

Juridisk tenkemåte og metode

NORMRASJONELL OG FORMÅLSRASJONELL TENKEMÅTE

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

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

TENKE OGSÅ JURIDISK, IKKE BARE HELSEFAGLIG

- Jussen som rammeverk for
 - ytelse av helsehjelp
 - fagutøvelse
 - samhandling med annet helsepersonell
 - samhandling med pasienter
 - utøvelse av lederfunksjoner
- Regelverket skal gjenspeiles i administrative rutiner

UTVIKLINGSTREKK

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

RETTSREGLER OG JURIDISK METODE (1)

- Hva kjennetegner rettsregler: "Hvis A så B"
- 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
- Rettskildenes innbyrdes vekt
- Lovtolking og subsumpsjon

RETTSREGLER OG JURIDISK METODE (3)

- Plassen for formålsrasjonalitet
- Forholdet mellom rettsregler (jus) og etikk
 - "skal" vs "bør"
- "Faget" og "etikkens" plass ved anvendelse av lover
- Menneskerettighetene

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 ansvar
 - bli stilt til ansvar
- Rettighets-, plikt- og ansvarssubjekter

Møtet mellom helsefag og juss

1 MØTE MELLOM TO TYPER RASJONALITET?

hva som er best for pasientene, mest
nyttig (gir best utbytte for pengene?)
mv

vs

et spørsmål om hva som følger av
loven og rettskildene ellers

EKS: JOURNALDOMMEN?

- Hvem er opplysningene i journalen tilgjengelig for
 - Medisinerne (medisinen) sa;
 - ikke pasientene
 - Juristene (jussen) sa;
 - også pasientene
- Hva var rasjonale bak?
 - "unyttig og ødeleggende"
 - vs
 - «grunnleggende» rettigheter

2. MØTE MELLOM TO ULIKE HJELPE-/STYRINGSSYSTEMER

Faglig skjønn/...etikk

vs

rettigheter og plikter

MØTE MELLOM TO TYPER ULIKE TYPER STYRINGS-/HJELPESYSTEMER forts.

- Hvor langt går skjønnets som legen kan utøve?
- Hvor langt går loven i å regulere utøvelsen av dette skjønnets?

EKS: UTVIKLINGEN AV HELSEFAG og LOVGIVNING

- Profesjonsfaget/-etikken;
 - Faglig/etisk godt (forsvarlig) arbeid bygd på empiri/(fag)etikk
- Økende og detaljert lovgivning
 - Pasientrettighetsloven
 - Helsepersonelloven
 - Helse og omsorgstjenesteloven
 - Spesialisthelsetjenesteloven
 - Helsetilsynsloven
 - Pasientskadeloven
 - Mm
 - Hva kjennetegner denne lovgivningen

3. DERES FELLES MØTE MED ØKONOMIEN SOM STYRINGSSYSTEM

Faglig skjønn/etikk og rettigheter

vs

budsjettdisiplin

TRE «STYRINGSSYSTEMER/FAKTORER» I MØTE MED PASIENTENE

- Fag, Juss, Økonomi
- Hvilket system overstyrer
hvilket og på hvilke måter – i
teorien og i praksis

EKS: FUSADOMMEN OG KOMMUNELOVEN, hva overstyrer hva

- Fusadommen:
 - Retten til nødvendig helsehjelp er av faglig art; styres av faglig og ikke økonomisk tilnærming
 - Generelt: Rettighetene overstyrer økonomien, med mindre annet følger av loven
- Kommuneloven § 47 og § 46.
 - Kommunestyrets eller fylkestingets bevilgninger i årsbudsjettet er bindende for underordnede organer. Dette gjelder ikke for utbetalinger kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta, jf. § 46 nr. 1 tredje punktum
 - Kravet om budsjettjemmel på utbetalingstidspunktet gjelder ikke for utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta.

4. DERES FELLES MØTE MED HELSEBYRÅKRATIET

Fagets og jussens rasjonalitet

vs

administrative ordninger, etablerte systemer, IKT-systemer, rapporteringsrutiner, driftshensiktsmessighet av ulike slag, økonomi, mv ...

JUSSEN OG LEGEN

- "Sand i maskineriet"
- "Hevet over loven"
- "Bedre med en lege som handler etisk enn som følger loven"
- Legeutdanningen
- "Loven som brekkstang"

MYE DÅRLIG/UKLAR JUS

- God plass for ”interesseledet” erkjennelse
- God plass for maktutøvelse
- Hvor sitter (fortolknings)makten i dag

”OPPRØRET” I/MOT HELSE FINNMARK, 2013

- **Lov og fag:**
- Pasientrettighetslov og faglig skjønn:
- Retten til utredning og nødvendig behandling
-
- = 30 (15) dagers frist + en individuell frist

• vs

Byråkratiets logikk:

- Styringsystemer, registre, IKT-verktøy, økonomi,
 - etablert praksis, ”Interesseledet” fortolkning
- = bare én frist, og den gjelder for start utredning

LAW IN BOOKS AND LAW IN ACTION

- Avviket mellom lov og praksis
- Følger av slikt avvik

Helserettslige hovedprinsipper og helserettslig regulering

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
- Tilsynsloven
- Pasientskadeerstatningsloven
- (Forvaltningsloven)
- Andre lover

RETTIGHETER OG MODELLER FOR FORDELING AV HELSETJENESTER

- "Markedsmodellen"
- "Planmodellen"
- "Skjønnsmodellen"
- "Rettighetsmodellen"

GENERELT OM PASIENTRETTIGHETER (2)

- Rettigheter og plikter
- Materielle rettigheter vs formelle rettigheter
- Innholdet i rettighetene
 - retten til å bli pasient
 - rettigheter som pasient
 - overprøvingsrettigheter
- Automatiske versus avlede rettigheter
- Entydige versus flertydige rettigheter

RETTIGHETER VS RASJONERTE GODER

- Hva forstås med rettigheter
- Rettigheter er alltid kombinert med plikter
- Hva forstås med rasjonerte goder
- Grensetilfeller, uklarheter?
- Rettigheter og økonomi/lovbundne utgifter
- Rasjonerte goder og økonomi

RETTIGHETER VS RASJONERTE GODER

- Kommuneloven § 46
 - ”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.**”

Rett til helse- og omsorgstjenester

RETTE TIL HELSEHJELP

- Tredelt rettslig skille
 - "Påtrengende nødvendig"
 - "Nødvendig"
 - Annet behov
- Rettslig posisjon helt forskjellig alt etter hvordan den enkelte pasient blir klassifisert

RETT TIL HJELP SOM ER "PÅTRENGENDE NØDVENDIG" (ØYEBLIKKELIG HJELP)

- Rettskrav overfor kommunen, pasrl § 2-1a
- Rettskrav overfor staten, pasrl § 2-1b
- Rettskrav mot helsepersonell, hlspl § 7:

HELSEPERSONELLETS PLIKT TIL Å GI ØYEBLIKKELEG HJELP - helspl § 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. ”

KOMMUNENS PLIKT TIL Å YTE ØYEBLIKKELIG HJELP – hol § 3-5

- «Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.
- Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.
- Kommunen skal sørge for tilbud om **døgnopphold** for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

RETTE TIL "NØDVENDIG HELSEHJELP" FRA KOMMUNEN

- Retten overfor kommunehelsetjenesten
 - pbrl § 2-1a (rett til å få, rett til innhold)
 - "Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester"
 - Hol § 3-1
 - «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.»

RETTEEN (forts.)

- For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen i følge § 3-2 bl. a. tilby følgende:
 - 1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
 - 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
 - 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste

RETTEEN (forts.)

- 4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
- 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.

RETTEEN (forts.)

- For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen i følge § 3-2a tilby følgende
 - «Kommunen **skal tilby** opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
 - Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.»

RETTEEN til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, Pbrl § 2-1e

- Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette

RETTE TIL BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE, Pbrl § 2-1d

«Personer under 67 år med **langvarig** og **stort** behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.»

RETTIGHETER ETTER FASTLEGEORDNINGEN

- Retten til å stå på en liste
- Retten til å skifte fastlege
- Retten til å få en fornyet vurdering
- Plikter for fastlegen
- Kommunen og forskriften

Rett til særlige omsorgstjenester

- Omsorgslønn (hol § 3-6)
 - «... **særlig tyngende omsorgsarbeid**»
- Boliger til vanskeligstilte (hol § 3-7)
 - «... medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.»
- Brukerstyrt personlig assistanse (hol § 3-8)
 - «... tilbud om **personlig assistanse** etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.»

RETT TIL VURDERING FRA SPECIALISTHELSETJENESTEN

-

- «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.

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.»

DET TIDLIGERE INNHOLDET I RETTE TIL VURDERING

- Pasient som henvises til sykehus, spesialist-poliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, som omfattes av § 2-4, har **rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt.** Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt.
- ...

DET TIDLIGERE INNHOLDET I RETTEN TIL VURDERING

- Hovedspørsmålet; hva ligger i kravet til "vurdering"
 - Lest henvisningen?
 - Innkalt pasienten til første undersøkelse?
 - Avklart helsetilstanden – dvs ferdig utredet?
 - Annet?
- Bestemmelsen, pasrl § 2-2; sentrale elementer
 - Stortinget i forarbeidene: "avklare pasientens helsetilstand" innen fristen
- Rett til fornyet vurdering, pasrl 2-3

DET TIDLIGERE INNHOLDET I RETTEN. Hva sa departementet?

Brev til Martine Hansens hospital 21.01.2003

- ”Rett til vurdering i henhold til pasientrettighetsloven § 2-2 gir pasienten rett til en reell vurdering av sin helsetilstand. Det vil si at alle de undersøkelser som er nødvendig for å stille en diagnose og utarbeide behandlingsopplegg, må være ferdig i løpet av 30 virkedager. I de tilfeller hvor henvisningen ikke gir tilstrekkelig informasjon til å avgjøre om pasienten, som i dette tilfellet, trenger en operasjon **skal altså de nødvendige kliniske undersøkelser være gjennomført innen 30-dagersperioden.** ... Retten til vurdering gjelder uten begrensning alle pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. ... Det vil si at **kapasitetsbegrensninger eller kostnadene ved å gjennomføre vurderingen ikke kan begrunne at vurderingen ikke ferdigstilles i løpet av 30 virkedager.**”

RETT TIL VURDERING – begrunnelse for nye regler

- Dep. kommentar i prop. (L 2012-2013 Pkt 6.5.1)
 - ”Dersom alle pasienter **skal være nærmest ferdig utredet innen vurderingsfristen slik dagens bestemmelse i utgangspunktet legger opp til**, ville det gi en betydelig prioriteringsvridning. Det vil innebære at pasienter i utgangspunktet skal prioriteres likt i vurderingsperioden. Det vil trolig også innebære en endret utnyttelse av ressursene i spesialisthelsetjenesten, til ulempe for de alvorligst syke pasientene.

PRIORITERINGSVEILEDERNE og PAKKEFORLØP

- Innholdet
- Rettslig status

FORSKJELLEN PÅ NYE OG TIDLIGERE REGLER?

- Mht utredning/diagnose
- Mht lest henvisningen
- Mht behandling

RETT TIL "FORNYET VURDERING" FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN

- Bestemmelsen, pasl § 2-3
 - "Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare én gang for samme tilstand.
- Allmennlegen som "portvakt"; og svakere posisjon ved annen gangs vurdering

RETTE TIL «NØDVENDIG HELSEHJELP» - SPESIALISTHELSETJENESTEN

- Rett overfor spesialisthelsetjenesten
 - pbrl § 2-1 b
 - «Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. 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. De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.»
 - Prioriteringsforskriften: krav til **forventet nytte** av helsehjelpen, **og** at **kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt.**
 - «Henvissende instans skal gis samme informasjon som pasienten får etter første og andre ledd.»

RETTE TIL «NØDVENDIG HELSEHJELP» - SPESIALISTHELSETJENESTEN

- Rett til hjelp i utlandet - pbrl § 2-1b
 - «Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får den nødvendige helsehjelpen innen tidspunkt fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.»

RETTE TIL KONTAKTLEGE, Pbrl § 2-5a

- «Pasient som har **alvorlig** sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en **viss varighet**, har rett til å få oppnevnt **kontaktlege** i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c.
- Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper rettigheten omfatter.»

RETTE TIL KONTAKTLEGE, forts. –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.
- Helseinstitusjon ... 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. Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege, og skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har.
- ...
- For tjenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsykolog utnevnes i stedet for kontaktlege dersom det er mest hensiktsmessig ut fra den behandling eller oppfølging som skal gis. Det samme gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. § 2-1 a første ledd nr. 5.
- ...

RETTE TIL FRITT BEHANDLINGSVALG (SYKEHUSVALG)

- Hovedregelen: Valgfrihet, pbrl § 2-4
 - «Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-1b.»
 -
 - Tilsvarende gjelder også behandling, dvs. det forutsetter avtale med reg. helseforetak eller godkjenning etter en særskilt forskrift.

RETTE TIL FRITT BEHANDLINGSVALG (SYKEHUSVALG) forts.; unntak

- «Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.
- For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første ledd gjelder heller ikke valg av senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.»

RETTE TIL Å FÅ UTARBEIDET INDIVIDUELL PLAN

- Hjemmelen, pbrl § 2-5
 - ”Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.”
- Egen forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator

RETTE TIL Å HA KOORDINATOR, sphtjl § 2-5

- For pasienter med **behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester** etter loven her, skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.
- Koordinatoren bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig.

”UTSKRIVNINGSKLAR”, medfinansieringsforskriften

- «En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i journalen
 - a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
 - b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
 - c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
 - d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
 - e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.»

”UTSKRIVNINGSKLAR” forts.

- Omsorgsperspektivet
 - Ikke lenger trenger sykehusets omsorg?
 - Må det tas hensyn til de ressurser som står til rådighet i kommunen?
 - Forsvarlighetskravets betydning