutøvelse. ... [Klageren] sier til pasienten med utydelig, men uvennlig stemme: «*vi har åtte pasienter å ta oss av. Vi kan ikke stå inne her. Det skjønner ikke du å få med deg (utydelig) og lage bråk (utydelig) lager bråk.*». Det var hensynsløst og uakseptabelt å snakke i en slik tone til en totalt hjelpetrequende og sårbar pasient, og det var egnet til å utløse frykt hos pasienten. Etter nemndas vurdering utgjorde dette et brudd på kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.»

↳ Sykepleieren fikk en advarsel, jf. hpl. § 56

84

Sanksjoner

– mangfoldet av konsekvenser: «sanksjonspanoramaet»



85

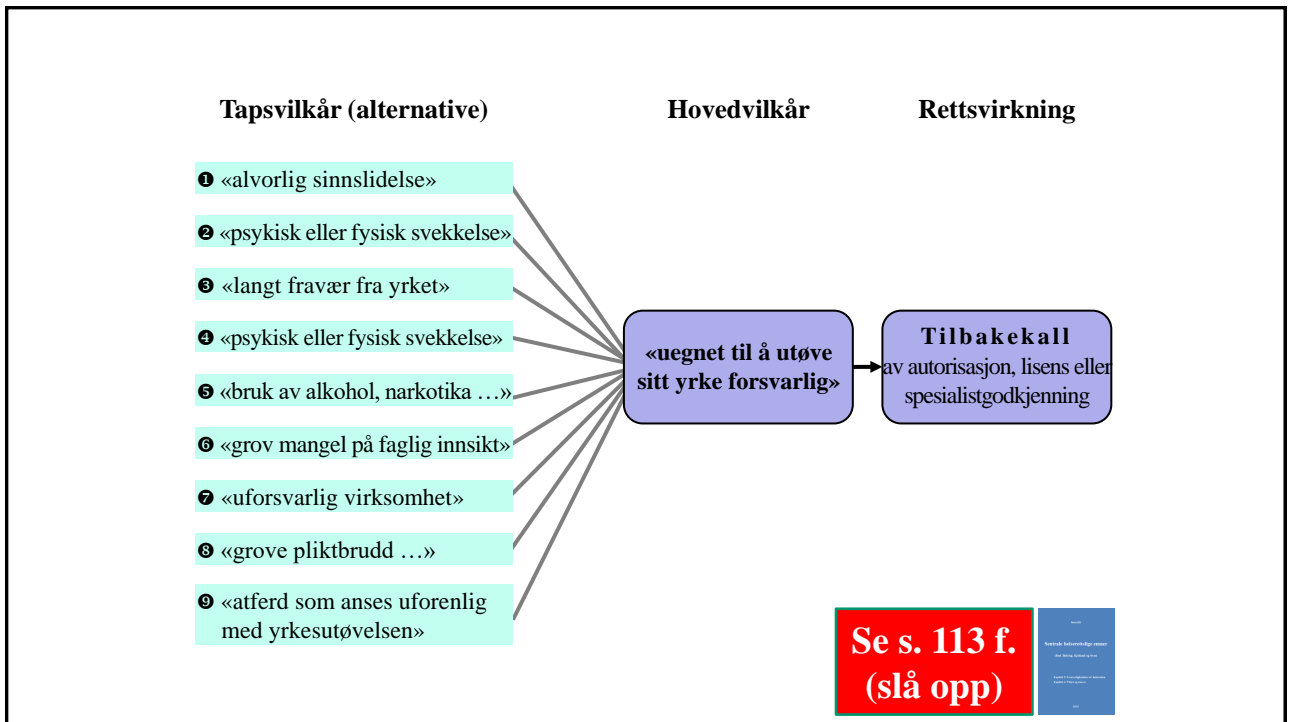
Sanksjoner

– hpl. § 56 om advarsel

Tilleggsvilkår – gir helsepersonell en viss «margin»

«Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, til å påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten ...»

86



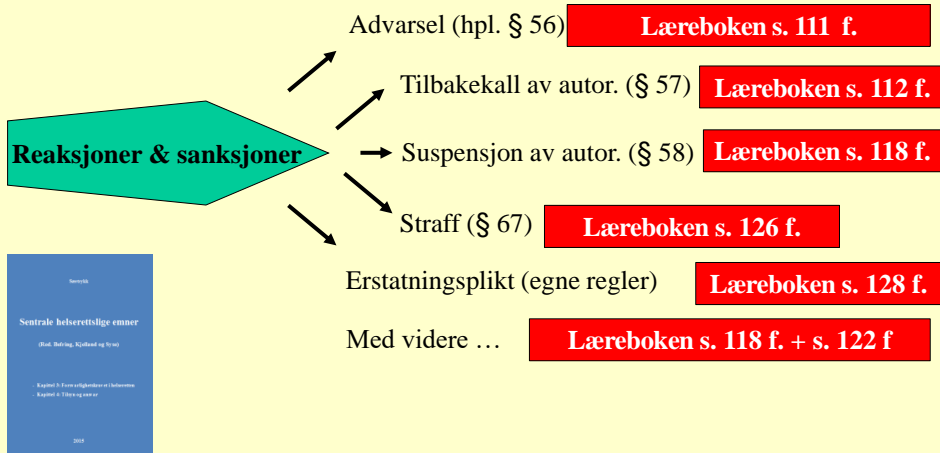
87



88

Sanksjoner

– mangfoldet av konsekvenser: «sanksjons- og reaksjonspanoramaet»



89

C

Grunnleggende regelverk:

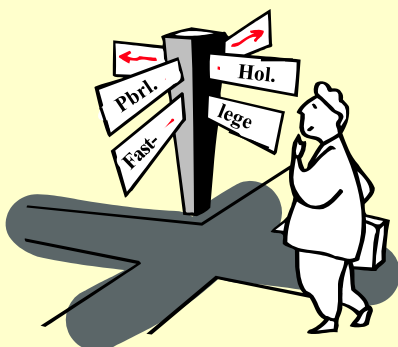
pasient- og brukerrettighetsloven,
helse- og omsorgstjenesteloven mv.

(systemnivå & helhetsperspektiver på helseretten)

90

Allmennhelsetjenesten

- hovedlinjer og utvalgte emner



Professor dr. juris Morten Kjelland

91

Plassering av emnet

- innen et utsnitt av pasientrettighetene



92

Plassering av emnet

– innen et utsnitt av pasientrettighetene

Helse- og omsorgstjenester

Allmennhelse
tjenesten
(«førstelinje»)
Kommunens ansvar

Spesialisthelse
tjenesten
(«andrelinje»)
Statens ansvar

93

Hovedlinjer i reguleringen

- samspillet mellom pbrl. 1999 og hol. 2011

Allmennhelse- tjenesten

Individuelle rettigheter
(pasient-/brukerperspektiv)

Pbrl. 1999

Kommunale plikter
(tjenesteyter-/tilbyderperspektiv)

Hol. 2011

Hva er formålet med disse hovedlovene?

94

Overordnede formål

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 1-1

«Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere **rettigheter** overfor helse- og omsorgstjenesten.

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.»

95

Overordnede formål

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 1-1

«Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»



96

Overordnede formål

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 1-1

«Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at **den enkelte** får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset **den enkeltes** behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for **den enkeltes** integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»



97

Overordnede formål

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 1-1

«Lovens formål er særlig å:

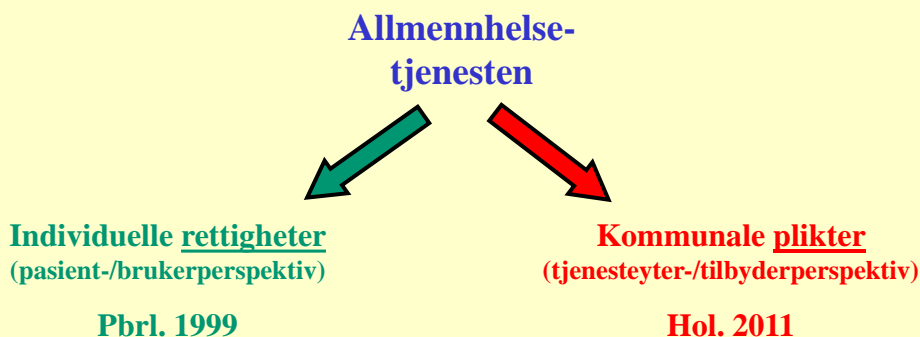
1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at **den enkelte** får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset **den enkeltes** behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for **den enkeltes** integritet og verdighet og
7. bidra til at **ressursene utnyttes best mulig.**»



98

Hovedlinjer i reguleringen

- samspillet mellom pbrl. 1999 og hol. 2011



99

Hovedlinjer i reguleringen

- samspillet mellom pbrl. 1999 og hol. 2011

Se disposisjonen s. 3 (FB-siden)

Personer i rettighetsposisjon har rettskrav på tjenester

↳ **Pbrl. § 2-1a andre ledd**

Pasient og bruker **har rett til** **nødvendige** helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

↳ **Hol. § 3-1 første ledd**

Kommunen skal **sørge for** at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys **nødvendige** helse- og omsorgstjenester.

↳ **Hol. § 3-2 første ledd nr. 1–6**

For å oppfylle **ansvaret etter § 3-1** skal kommunen blant annet **tilby** følgende: ...

100

Hovedlinjer i reguleringen

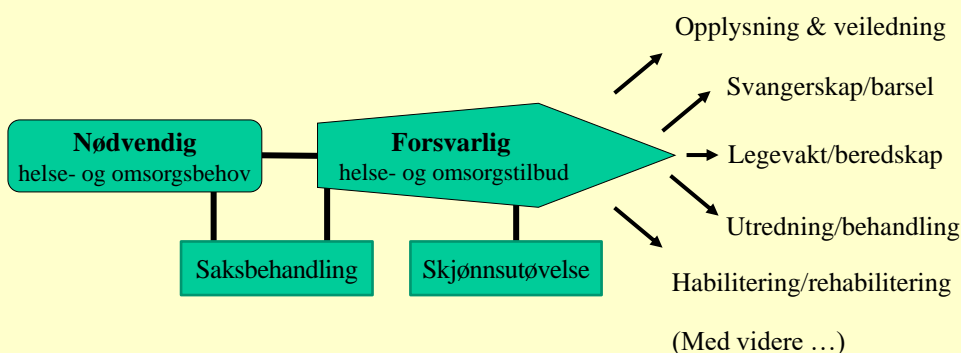
- «oversiktskart» over sentrale elementer

Se disposisjonen s. 4 (FB-siden)

Rettighetsperspektiv
Pbrl. § 2-1a

Pliktperspektiv
Hol. § 3-1

Pliktperspektiv
Hol. § 3-2, «skal-tjenester»:



101

Nødvendig helse- og omsorgsbehov - generelt

Utgangspunktet – pasientens behov for hjelp

- Rettslig standard – både med en vilkårsfunksjon og en utmålingsfunksjon
- Konkret helse-/sosialfaglig vurdering
- Årsaken til behovet er i utgangspunktet uten betydning
- Vidt behovsbegrep – omfatter også pasientens/brukerens omgivelser

102

Forsvarlig helse- og omsorgstilbud **- pasient- og brukermedvirkning**

Alice Kjellevold (2006):

«For den som mottar helsehjelp, er retten til medvirkning regulert i pasientrettighetsloven § 3-1. Retten til medvirkning gjelder alle former for helsehjelp; forebygging, diagnostisering, utredning, pleie og omsorg, behandling og rehabilitering. Retten til medvirkning inntreer ved planlegging og følger videre, via undersøkelse og utredning til behandling og evaluering. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (pasientrettighetsloven § 3-1 første ledd tredje punktum). Retten til medvirkning betyr at tjenestemottaker skal ha informasjon og skal gis anledning til å uttale seg ved utforming av hjelpetilbudet og ved gjennomføring av dette. Retten til medvirkning betyr her også at tjenestemottakeren skal gis en viss mulighet for innflytelse ...» (s. 11)

103

Forsvarlig helse- og omsorgstilbud **- pasient- og brukermedvirkning**

Alice Kjellevold (2006):

«Etter pasientrettighetsloven skal tjenestemottakeren herunder kunne medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder (§ 3-1 første ledd annet punktum). Det er en rett til å medvirke ved valg av metoder. Likevel er det ikke en rett til selv å velge hvilken metode dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig (Ot.prp.nr.12 (1998-1999) s 128, Syse 2004 s 214).

Det er også presisert at retten til medvirkning ikke under noen omstendigheter fritar helsepersonellet fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling av tjenestemottakeren, jf. helsepersonelloven § 4 (Ot.prp.nr.12 (1998-1999) s 129).» (s. 11)

104

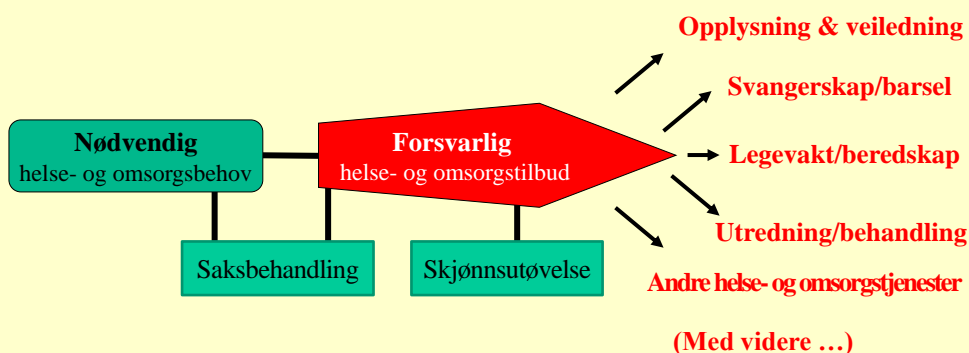
Hovedlinjer i reguleringen

- «oversiktskart» over sentrale elementer

Rettighetsperspektiv
Pbrl. § 2-1a

Pliktperspektiv
Hol. § 3-1

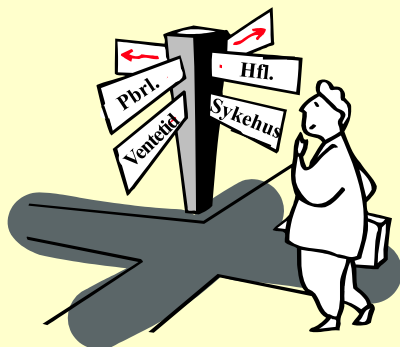
Pliktperspektiv
Hol. § 3-2, «skal-tjenester»:



105

Spesialisthelsetjenesten

- hovedlinjer og utvalgte emner



Professor dr. juris Morten Kjelland

106

Plassering av emnet

– innen et utsnitt av pasientrettighetene

Helse- og omsorgstjenester

Allmennhelsetjenesten
(«førstelinje»)
Kommunens ansvar

Spesialisthelsetjenesten
(«andrelinje»)
Statens ansvar

107

Hovedhensyn

- ved fordeling av helsetjenester

Humanitet/solidaritet

- Solidaritet overfor syke og funksjonshemmede
- Tilsier at de dårligst/svakest stilte bør satses mest på
- Særskilt «satsningsområde»: F.eks. eldre, psykiatriske pasienter og funksjonshemmede

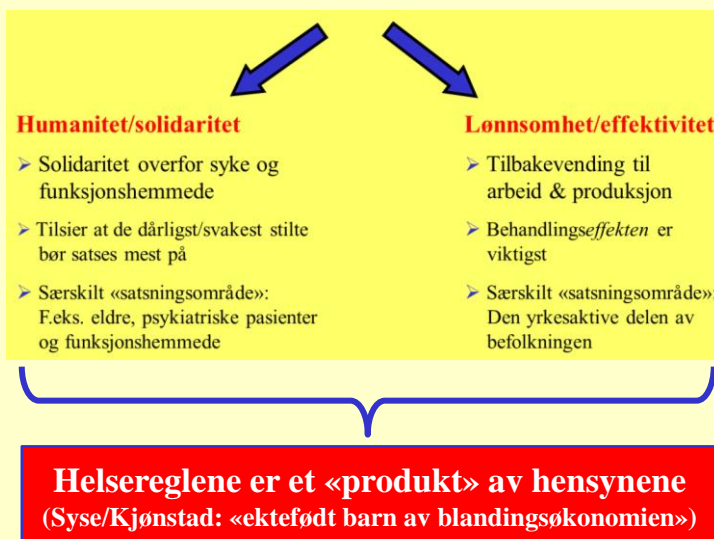
Lønnsomhet/effektivitet

- Tilbakevending til arbeid & produksjon
- Behandlingseffekten er viktigst
- Særskilt «satsningsområde»: Den yrkesaktive delen av befolkningen

108

Hovedhensyn

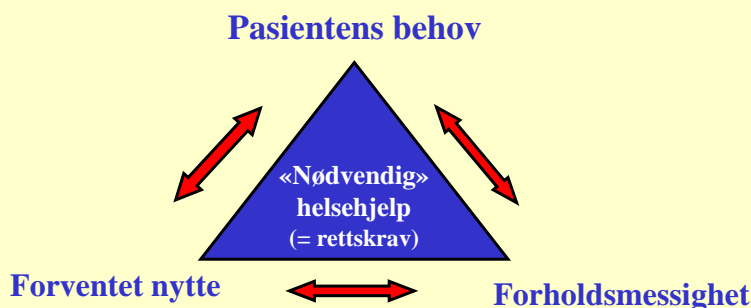
- ved fordeling av helsetjenester



109

De tre hovedvilkårene

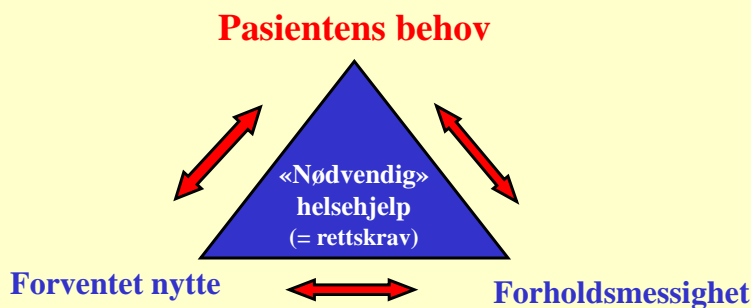
– en oversikt: tredimensjonal modell



110

De tre hovedvilkårene

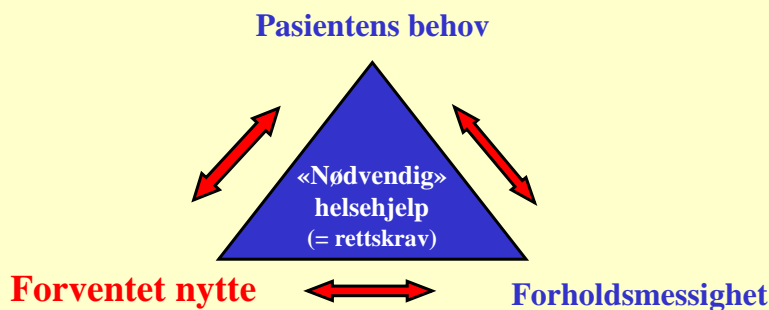
– en oversikt: tredimensjonal modell



111

De tre hovedvilkårene

– en oversikt: tredimensjonal modell



112

De tre hovedvilkårene

– en oversikt: tredimensjonal modell

Prioriteringsforskriften § 2

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, når

- a) pasienten ... kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- b) de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen.»

113

De tre hovedvilkårene

– en oversikt: tredimensjonal modell

Prioriteringsforskriften § 2

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, når

- a) pasienten ... kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- b) de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres **UTEN** helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen.»

114

De tre hovedvilkårene

– en oversikt: tredimensjonal modell

Prioriteringsforskriften § 2

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, når

- pasienten ... kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

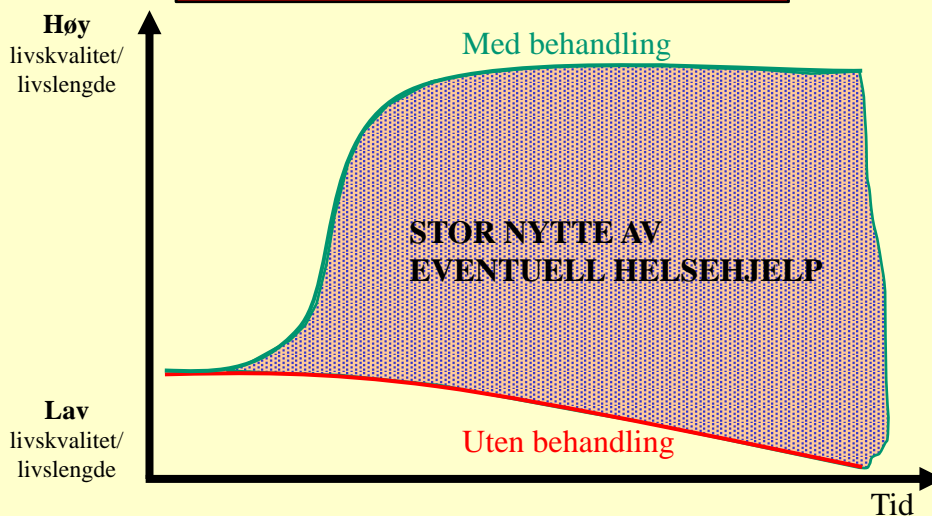
Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres **UTEN** helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved **UTSETTELSE** av helsehjelpen.»

115

De tre hovedvilkårene

scenario 1: stor nytte av helsehjelpen

Disposisjonen s. 4

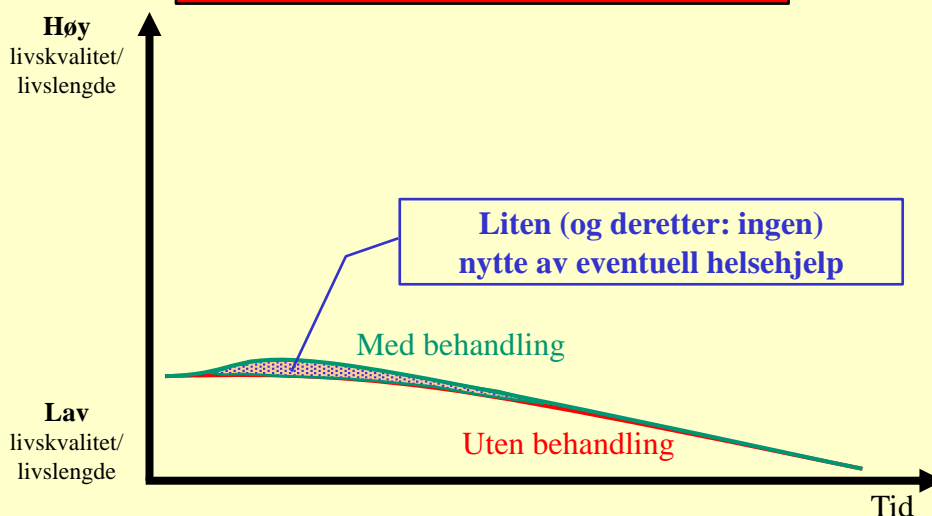


116

De tre hovedvilkårene

– scenario 2: liten/ingen nytte av helsehjelpen

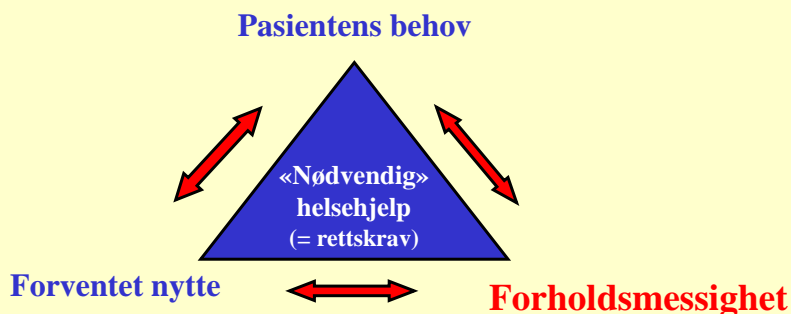
Disposisjonen s. 4



117

De tre hovedvilkårene

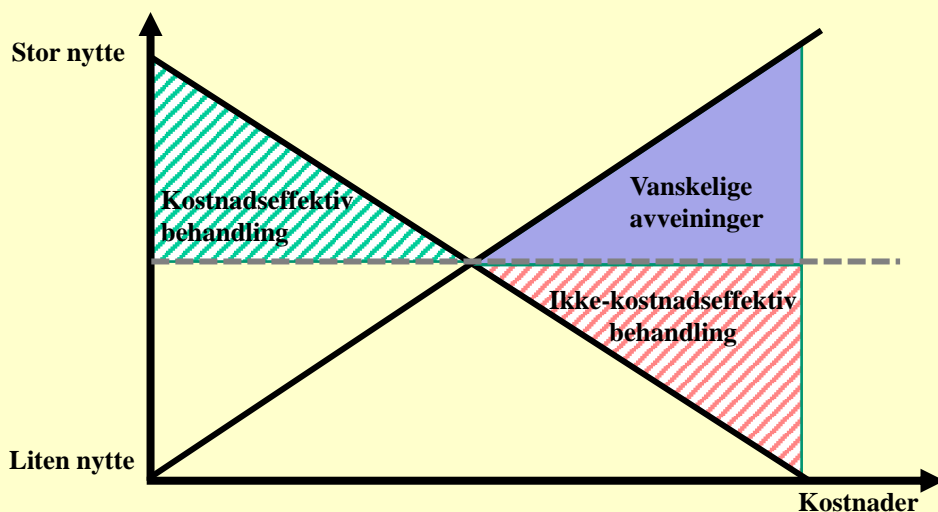
– en oversikt



118

De tre hovedvilkårene

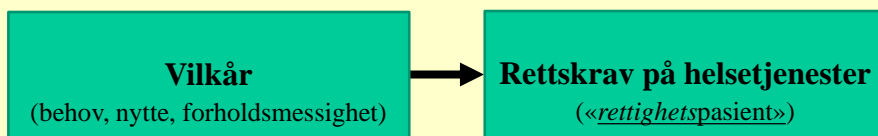
– forholdsmessighet: illustrasjon



119

Rettsvirkninger

– generelt, og en deloppsummering



120

Oversikt over de utvalgte emnene

- A Behandlingsvalg
- B Vurdering
- C Fornyet vurdering
- D Abortinngrep
- E Smittevern hjelp



121

D

Taushetsplikt & opplysningsplikt – og kort om dokumentasjonsplikt

122

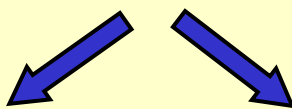
Taushetsplikt og opplysningsplikt



123

Taushetsplikt – hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

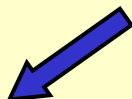
Taushetsplikt som ansatt

124

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

125

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen

126

Taushetsplikt

– hovedregelen i hpl. § 21

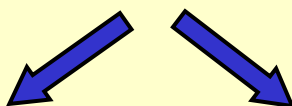
«Helsepersonell skal **hindre** at andre får **adgang eller kjennskap til opplysninger** om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

127

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen
- Fysiske/psykiske «personlige» forhold
- Gjelder for, og mellom, alt «helsepersonell»
- Også i fritid hvis oppsøkt som helsepersonell
- «Tie-plikt» + «hindre-plikt»

Taushetsplikt som ansatt

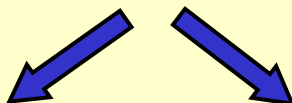


128

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen
- Fysiske/psykiske «personlige» forhold
- Gjelder for, og mellom, alt «helsepersonell»
- Også i fritid hvis oppsøkt som helsepersonell
- «Tie-plikt» + «hindre-plikt»

Taushetsplikt som ansatt

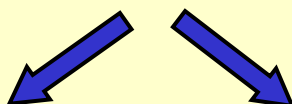
- Forvaltningsloven §§ 13 f.
- Selve ansettelsesavtalen
- Straffeloven § 209

129

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

- Taushetspliktens formål: hensynet om tillit til helsevesenet
- Taushetspliktens hovedregler og utgangspunkter



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen
- Fysiske/psykiske «personlige» forhold
- Gjelder for, og mellom, alt «helsepersonell»
- Også i fritid hvis oppsøkt som helsepersonell
- «Tie-plikt» + «hindre-plikt»

Taushetsplikt som ansatt

- Forvaltningsloven §§ 13 f.
- Selve ansettelsesavtalen
- **Straffeloven § 209**

130

Taushetsplikt

– straffeloven § 209: en sanksjonsregel

«Med **bot eller fengsel inntil 1 år** straffes den som røper opplysning som han har **taushetsplikt** om i henhold til lovbestemmelse eller forskrift, ...»

131

Taushetsplikt

– **unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22**

Hpl. § 21 = hovedregelen

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell»

Hpl. § 22 første ledd første punktum = unntak

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for [1] den opplysningene direkte gjelder, eller [2] for andre i den utstrekning den som har krav på det samtykker»

132

Taushetsplikt

– unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

Hpl. § 22 første ledd første punktum = unntak

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent ... for andre i den utstrekning den som har krav på det **samtykker**.»

- Det mest praktiske unntaket fra taushetsplikten
- Hensyn: selvbestemmelsesrett + råderett over opplysninger om seg selv
- Samtykke kan være skriftlig, men også indirekte og underforstått (presumert/hypotetisk samtykke)
- Pasienten må være samtykkekompetent

↳ Regulert i pbrl. kap. 4, især § 4-3

133

Taushetsplikt

– unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

Hpl. § 22 første ledd første punktum = unntak

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent ... for andre i den utstrekning den som har krav på det **samtykker**.»

- Det mest praktiske unntaket fra taushetsplikten
- Hensyn: selvbestemmelsesrett + råderett over opplysninger om seg selv
- Samtykke kan være skriftlig, men også indirekte og underforstått (presumert/hypotetisk samtykke)
- Pasienten må være samtykkekompetent

↳ Regulert i pbrl. kap. 4, især § 4-3

134

Taushetsplikt

– unntak: sammenhengen med pbrl. § 4-3

§ 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse, og
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art.

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.

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. 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, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

135

Taushetsplikt

– unntak: samtykkeregelen i hpl. § 22

Vilkår: Samtykke

- Samtykkekompetanse
- Informert samtykke = pasienten må vite hvilke opplysninger som omfattes, bruken av disse og hvem som er mottaker
- Bør nedtegnes/dokumenteres

Virkning: Opplysningsrett

- Ingen automatisk og generell oppheving av taushetsplikten
- Tolke det konkrete samtykket → begrensninger i tid, personkrets mv.
- Samtykket kan tilbakekalles når som helst

136

Dagbladet **Innenriks** onsdag 12. mars 2014

Nyheter Sport Kultur Kjendis Reise Bil Meninger Magasinet Økonomi Pluss A-Å eAvis NY! Været dbtv

Innenriks Utenriks Politikk Video Miljø Helse Teknologi Bil Sex og samliv Siste 48 timer Arkiv

Stoltenbergs sykehusbesøk ender i Høyesterett

Lege nekter å ha brutt taushetsplikten.

JØRGEN TANGNES Tips en venn på epost
jta@dagbladet.no Tips på mobil
Del på Facebook

Skriv ut artikkelen
Skjult skrift
Vanlig skrift
Større skrift

En kreftoperer, som fikk helse på blant andre statsministeren personlig, hevder at en overordnet lege brøt lovpålagt taushetsplikt om hans tilstand overfor media.

I et hovedoppslag i Dagsrevyen samme kveld hadde Olav Gran-Olsson et innslag om at pasientens foreldre hadde gener som med 50 prosent sannsynlighet ville gi kreft i tykktarmen hos etterkommerne.

- Pasienten har selv gener som med 50 prosent sikkerhet gjør at hans barn igjen også får kreft i tykktarmen, sa NRK-medarbeider Gran-Olsson, etter at han hadde startet med å opplyse at det ikke er alle pasienter som får besøk av statsministeren.

NRK viste også et kort intervju de hadde med pasienten.

Groggy
Pasienten hevder at dette var taushetsbelagte opplysninger legen ga til statsminister Stoltenberg og media. Ifølge pasienten hadde han samtykket i møte med media, men at dette ikke innebar et samtykke eller tillatelse til å fortelle at han



137

NRK-saken i Rt. 2006 s. 799

«[Det] stilles relativt strenge krav til innhenting av et informert samtykke fra pasienten. Momenter som fremheves er å sikre moden overveielse og sikre klarhet omkring hvilke opplysninger som skal formidles, til hvem de skal gis og hva de skal brukes til. Hvilke krav som nærmere skal stilles, vil måtte avhenge av situasjonen. ...

Et utgangspunkt i vår sak er at retten til å kreve fortrolighet ved helsevesenets håndtering av medisinske opplysninger, er en grunnleggende pasientrettighet og av sentral betydning for tillitsforholdet mellom lege og pasient. Brudd på taushetsbestemmelsene er derfor alvorlig i forhold til pasienten.» (avsnitt 35 og 54)

138

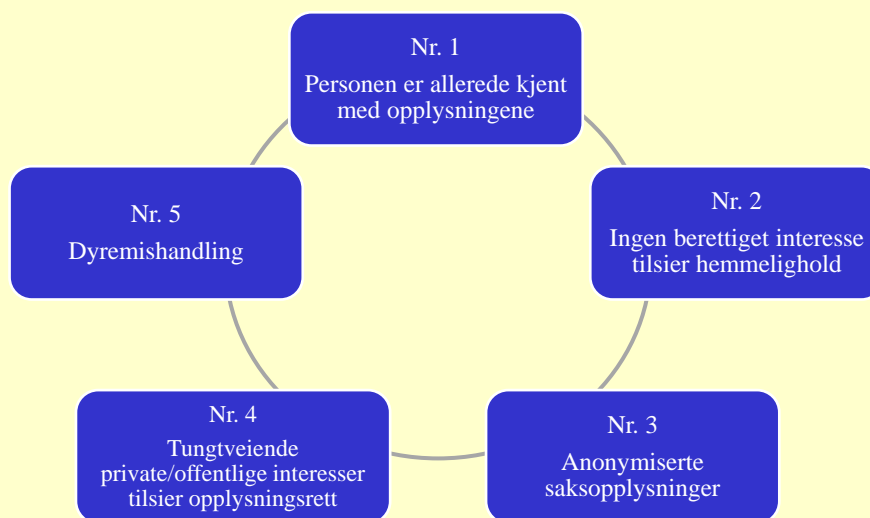
Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23

139

Taushetsplikt

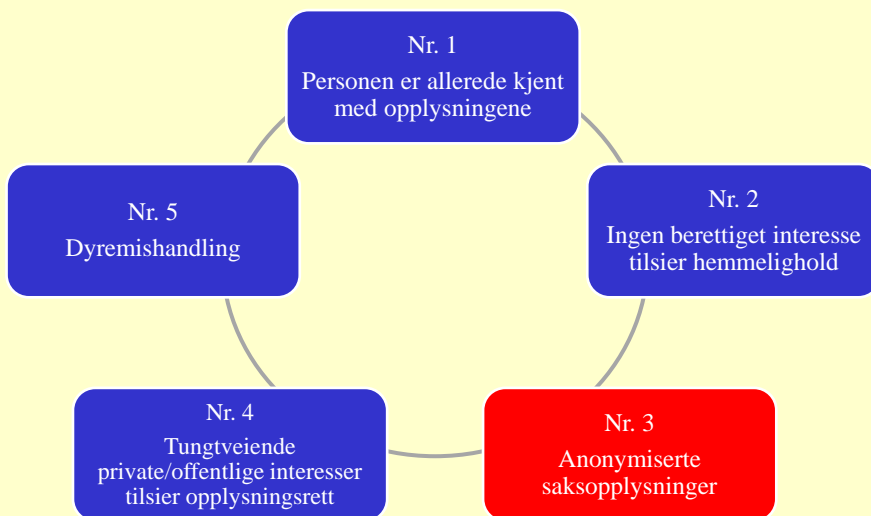
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



140

Taushetsplikt

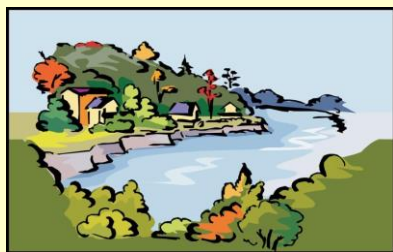
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



141

Taushetsplikt

– unntak: særlig om anonymiseringsregelen i hpl. § 23 nr. 3



«Kvinne, 52 år bosatt på Klakegg i Jølster»



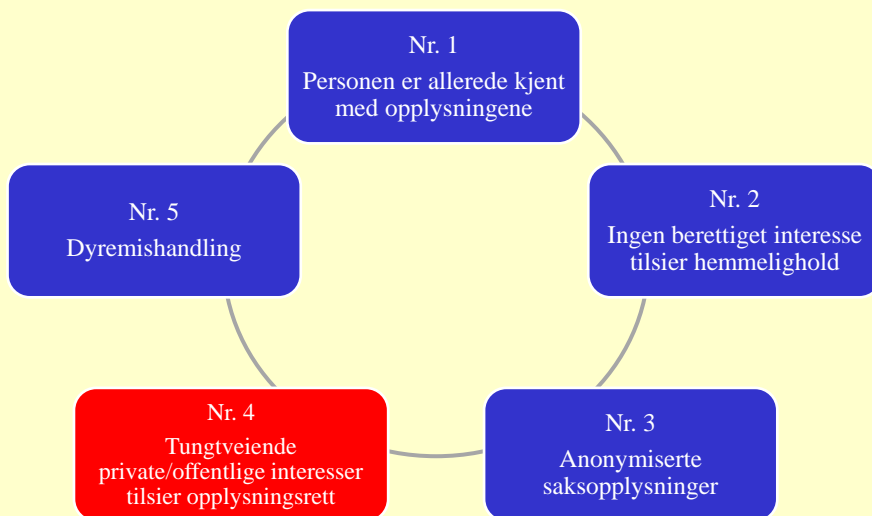
«Kvinne, 52 år bosatt i Oslo»



142

Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



143

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 23 nr. 4



«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for ... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...»

- **Generelt:** Hensynet for å tilsidesette taushetsplikten **må veie vesentlig tyngre** enn hensynet som taler for å bevare taushetsplikten



144

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 23 nr. 4



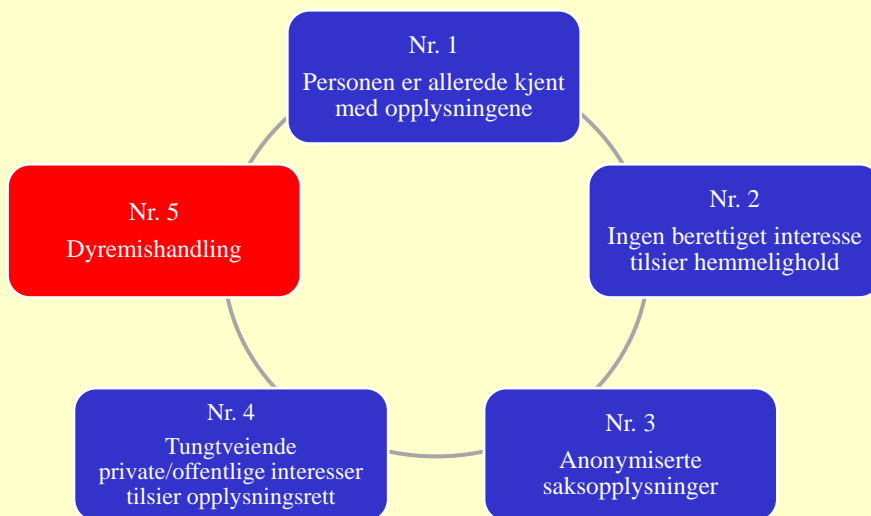
«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for ... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...»

- **Generelt:** Hensynet for å tilsidesette taushetsplikten må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushetsplikten
- **Situasjon 1. Informasjon til politi og brannvesen:** Opplysningsplikt etter hpl. § 31; må være nødvendig for å «avverge alvorlig skade på person eller eiendom»
- **Situasjon 2. Kvinnemishandling:** Opplysningsplikt hvis grov mishandling (jf. praksis + uttalelser fra Lovavdelingen); i andre tilfeller relevant å vektlegge om kvinnen selv «ønsker» saken anmeldt
- **Situasjon 3. Ruspåvirket kjøring, våpenbesittelse o.l.:** Helsepersonell bør varsle politi – alt etter de konkrete omstendighetene

145

Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



146

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom **viktige grunner** taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.»

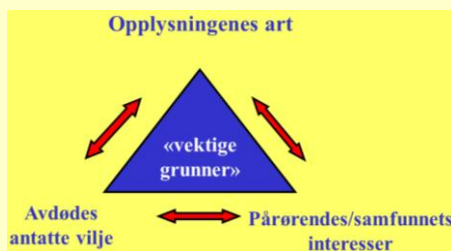


147

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom viktige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til **avdødes antatte vilje**, **opplysningenes art** og de **pårørendes og samfunnets interesser**.»



148

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.

Nærmeste pårørende har rett til **innsyn i journal** etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.»

↳ Trer inn i pasientens sted: utgangspunktet er fullt journalinnsyn, sml. blant annet Rt. 2014 s. 94 (arvesak hvor sønn av avdøde fikk innsyn)

↳ Sml. pbrl. § 5-1 femte ledd, sml. pårørende-definisjonen i pbrl. § 1-3

149

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 24 om opplysninger etter en persons død

«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.

Nærmeste pårørende har rett til **innsyn i journal** etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.»

↳ Trer inn i pasientens sted: utgangspunktet er fullt journalinnsyn, sml. blant annet Rt. 2014 s. 94 (arvesak hvor sønn av avdøde fikk innsyn)

↳ Sml. pbrl. § 5-1 femte ledd, sml. pårørende-definisjonen i pbrl. § 1-3

150

Taushetsplikt

– unntak: pbrl. § 1-3 bokstav b

«**pasientens pårørende:** [1] den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være [2] den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at [3] det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge:

- ektefelle
- registrert partner,
- personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten,
- barn over 18 år,
- foreldre eller andre med foreldreansvaret,
- søsken over 18 år,
- besteforeldre,
- andre familiemedlemmer som står pasienten nær,
- verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området.»

151

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 25 om samarbeidende helsepersonell

«Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig** for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.» (utdrag fra bestemmelsen)



152

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 25 om samarbeidende helsepersonell

«Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig** for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.» (utdrag fra bestemmelsen)

- Formål: tilrettelegge for informasjonsutveksling for å ivareta pasientens behov for oppfølging, sml. prinsippet i hpl. § 4
- Nødvendighetskravet, omfatter hvilken informasjon som kan gis OG hvem som kan få informasjonen (skriftlig/muntlig)
- Den som treffer beslutninger om behandling vil normalt ha tilgang til all informasjon om pasienten
- Pasienten kan nekte informasjonsutveksling, for eksempel sperring av journal – selv om dette er nødvendig for forsvarlig helsehjelp

153

Taushetsplikt

– unntak: øvrige bestemmelser

- Hpl. § 26 om opplysninger til ledelse og administrative systemer
- Hpl. § 27 om opplysninger i forbindelse med sakkyndigoppdrag
- Hpl. § 28 om opplysninger til arbeidsgiver
- Hpl. § 29 om opplysninger til forskning mv.
- Folketrygdloven § 21-4 om opplysninger til trygdemyndighetene
Første ledd første punktum: «Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer **har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere** om vilkårene for en ytelse er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning.»
Første ledd fjerde punktum: «Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette **uten godtgjørelse.**»

154




Opplysningsplikt



155

Opplysningsplikt

– hpl. § 31 om opplysninger til nødetater

- Plikt til å utlevere informasjon til nødetater
- Det vil si politi og brannvesen  
- Formålet er å hindre eller begrense skader i **nødsituasjoner**
- Ikke krav om at skade er skjedd, tilstrekkelig med en risiko for dette
- Flere vanskelige grensetilfeller, typisk pga. politiets dobbeltroller 

156

Opplysningsplikt

– hpl. § 32 om opplysninger til sosialtjenesten: generelt

Befring og Ohnstad «Helsepersonelloven» (2009) s. 256:

«Bestemmelsen omfatter en plikt til oppmerksomhet med hensyn til om pasienten behøver hjelp fra sosialtjenesten. Dersom det avdekkes slike behov, skal helsepersonell ta dette opp med pasienten. Det er også pasienten som må gi tillatelse til samarbeid med sosialtjenesten. Når det foreligger samtykke, skal helsepersonell på eget initiativ ta kontakt med sosialtjenesten for slik hjelp.

Helsepersonell skal ikke ta kontakt med sosialtjenesten og diskutere forhold knyttet til en pasient uten at pasienten er innforstått med hva kontakten består i, og har gitt sin tillatelse. Slik kontakt kan imidlertid skje når pasientens identitet ikke gjøres kjent for å få informasjon om hvilket tilbud sosialtjenesten gir.»

157

Opplysningsplikt

– hpl. § 33 om opplysninger til barneverntjenesten

- Helsepersonell plikter å informere barnevernet ved mistanke om mis-handling (fysisk og/eller psykisk) eller andre alvorlige former for omsorgssvikt
- Tilsvarende opplysningsplikt gjelder om barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker
- Gjelder et kvalifikasjonskrav; ikke-optimale hjemforhold faller utenfor det som utløser opplysningsplikt
 - ↳ **Eksempel: Foreldrene røyker innendørs i hjemmet**

158

Opplysningsplikt

– hpl. § 34 om opplysninger ifbm. sertifikat



- Formål: hensynet til trafikksikkerhet begrunner ordningen
- Opplysningsplikten for helsepersonell utløses når
 - ↳ pasienten ikke oppfyller helsekravene, f.eks. for bilkjøring, eksempelvis pga.
 - blindhet/svaksynthet
 - rykninger
 - plutselige anfall av illebefinnende
 - ↳ tilstanden «ikke [er] kortvarig», det vil si varer over noen uker
- To-trinns fremgangsmåte
 - ↳ **Trinn 1:** Pasienten skal *oppfordres* til å innlevere sertifikat/førerkort
 - ↳ **Trinn 2:** Sende inn melding til de som har utstedt sertifikat/førerkort

159

Dokumentasjons- plikt



160

Dokumentasjonsplikt

– hpl. § 39 om journalføringsplikt

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en **journal** for den enkelte pasient. Plikten til å **føre journal** gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte **journal**, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. ...»

- Bestemmelsen angir HVEM som plikter å føre journal
- Plikten påhviler den som yter helsehjelp
- Plikten gjelder ikke helsepersonell som gir helsehjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell (unntak: hvis man er alene om å gi helsehjelpen)

161

Dokumentasjonsplikt

– hpl. § 40 krav til journalens innhold

«Journalen skal føres i samsvar med **god yrkesskikk** og skal inneholde **relevante og nødvendige opplysninger** om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. ... Departementet kan i **forskrift** gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»

- Bestemmelsen angir HVA er journal skal inneholde
- Generelt: føres i samsvar med **god yrkesskikk** OG inneholde **det relevante**
- Hpl. § 41 har et utfyllende forskriftsverk

↳ **Journalforskriften 1. mars 2019 nr. 168**



162

HPN 2011/147

Helsepersonellnemnda:

«Samlet sett fremstår behandlingen som grovt uforsvarlig. ... Nemnda legger vekt på at klageren gjennomgående har trukket tenner uten at annen alternativ behandling hverken er vurdert eller gjennomført, og uten at klagerens valg av terapi er begrunnet i pasientenes journal. ...

Nemnda har ... kommet til at klagerens journalføring er mangelfull og at hun har brutt helsepersonelloven § 40 med forskrifter. Av journalforskriften §§ 7 og 8 fremgår blant annet at det skal fremgå hva som er bakgrunn for helsehjelpen, sykehistorie, diagnose, funn og behandling. Klagerens journalføring for de seks pasientene er gjennomgående kort, og som gjennomgangen ovenfor har vist, legger nemnda til grunn at journalene mangler opplysninger om funn, gjennomført behandling og begrunnelse for valg av terapi for flere av pasientene, og at det i tillegg har skjedd flere feilføringer.»

163

Dokumentasjonsplikt

– hpl. § 41 om pasienters innsynsrett i egen journal

«Den som yter helsehjelp, skal gi **innsyn i journalen** til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1.

I helseinstitusjoner skal den som har **det overordnede ansvaret** for journalen etter § 39, sørge for at det gis innsyn etter første ledd.»

- Hensynet til enkeltindividers rettssikkerhet og mulighet for å ivareta sine egne interesser → hensynet til respekt for menneskeverdet → helserettens legitimitet
- Pasienters innsynsrett KORRESPONDERER med journalføringsplikten
- Pasienter har rett til forklaring av faguttrykk og liknende
- Unntak fra innsynsretten etter pbrl. § 5-1, for eksempel hvor det er **fare for liv eller alvorlig helseskade**

164

E

Kort om pasientskadeerstatning

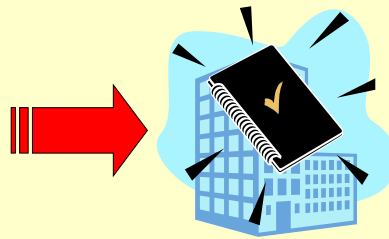
165

Pasientskader – hovedlinjer



166

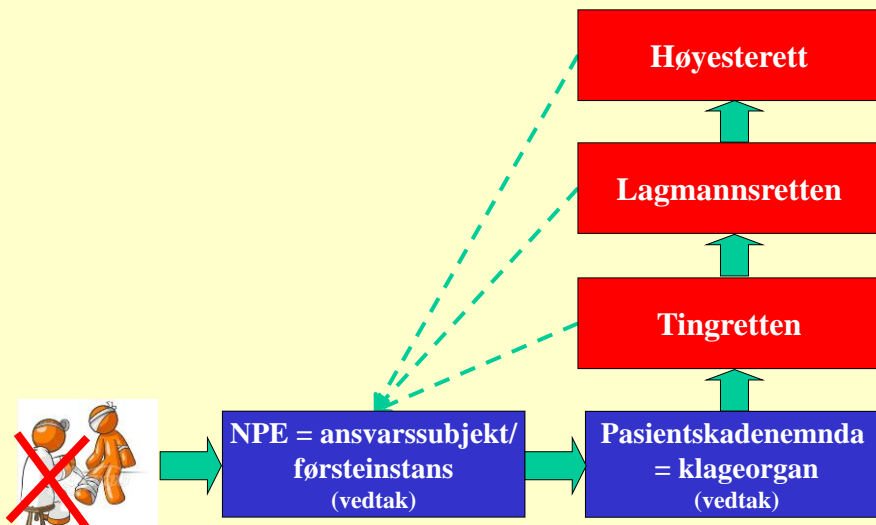
Hovedlinjer i personskaderetten



Professor dr. juris Morten Kjelland

167

Institusjonelle forhold



168

Pasientskader i tall

Behandlingssted/type sak

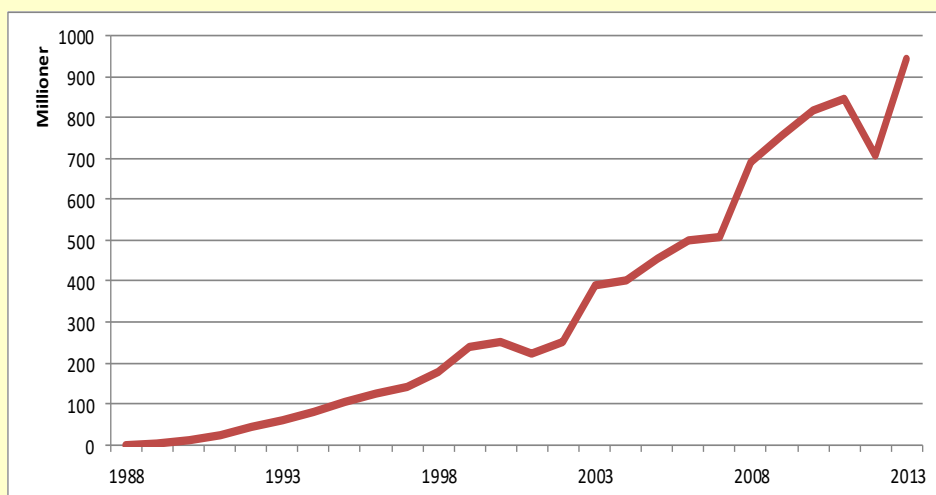
Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted og type sak.

Skriv ut Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 22 jan. 2014

	2009	2010	2011	2012	2013
Helse Nord	377	427	392	420	417
Helse Midt-Norge	436	445	434	456	448
Helse Vest	515	571	568	634	579
Helse Sør-Øst	1554	1584	1636	1877	1878
Primærhelsetjenesten	477	604	652	747	764
Privat helsetjeneste	284	345	348	479	479
Legemiddelforsikringen	64	77	25	37	39
Annet*	225	295	275	469	460
Utenfor ordningen	6	4	3	5	1
Totalt	3 938	4 352	4 333	5 124	5 065

169

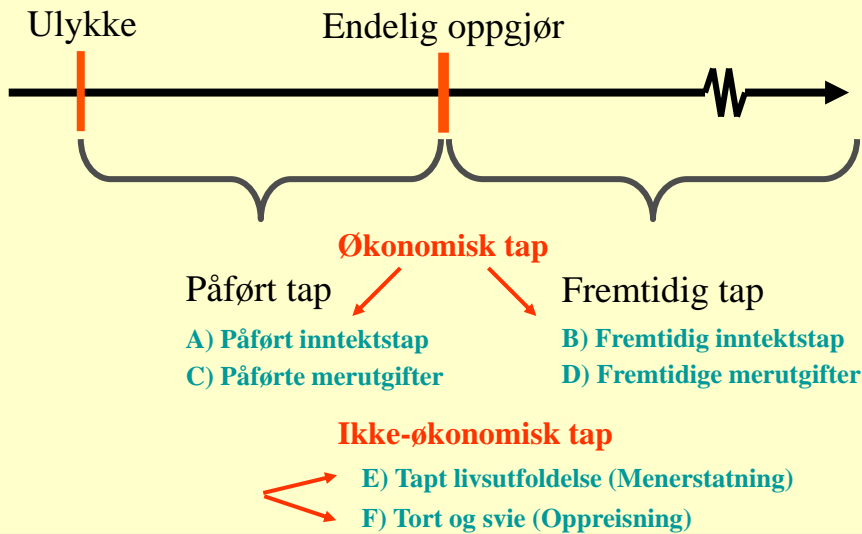
Pasientskader i tall



170

Erstatningspostene

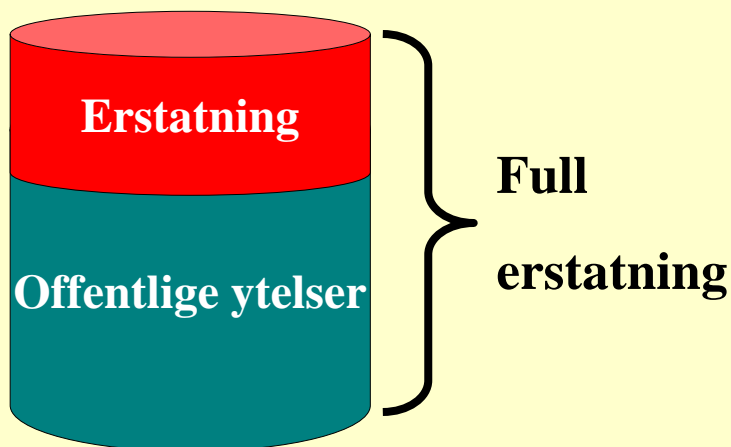
- en oversikt



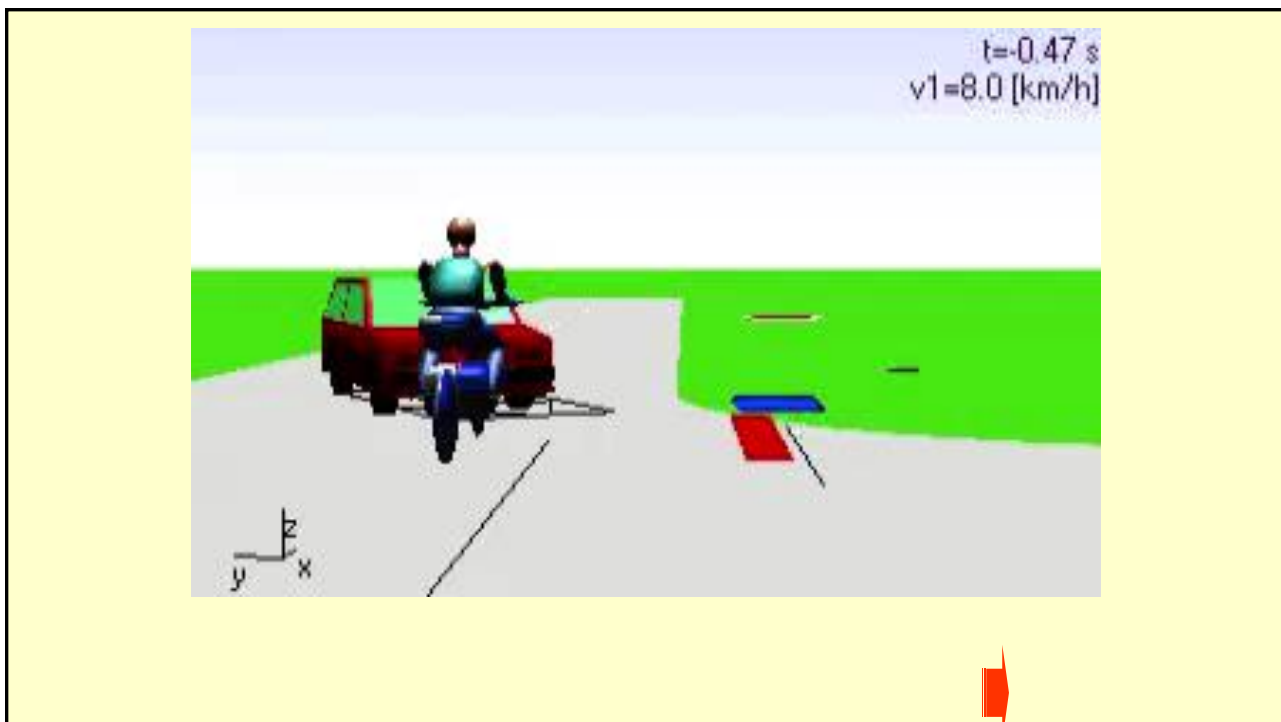
171

Generelle utmålingsprinsipper

- samspillet mellom trygd og erstatning



172



173

Skadeevne

- rekonstruksjon av hendelsesforløp



174

F

Psykisk helsevern

– juridiske perspektiver på
hovedbestemmelsen i phvl. § 3-3

175

Psykisk helsevern – begrepsavklaring

- ① Inngrep til beste for en person i vedkommendes egen interesse, men uten vedkommendes samtykke, *paternalisme*
- ① Paternalisme hvor tvang anvendes overfor en person av hensyn til dette individet selv, kalles *individuell paternalisme* («negotiorum gestio»)
- ① Når tvang anvendes overfor en person av hensyn til samfunnsvernet, *sosial paternalisme*

176

Avsluttende refleksjoner

177

Historiske linjer - fra politikk til juss. Rettsliggjøring

Hovedsakelig medisinskfaglige kriterier

Juridiske og medisinskfaglige kriterier

RETTLIGGJØRING (i)

- Kommunehelsetjenesteloven 1982
- Pasientrettighetsloven 1999
- **Helsepersonelloven 1999**
- Spesialisthelsetjenesteloven 1999
- Mv.

178

Regelverk | Tilsyn | Rettigheter og klager | Publikasjoner

SØK

Tilsynssaker

Vedtak om tilbakekall av autorisasjon som lege tilsagn om ...
02.09.2013

Advarsel kiropraktor behandling og oppfølging av pasient ...
26.08.2013

Tilbakekall av lisens som tannlege - Helseilsynet
22.08.2013

[Se alle tilsynssaker](#)

Tilsynsrapporter

Hamar kommune helsestasjonstjenester til barn 0 til 6 år 2013 ...
11.09.2013

Alvdal kommune helsestasjonstjenester til barn 0 til 6 år 2013 ...
11.09.2013

Åsnes kommune kvalifiseringsprogrammet 2013 - Helseilsynet
11.09.2013

Nyheter | Sist publisert

Mister autorisasjon for utstrakt antibiotikabehandling
Statens helseilsyn har vedtatt å tilbakekalle en leges autorisasjon fordi han til tross for en tidligere advarsel ikke har endret sin praksis...
02.09.2013

Høring om endringer i rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Statens helseilsyn har nå svart på høringsnotat av 22. mars 2013 fra Helse- og omsorgsdepartementet, med forslag om å rettighetsfeste ordningen BP...
29.07.2013

Taushetsplikten gjelder også ved bildeopptak i akutte situasjoner
Statens helseilsyn har fått informasjon om at det har utviklet seg en praksis med at helsepersonell i ambulans- og redningstjenesten bruker priva...
05.07.2013

Avvik ved beinvev-verksemder
Statens helseilsyn har gjennomført tilsyn med verksemder som var godkjende for handtering av humannt beinvev til bruk på menneske. Ved 14 av 16...
18.06.2013

[Nyhetsarkiv](#)

Felles emner

- Asylsøkere og flyktninger
- Brukermedvirkning
- Forsvarlighet
- Individuell plan

[Se alle felles emner](#)

Barnevern

- Adopsjon
- Akutthjelp
- Avlastning
- Barnevern

[Se alle emner - Barnevern](#)

Helse- og omsorgstjenester

- Abort
- Akutthjelp
- Allmenntidisin
- Alternativ behandling

[Se alle emner - Helse- og omsorgstjenester](#)

Sosiale tjenester i Nav

- Beredskap
- Funksjonshemmede

I fokus | **Rettigheter og klager**

179

Du er her: Forside

Statens helsepersonellnemnd

Statens helsepersonellnemnd er en uavhengig klagenemnd som behandler klager fra helsepersonell over vedtak om avslag på søknad om autorisasjon og lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, over vedtak om administrative reaksjoner truffet av Statens helseilsyn og vedtak om spesialistgodkjenning truffet av Helseinspektoratet.

Statens helsepersonellnemnd er et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk kompetanse og består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.

Statens helsepersonellnemnd er også klageorgan for visse vedtak truffet av Statens legemiddelverk etter apotekloven. I saker etter apotekloven heter nemnda Apotekklagenemnda.



Nye nemndmedlemmer og varamedlemmer utnevnt av HOD

shpnadmin | torsdag 13.06.2013 12:43

Helse- og omsorgsdepartementet har oppnevnt nye nemndmedlemmer for de som har sittet i to treårsperioder, eller hvor nemndmedlemmet ikke fant å kunne ta reoppnevning. De nye nemndmedlemmene er...

[Les mer](#)

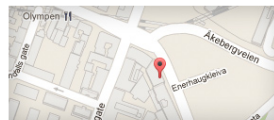
Møtekalender 2013

11. desember | 20. november
23. oktober | 25. september

Kontakt oss

Tlf.: 24 10 13 00 | Faks: 24 10 13 01
Epost: postmottak@shpn.no

Statens helsepersonellnemnd
PB. 8022 Dep. 0030 Oslo
Besøksadresse: Grønlandsleiret 27



[Se større kart / få velbeskrivelse](#)

Artikler og ressurser

torsdag 13.06.2013

Nye nemndmedlemmer og varamedlemmer utnevnt av HOD

180

En gåte ...

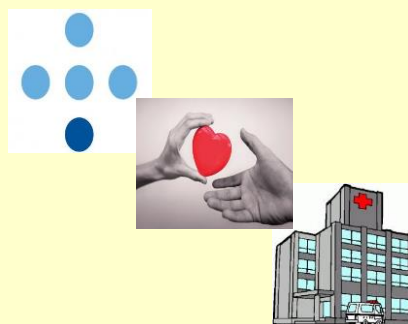
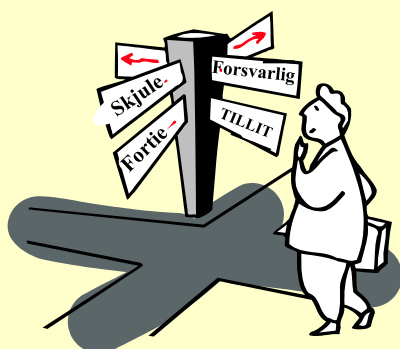
181

Hva er dette?

182

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet



Professor dr. juris Morten Kjelland