

# HELSE OG JUS

## Utvalgte emner

Stavanger, nov 2021

Olav Molven

# JURIDISK TENKEMÅTE OG METODE

# NORMRASJONELL OG FORMÅLSRASJONELL TENKEMÅTE

- Helsefaglig tilnærming og juridisk tilnærming til spørsmål og problemer: - En brytning mellom formålsrasjonell og normrasjonell tenkemåte?

# RETTSREGLER OG JURIDISK METODE (1)

- Hva kjennetegner rettsregler:
  - "Hvis A så B"
  - «Hvis A1 så B1»
- Begrepene "rettsfakta" og "rettsfølge"
- Klare (entydige) og uklare (flertydige) regler
- "Skal-" og "kan-" regler
- "Kan-"regler og myndighetsutøvelse
- Grenser for myndighetsutøvelsen

# RETTSREGLER OG JURIDISK METODE (2)

- Rettskilder som basis for rettsregler
  - lov
  - forskrifter
  - lovforarbeider
  - rettsavgjørelser
  - forvaltningspraksis
  - reelle hensyn
  - Internasjonale konvensjoner
  - EØS-rett
- Rettskildenes innbyrdes vekt
- Lovtolking og subsumpsjon

# RETTSREGLER OG JURIDISK METODE (3)

- Plassen for formålsrasjonalitet
  - «Kan» vs «skal»
  - Tvetydige/flertydige ord og uttrykk (f eks «når sterke grunner tilsier det»)
- Rettsregler (jus) og etikk
  - «kan»; «skal» vs «bør»
  - «når sterke grunner tilsier det»
- Skjønnets, dvs ”faget og ”etikken” plass ved anvendelse av lover

# RETTSLIGE POSISJONER

- Typiske posisjoner som helsepersonell, helsevesen og pasienter blir satt i
  - Rettighets- plikt og ansvarsposisjoner.
- Rettigheter; hva er det?
- Plikter; hva er det?
- Ansvar; hva er det
  - være tillagt oppgaver å seg av (ha ansvar for)
  - bli sanksjonert dersom oppgavene ikke ivaretas (bli stilt til ansvar)

(Helse)rettslige hovedprinsipper



# RETTSSIKKERHETSPRINSIPPET

- Angår relasjonen forvaltningen og privatpersoner
- Innebærer at forvaltningen treffer rettsriktige avgjørelser
- Det skal være forutberegnelig hva avgjørelsene kan komme til å gå ut på
- Privatpersonenes integritet skal være vernet

# LEGALITETSPRINSIPPET

- Folks frihet (til privatliv, bestemme over seg selv, bevegelsesfrihet, forsamlingsfrihet mv) følger av menneskerettighetskonvensjoner og Grunnloven
- Samfunnets inngrep i frihetene forutsetter følgende:

# LEGALITETSPRINSIPPET

- **For det første må samfunnets inngrep i frihetene ha hjemmel i lov.**
- Covid-19 utbrudd: Myndigheten vurderte det var behov for å kunne pålegge isolasjon/smittekarantene. Smittevernloven ga ikke hjemmel for det. Dermed behov for en hjemmel.
- Stortinget ga raskt en ny bestemmelse i smittevernloven:
  - «Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av covid-19 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, covid-19. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for covid-19 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten.»
- Regjeringen ga på grunnlag av den en ny forskrift
  - «Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)»

# LEGALITETSPRINSIPPET forts

**For det andre må det være forholdsmessighet mellom frihetskrenkelsen og hva som oppnås ved krenkelsen.**

Det følger av menneskerettighetskonvensjonene, jf også smittevernloven § 1-5, er at inngrep i frihetene ved siden av å følge av lov ikke må være «**uforholdsmessige**»

Forskriften ga f eks hjemmel for å gi forbud mot å besøke/overnatte på hytte i Sverige. Forbud ble gitt.

Forholdsmessigheten prøvd i sak der EMK er påberopt

Sak 20-176591TVI-OTIR/05 for Oslo tingrett. Sak 20-176591TVI-OTIR/05 for Oslo tingrett.

# FORHOLDSMESSIGHETS- PRINSIPPET, forts.

Da departementet ga forskriften hadde det ikke begrunnet hvorfor inngrepet ikke var **uforholdsmessig**

Domstolen sa:

- *«Som nevnt har retten ikke grunnlag for å bedømme hvordan regjeringen har vurdert forholdsmessigheten av de omstridte vilkårene i covid-19-forskriften § 6a bokstav b). Etter en samlet avveining av alle argumentene ovenfor – og under sterk tvil – har retten kommet til at konsekvensen av dette må være at de omstridte vilkårene kjennes ugyldige.»*
- **Poenget:**
  - Departementet hadde da forskriften ble gitt **ikke gitt en faglig begrunnelse** for hvorfor de nevnte konkrete tiltakene var nødvendige og ikke uforholdsmessige.

# FORMÅLET MED HELSELOVGIVNINGEN

- Bidra til sikkerhet i helsetjenesten
- Skape tilgang til helsetjenester
  - velferdsstatstenkningen
  - modeller for fordeling av helsehjelp
- Bidra til brukeres medvirkning
- Sikre mekanismer for konfliktløsning

# HELSE RETTSLIGE UTVIKLINGSTREKK

- Rettsliggjøring av helsetjenesten
- System av rettigheter og plikter
- Rettighets- og økonomisk målstyring
- Rettighets- og fagstyring
- Ovenfra- vs nedenfraperspektivet
- Forsvarlighetskravet
- Autonomi og brukermedvirkning
- Deprofesjonalisering?
- Stadig nye problemstillinger
- Større kontrollapparat?

# HELSE RETTSLIGE GRUNNPRINSIPPER (1)

- Retten til å bli pasient
- Retten til forsvarlig behandling
- Pasientens autonomi
- Retten til informasjon
- Retten til innsyn/deltagelse



# HELSE RETTSLIGE GRUNNPRINSIPPER (2)

- Helsepersonells autonomi
- Helsepersonells taushetsplikt
- Tilsyn
- Klagerett
- Rett til erstatning
- Strafferettslig vern

# NYE OG GAMLE HELSELOVER, HVA OMHANDLER DE?

- Pasientrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Folkehelseloven
- Helsetilsynsloven
- Pasientskadeerstatningsloven
- (Forvaltningsloven)
- Andre lover

# RETTEEN TIL HELSEHJELP

- Juridisk hovedinndeling:
  - Retten til hjelp som er "påtrengende nødvendig"
  - Retten til hjelp som er "nødvendig", herunder utredning

----

- Annen helsehjelp (behov og nytte, men likevel ikke rettighet)

# HELSEHJELP

- Helsehjelp; handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende, eller pleie- og omsorgsformål
  - Gis av 29 ulike profesjoner, eller
  - Gis av godkjente virksomheter
- Har lege **monopol** på å utføre noe form for helsehjelp, formelt/faktisk?

# RETTE TIL (KRAV PÅ) Å MOTTA ØYEBLIKKELIG HJELP

- Fra helsepersonell, hlspl § 7
  - «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** helsehjelpen.
  - **Ved tvil** om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.
  - Plikten gjelder ikke i den grad **annet kvalifisert helsepersonell** påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.»
- Fra kommunene og helseforetakene ...

# RETTE TIL «NØDVENDIG HELSEHJELP» - FRA KOMMUNEHELSE TJENESTEN

- Retten overfor kommunehelsetjenesten
  - Pbrl § 2-1 a ” ... har rett til **nødvendig helsehjelp**”
  - «Fusadommen»
- Rettigheter og økonomi - Kom.I § 14-5
  - ”Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens eller fylkeskommunens midler og anvendelsen av disse i budsjettåret. I bevilgninger til formål kan det likevel gjøres fradrag for tilhørende inntekter. **Kravet om budsjetthjemmel på utbetalingstidspunktet gjelder ikke for utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta.**”

# RETTE TIL «NØDVENDIG HELSEHJELP» - FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN

- Pbrl § 2-1 b
  - «Pasienten har rett til **nødvendig helsehjelp** fra spesialisthelsetjenesten. ...
- Prioriteringsforskriften:
  - krav til **forventet nytte** av helsehjelpen, **og** at **kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt**.
- Prioriteringsveilederne

# RETT TIL VURDERING FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN, Sphtjl § 2-2

- «Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen **10 virkedager** etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1 b andre ledd. **Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen.**
- Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.
- Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om **tidspunkt for når utredning eller behandling** skal settes i gang.»



# SPHTJ. SKAL SETTE SENESTE FRIST FOR NÅR UTREDNING, EVT. BEHANDLING SKAL SKJE

- Pbrl § 2-1b andre ledd
  - «Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, fastsette en frist for når pasienten **senest** skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.»
    - Prioriteringsveilederne

# RETT TIL VURDERING

- Tidspunktet for oppstart av utredning eller behandling skal settes før fristen for når nødvendig helsehjelp **senest skal gis**, jf. § 2-1 b andre ledd. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tidspunkt før fristen for når nødvendig helsehjelp **senest skal gis**, eller tidspunktet senere må endres slik at fristen ikke overholdes, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO, jf. § 2-1 b fjerde ledd.»

# RETTE TIL KONTAKTLEGE, pbrl § 2-5a og sphtjl § 2-5c

- «Helseinstitusjon ... skal oppnevne kontaktlege for pasienter som har **alvorlig sykdom, skade eller lidelse**, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av **en viss varighet**. Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten.
- ... skal peke ut kontaktlege for pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, **senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse.**»

# KONTAKTLEGENS OPPGAVER

- Være pasientens faste medisinskfaglige kontakt gjennom hele pasientforløpet
- Være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten
- **Holde seg informert om status i behandlingen**
- Bidra til at pasientforløpet går som planlagt
- Ta kontakt med aktuelt personell/ behandlingsenhet dersom det er utfordringer med pasientforløpet
- **Informere pasient og pårørende**
- **Være tilgjengelig for pasienten og helsepersonell i medisinske spørsmål**

# PRIORITERINGSVEILEDERNE og PAKKEFORLØP

- Innholdet
- Rettslig status

# Rett til sosiale tjenester

- opplysninger, råd og veiledning
- økonomisk stønad, sosialtjl. §§ 18-19
  - «De som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har **krav på** økonomisk stønad.
  - Stønaden bør ta sikte på å gjøre vedkommende selvhjulpen.»
  - **kan** i særlige tilfeller, selv om vilkårene i § 18 ikke er tilstede, yte økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.
- midlertidig bolig, § 15 og § 27
  - Kommunen har **plikt** til å finne midlertidig botilbud til den som ikke klarer der selv
  - Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen **skal medvirke** til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

# Sosiale tjenester

- opplæring og arbeidstrening, § 29
  - Kvalifiseringsprogram gjelder for personer i yrkesaktiv alder med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold etter folketrygdloven eller arbeidsmarkedsloven.
- **Rett til** kvalifiseringsprogram forutsetter at søkeren har gjennomgått en arbeidsevnevurdering, tett og koordinert bistand gjennom deltakelse i programmet vurderes som hensiktsmessig, dette nødvendig for å styrke vedkommendes mulighet for deltakelse i arbeidslivet, og arbeids- og velferdsforvaltningen kan tilby et tilpasset program.
  - For den tiden en person deltar i et kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønnad etter bestemmelsene i § 35.

# Sosiale tjenester forts.

- lage en helhetlig individuell plan for dem som eventuelt trenger mer samlet hjelp, § 33.
  - Deltakere i kvalifiseringsprogram har **rett til** individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 42.
  - Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.
- Kvalifiseringsstønad, § 35
  - Den som deltar i kvalifiseringsprogram har **rett til** kvalifiseringsstønad



# Barneverntjenester

- Barnet har «rett til nødvendige barneverntiltak», jf bvl § 1-5
- Tjenester og tiltak skal «være forsvarlige, jf bvl § 1-4
- Alle innkomne meldinger skal vurderes innen en uke, og henleggelse skal begrunnes, bvl § 4-2
- Saksbehandlingen er rettslig regulert, bvl kap 6 og 4
- Tiltak er rettslig regulert, bvl kap 4
- Barn som kan danne seg egne synspunkter har rett til å medvirke, jf bvl § 1-6

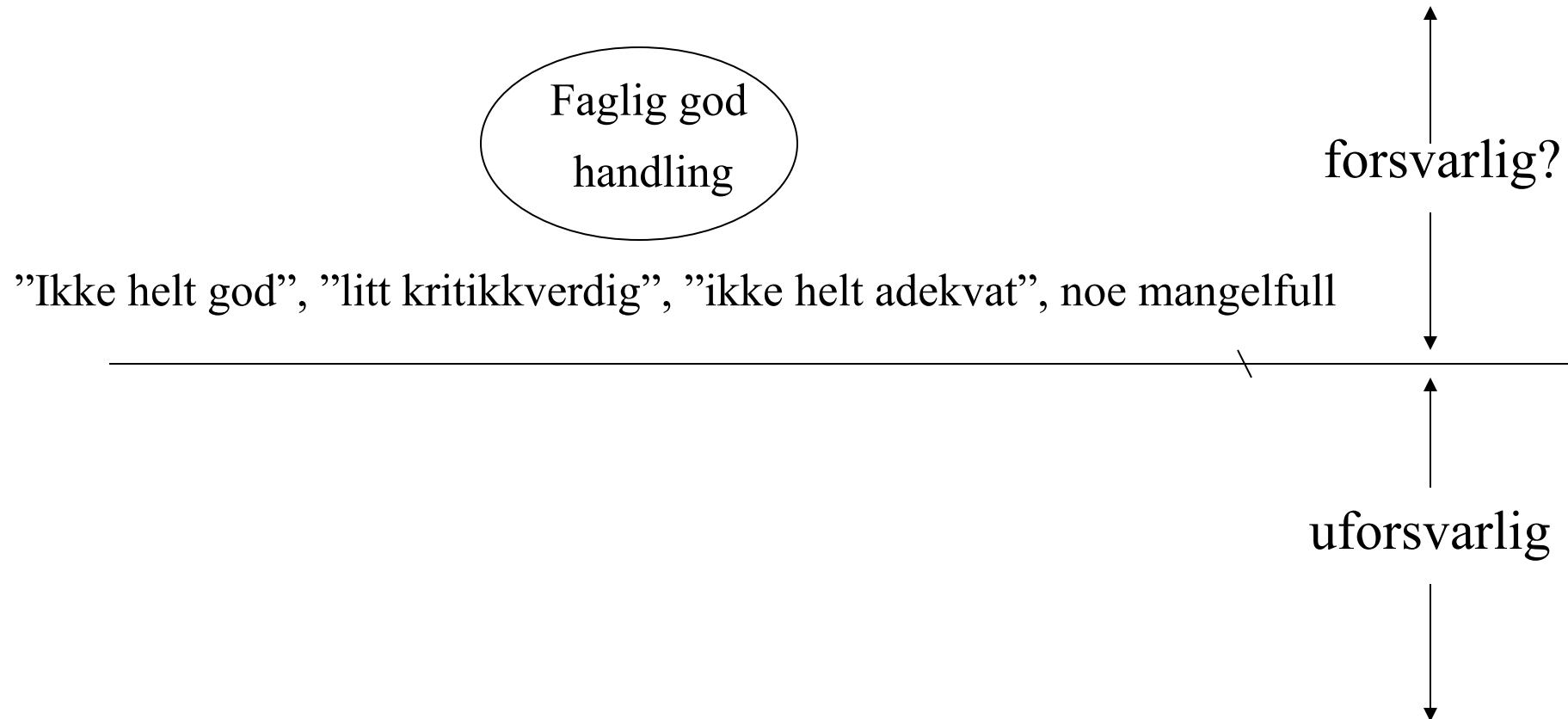
# FORSVARLIGHETSKRAVET -

- Et krav både til det
  - enkelte helsepersonellet, hlspl § 4
  - den kommunale helse og omsorgstjenesten, hol § 4-1
  - spesialisthelsetjenesten, sphtjl. § 2-2
- Omfatter all "helsehjelp"
- En "rettslig standard" – hva betyr det

# FORSVARLIGHET OG UFORSVARLIGHET

- Det som ikke er ”forsvarlig” er ”uforsvarlig”
- Ikke alt som avviker fra det beste, eller fra det gode, er uforsvarlig
- Det kan også gjøres faglige feil uten at det nødvendigvis blir bedømt som uforsvarlig
- Brudd på regler om sikkerhet vil lett bli bedømt som også å være uforsvarlig

# FORSVARLIGHET OG UFORSVARLIGHET



# FORSVARLIGHRETSKRAVET I Hlspl § 4

- ”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.”
  - Helsepersonellets kvalifikasjoner
  - Arbeidets karakter
  - Situasjonen for øvrig

# FORSVARLIGHRETSKRAVET

## Hlspl § 4 forts

- ”Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.”
  - Plikt til løpende å vurdere egen realkompetanse
  - Plikt til ikke å ta unødig risiko
  - Plikt til å søke samarbeid
  - Plikt til å tilkalle bakvakt

# FORSVARLIGHRETSKRAVET

## Hlspl § 4 forts

- ”Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.”
  - Legen har beslutningsrett og -plikt, og instruksjonsrett
  - Dette er knyttet til konkret helsehjelp til enkeltpasient
  - Begrenset bare til å treffe forsvarlige beslutninger
  - Ethvert involvert helsepersonells rett og plikt til å prøve forsvarligheten av beslutninger
  - Uenighet om hva som er forsvarlig

# BRUK AV MEDHJELPERE, hpl § 5

- Utgangspunktet; ulike oppgaver er «tillagt» bestemte
- Betingelser for å overlate de til andre
  - «...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.
- Forbudet mot subdelegasjon
- Med bruk av medhjelper følger ofte også en instruksjon – plikt til å følge denne?
- Hvem stilles til ansvar dersom noe går feil



# FORSVARLIGHETSKRAVET I HoI § 4-1

- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
  - a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
  - b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
  - c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
  - d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

# TILRETTELEGGING/ORGANISERING

- Forsvarlig organisering innebærer krav til ulike deler av virksomheten: Krav til
  - hvordan tjenestene er innrettet og organisert **kvalitativt og kvantitativt** med personell, noe som binder virksomheten ved ansettelse og ansvars plassering (funksjon og oppgaver) og
  - beslutningsstrukturer

Det innebærer at virksomheten må

- sørge for saksvarende ansettelse, opplæring og tilsyn med personellet
- legge til rette for forsvarlig samhandling mellom helsepersonell
- etablere rutiner/lage instruksjer
- etablere kultur
- og at det må skje innenfor kommunen, og i samhandling med helsepersonell og virksomheter ellers

# FORSVARLIGHETSKRAVET OG ØKONOMI

- Budsjett som øverste norm?
- Økonomer og fagadministratorer i de ansvarlige lederstillingene
- Budsjettbalanse som ledende suksesskriterium
- Forholdet mellom økonomi og lovkrav
- Styrer økonomien rettighetene eller rettighetene økonomien?

# FORSVARLIGHETSKRAVET OG ØKONOMI

forts.

- ”...ressurstildeling i utgangspunktet er et politisk prioriteringsspørsmål ... På den annen side ...dersom eier først velger å tilby en tjeneste, innebærer bestemmelsen at tjenesten må være i samsvar med den **minstestandard som forsvarlighetskravet angir**” (Ot prpr nr 10 1998-99 s 36-37 til sphtjl § 2-2)

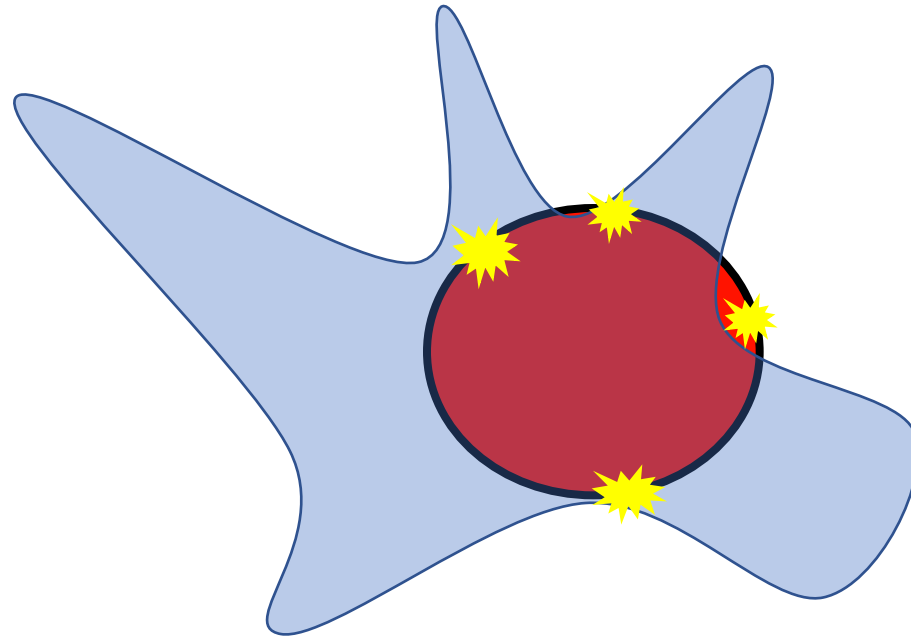
# KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

- Hol § 4-2
  - ”**Enhver** som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider **systematisk** for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.”
- Risiko- og sårbarhetsanalyse

# TILNÆRMING TIL ANALYSE AV FORSVARLIGHET

- Helsepersonellet/helsevesenet (foretak, kommuner mv.) kan handle uforsvarlig
  - i et enkeltsituasjon (us., behandl., kontr.)
  - som sum av situasjoner (us., behandl., kontr.)
  - ved mer generelt å drive (deler av) sin virksomhet uforsvarlig

# TILNÆRMING (forts.)



Ledelsen og ansatte må vite hvor man har risiko og svake punkt

# KLAGERETT OG TILSYN

- Klagerett
- Tilsyn
- Sammenhengen mellom klagerett og tilsyn



# NÆRMERE OM DE TO TYPENE KLAGERETT;

- Retten til å klage etter pasientrettighetsloven, pasl § 7-4
  - hva det klages over
  - hvem det kan klages til
  - hva som kan oppnås
- Retten til å klage etter pasl 7-2
  - hva det kan klages over
  - hvem det kan klages til
  - hva som kan oppnås

# PLIKT TIL Å VARSLE TILSYNSMYNDIGHETEN - OM FORHOLD SOM "KAN MEDFØRE FARE FOR PASIENTERS SIKKERHET"

- Meldeplikt til tilsynsmyndigheten, hpl § 17
  - "Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet."
- Relevante momenter for å bestemme hvor langt plikten rekker.
- Skal man si fra til arbeidsgiver først?
- Anonymitet?

# TILSYN - Helsetilsynsloven § 4

- Fylkesmannen skal føre tilsyn med **helse- og omsorgstjenesten** i fylket og med **alt helsepersonell** og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester.
- I tilknytning til tilsynet skal Fylkesmannen gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester blir dekket.

# TILSYNSMYNDIGHETENS METODER

- Tilsyn med helsepersonell
- Tilsyn med helse-tjenesten (virksomheter)
- Hendelsesbasert tilsyn
- Hendelsesbasert tilsyn
- Planlagt tilsyn (Systemrevisjon)

# UTØVELSEN AV TILSYNET

- Få rettslige føringer, men
  - Forsvarlighetskrav
  - Saksbehandlingskrav

# ULIKE TYPER OG FOREKOMST AV ADMINISTRATIVE REAKSJONER MOT VIRKSOMHETER

- Kritikk mot leder av virksomhet
- (Varsel om) Pålegg til virksomheten om retting, tvangsmulkt
- Stengning av virksomhet

# ULIKE TYPER OG FOREKOMST AV ADMINISTRATIVE TILBAKEMELDINGER OG REAKSJONER MOT HELSEPERSONELL

- Tap/begrensning av autorisasjon
- Tap av spesialistgodkjenning
- Tap av forskrivningsrett
- Suspensjon
- Advarsel
- Påpeking av pliktbrudd

# ADVARSEL, hlspl § 56

- «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.
- Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som har utvist en atferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.»



# FORMIDLING ... HLSPL § 66

- «Statens helsetilsyn skal varsle arbeidsgiver ved advarsel, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon. Med arbeidsgiver menes også offentlig myndighet som har driftsavtale med helsepersonellet.
- Hvis helsepersonellet driver selvstendig praksis med driftsavtale, skal Statens helsetilsyn gi rett offentlig myndighet et forhåndsvarsel når det foreligger berettiget mistanke om at vilkårene for nevnte vedtak foreligger, og vedtaket vil få betydning for muligheten til å oppfylle driftsavtalen.»

# ULIKE TYPER REAKSJONER FRA ANDRE MOT HELSEPERSONELL/VIRKSOMHETER

- Straffereaksjoner
- Økonomiske reaksjoner
- Arbeidsrettslige reaksjoner
- Etske tilbakemeldinger og reaksjoner

# HELSEPERSONELLNEMNDAS PRØVING AV HELSETILSYNETS REAKSJONSPRAKSIS

- Antall prøvede saker
- Resultatet av prøving
- Forskjeller i tilnærming til
  - forsvarlighet?
  - reaksjonspraksis?

# SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT

- Hol § 3-4: «Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom **ulike deltjenester** innad i kommunen og med **andre tjenesteytere** der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.»
- Forsvarlighetskravet som gjelder helsepersonell og virksomheter, forutsetter at disse søker samarbeid med andre som ledd i å gi forsvarlig helsehjelp.

# SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT forts

- Krav om helhetlig tjenestetilbud
  - Helhet og plan
- Mange ulike individuelle aktører
  - Ulik profesjonsbakgrunn
- Kommer fra ulike forvaltningsenheter
  - Med ulike roller

# SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT forts

- Etatene har hvert sitt lovverk, og ulike regler om
  - Samarbeid og taushetsplikt
- Noen av de individuelle aktørene er dessuten forpliktet på profesjonslovgivning
  - Helsepersonell vs andre
- Skaper usikkerhet
  - om deling av opplysninger/samarbeidet
  - For streng/for lemfeldig/tilfeldig?

# Helseforvaltningens taushetsplikt, hol § 12-1

- Enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 209.
- Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted.

# Unntak fra taushetsplikten: Hol § 12-1; informasjon til andre som ledd i å undersøke en sak og iverksette tiltak

- Opplysninger til andre **forvaltningsorganer**, .... jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er **nødvendig** for å **bidra til løsninger av oppgaver etter loven her** eller for å **forebygge** vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.
- Nærmest tilsvarende bestemmelser for barnevernets sosialtjenesten, skolen og barnehagens rett til å meddele taushetsbelagte opplysninger



# Barnevernets rett; Informasjon til andre som ledd i å undersøke en sak og iverksette tiltak (forts)

- ... «Opplysninger må altså kunne gis til skole, barnehage, PP-tjeneste eller helsetjeneste i den grad det er nødvendig for å innhente nye opplysninger. De opplysninger barnevernet sitter med i første omgang, har de fått med sikte på behandling av barnevernsaken, og de må kunne brukes for å innhente ytterligere opplysninger.»
  - (Kjønstad A. 2013 «Taushetsplikt om barn» Kommuneforlaget, og slutter seg her til (siterer) Sandberg K. 1991.)

# Barnevernets plikt ...

## bvl § 6-7a; tilbakemelding ved undersøkelse

- Dersom det er åpnet undersøkelsessak, skal barneverntjenesten gi **melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd\***, ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barneverntjenesten følger opp saken videre.

- \* dvs: offentlig myndighet, og yrkesutøvere med opplysnings-/meldeplikt

## Barnevernets plikt ...

bvl § 6-7a; tilbakemelding om tiltak – avslutning av sak

- Når barneverntjenesten skal iverksette eller har iverksatt tiltak som det er **nødvendig** at melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd får kjennskap til av hensyn til sin videre oppfølging av barnet, **kan** barneverntjenesten gi meldereren **tilbakemelding om tiltakene**.

# TAUSHETSPLIKT

## – Helsepersonells taushetsplikt hlspl § 21 og 21a

- ”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.”
- «Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er **begrunnet i** helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.»

# UNNTAK FRA TAUSHETSPLIKT

- anonymitet
- samtykke
- opplysningsrett uten samtykke (taushetsrett),”
  - hlspl § 25: **Med mindre pasienten motsetter seg det**, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.** ”
  - Hlspl § 23 nr. 4; når «tungtveiende interesser» tilsier det
- meldeplikt (om barn) hlspl § 33 «**grunn til å tro** det foreligger **alvorlig** omsorgssvikt»
- opplysningsplikt (om barn)

# UNNTAK forts, hlspl § 25a:

- «Helsepersonell kan dele taushetsbelagte opplysninger i **helsefaglige arbeidsfellesskap**. Formålet skal være å støtte helsepersonell i å treffe beslutninger om helsehjelp til en pasient, å sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller å gjennomføre helsehjelp i virksomheten. Pasienten kan motsette seg slik deling av opplysninger.
- Det kan ikke gjøres oppslag i journaler på grunnlag av først ledd.»

# UNNTAK forts., hlspl § 25b

- «Lege og tannlege virksomheten utpeker kan etter anmodning og uten hinder av taushetsplikt, **tilgjengeliggjøre opplysninger om en pasient til lege eller tannlege for ytelse av helsehjelp til en annen pasient**, i en konkret behandlingssituasjon. Det kan bare deles opplysninger som er relevante og nødvendige for ytelse av helsehjelp til den andre pasienten.
- Virksomheten skal til enhver tid ha en oppdatert liste over utpekt personell etter første ledd.
- Det skal dokumenteres i pasientens journal hvem opplysninger etter første ledd har blitt utlevert til, og hvilke opplysninger som har blitt utlevert.
- Pasienten kan motsette seg deling av opplysninger etter første ledd.»

# UNNTAK forts. § 29d

- Helsepersonell kan uten hinder av taushetsplikten etter [§ 21](#) gjøre opplysninger **tilgjengelige for en klinisk etikkomité** når opplysningene er nødvendige for at komiteen skal kunne bistå helsepersonellet med råd eller drøftelse av etiske utfordringer i et konkret tilfelle, og det ikke er praktisk mulig eller klart uhensiktsmessig å innhente samtykke fra pasienten.

....



# UNNTAK forts. hlspl § 29c

- «Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter gjøres tilgjengelige for annet helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellets egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen. ...»
- I pasientens journal skal det dokumenteres bl.a. hvem opplysninger har blitt gjort tilgjengelige for, og hvilke opplysninger som har blitt gjort tilgjengelige.

# UNNTAK forts. § 29e

- For å finne opplysninger som **egner seg i undervisning** som kan sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller helsefaglige studenter, kan taushetsbelagte opplysninger om en pasient **gjøres tilgjengelige for en lege eller tannlege** som arbeider ved en sykehusavdeling eller tannklinikk der pasienten er eller har vært for å få helsehjelp.
- Pasienten kan motsette seg tilgjengeliggjøring av opplysninger etter første ledd.
- ....

# Helsepersonell og tverrfaglige/-etatlige team

- Konsekvensene av ulik taushetsplikt

# INFORMASJON, MEDVIRKNING, SAMTYKKE, PÅRØRENDES RETTSLIGE POSISJON

- Pasientautonomi vs helsepersonells autonomi
- Pasientautonomi vs pårørendes rett

# RETTE TIL INFORMASJON, Pbrl § 3-2

- Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få **innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen**. Pasienten skal også informeres om **mulige risikoer og bivirkninger**.
- Informasjon skal **ikke gis mot pasientens uttrykte vilje**, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.
-

# SKADE- OG KOMPLIKASJONS- INFORMASJON, Pbrl § 3-2

- ”Dersom pasienten eller brukeren **blir påført** skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten **informeres om dette**. Det **skal samtidig informeres om adgangen til å**
  - søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning
  - kunne henvende seg til pasient- og brukerombudet
  - anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.

# RETTEEN TIL Å MEDVIRKE

- Medvirkning pbrl § 3-1
  - « ....rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder»

# RETTE TIL SELVBESTEMMELSE. KRAV TIL SAMTYKKE

- Å motta helsehjelp er frivillig; det kreves samtykke, dvs **informert valg** pbrl § 4-1
- Noen viktige unntak
  - Akutt påtrengende nødvendig hjelp, hlspl § 7
  - Pbrl kapittel § 4A om ikke samtykkekompetente
  - Psykisk helsevern
  - Smittevern



# Ordningen med «nærmeste pårørende» Hvem er pårørende/nærmeste pårørende, pbrl § 1-3?

- «Pasientens pårørende: **den pasienten oppgir** som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som **i størst utstrekning har varig og løpende kontakt** med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner,<sup>1</sup> 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.»

# Nærmeste pårørendes krav på å motta informasjon om pasient og bruker, pbrl § 3-3

- «Dersom pasienten eller brukeren **samtykker** til det eller **forholdene tilsier det**, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.»

# (NÆRMESTE) PÅRØRENDES RETTIGHETER

- 1. Krav på å motta informasjon om pasient og bruker, pbrl § 3-3, § 3-4 og §4-3
- 2. Krav på innsyn i journal, pbrl § 5-1 fjerde og femte ledd
- 3. Formidler av pasientens oppfatninger, pbrl § 4-6 og 4-6a
- 4. Pårørende som informanter/kunnskapskilde
- 5. Retten til å medvirke ved beslutninger, pbrl § 3-1 tredje ledd
- 6. Retten for verge til å fatte beslutning for pasient, pbrl § 4-7
- 7. Tvangstiltak - overfor personer med psykisk utviklingshemming, hol. kap. 9

# (NÆRMESTE) PÅRØRENDES RETTIGHETER

## forts

- 8. Rettigheter som pårørende omsorgsgiver, hol § 3-3
- 9. Rett til opplæring, sphtjl § 3-8
- 10. Rett til opplysninger, råd og veiledning
- 11. Krav på omsorgsfull hjelp, hlspl § 4.
- 12. Barn som pårørende, hlspl § 10a
- 13. Klagerett

# Pasienters rett til erstatning

# NPE-ordningen - oversikt

- Historien – bakgrunnen
- Hvem inngår i ordningen
- Arbeidsmåten – avgjørelsene

# PASIENTERS RETT TIL ERSTATNING

- Tre kumulative vilkår må være oppfylt
  - Det må foreligge en skade som medfører et "økonomisk tap"
  - Det må være "årsakssammenheng" mellom helsehjelpen og skaden
  - Det må foreligge et såkalt "ansvarsgrunnlag"

# HVA FORSTÅS MED SKADE

- Økonomisk tap
  - Tap i inntekt
  - Ekstrautgifter
- Invaliditet
- Tap av forsørger
- Oppreisning (tort og svie)



# HVA FORSTÅS MED ÅRSÅKSSAMMENHENG

- Helsehjelpen ”mest sannsynlige årsak”
  - Forskjellig fra sikkert
  - Forskjellig fra nesten sikkert
- Bevisbyrdespørsmål
  - Vanlig bevisbyrde
  - Omvendt bevisbyrde

# HVA FORSTÅS MED ANSVARSGRUNNLAG

- Rettslig grunnlag for å knytte ansvar til en handling
  - Ikke krav om uaktsomhet
  - Vanligvis krav om svikt/feil (ikke adekvat)
  - Noen ganger ikke krav om svikt/feil

# ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADEOVEN - § 2

- Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes
  - a) **svikt** ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes
    - Eksempel: En kvinne utviklet skade på balansenerven som følge av medisinerings med antibiotikumet Gentamycin. Det ble konkludert med at det hadde vært «for langvarig medisinerings», og hun fikk medhold.

# ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADEOVEN - § 2 forts.

- b) teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr som er brukt ved ytelsen av helsehjelp,
- c) smitte eller infeksjon, når dette ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom,
- d) vaksinasjon

# ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADELOVEN - § 2

forts.

- Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er **særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere**. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.

# ANSVARSGRUNNLAG I PASIENTSKADELOVEN - § 3

- Dersom årsaken til en skade på en pasient ikke kan bringes på det rene, og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen, **skal det normalt antas** at skaden skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp.

# ANSVARSGRUNNLAG (legemidler) I PRODUKTANSVARSLOVEN

# NOEN TALL ...

- Skadefrekvens ...
- Informasjonsfrekvens ...
- Meldefrekvens ...
- Antall som får erstatning ...
- Utbetalingsstørrelse ...
- Medhold/avslag ...
- Kjønnfordeling ...