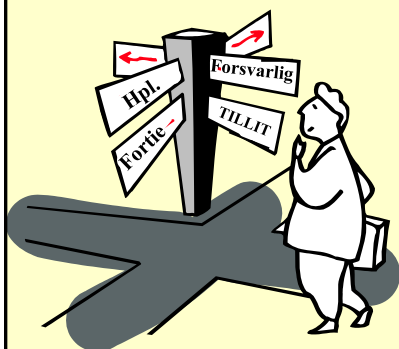


Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet



Professor dr. juris Morten Kjelland

1



Velkommen!

I e-boken finner du sammendrag av filmene, i tillegg til sentrale oppdateringer av nyere rettskilder og koblinger til Lovdata.

Grunnleggende helserett – hovedlinjer og utvalgte emner, med vekt på forsvarlighetskravet er en e-bok med forklaringsvideoer, multiple choice-oppgaver for å teste egen forståelse, refleksjonsoppgaver, miniorbok, hjelpeskisser, interaktive PDFer, lydbøker med mer.

Boken ble sist oppdatert 7. oktober 2023.

enkelt forklart!
e-bok med forklaringsvideoer

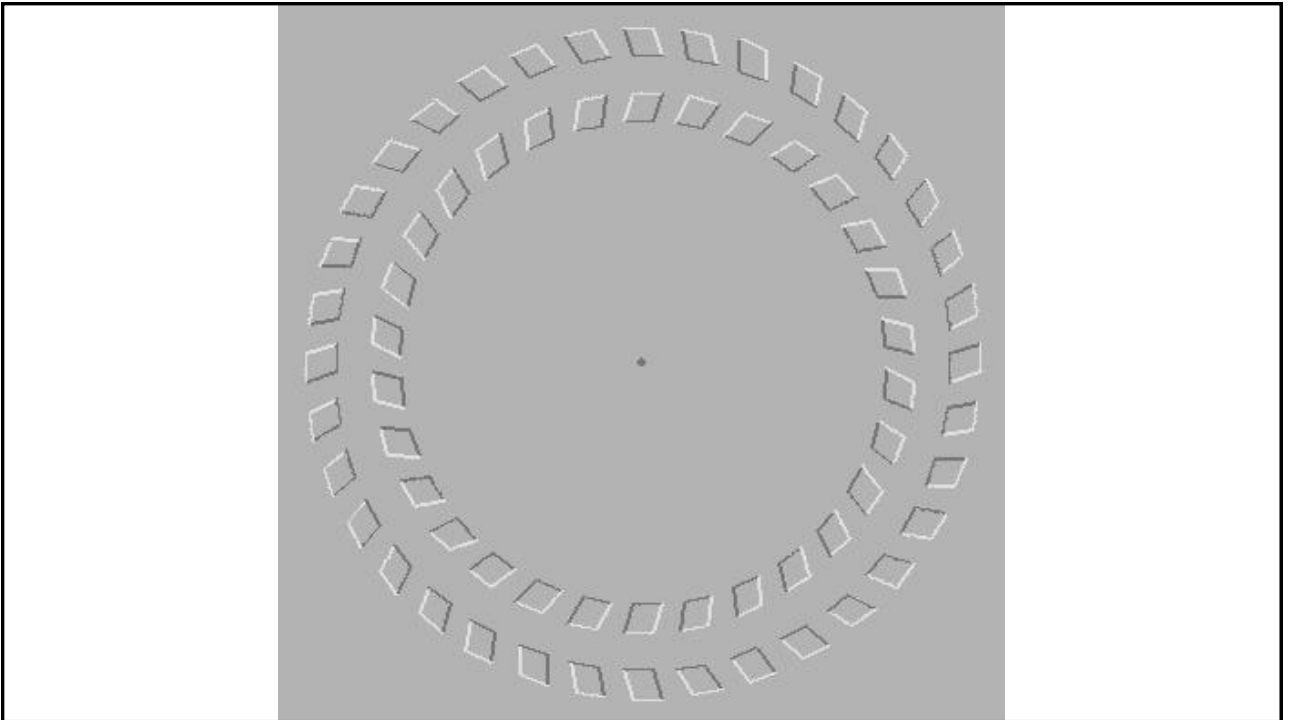
Hva inneholder e-boken?

Helserett og trygderett for Nasjonale helsefag. Sentrale emner i e-boken er blant annet

helserettsportalen.online



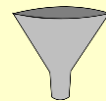
2



3

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



4

A

Den juridiske metoden i et «nøtteskall»

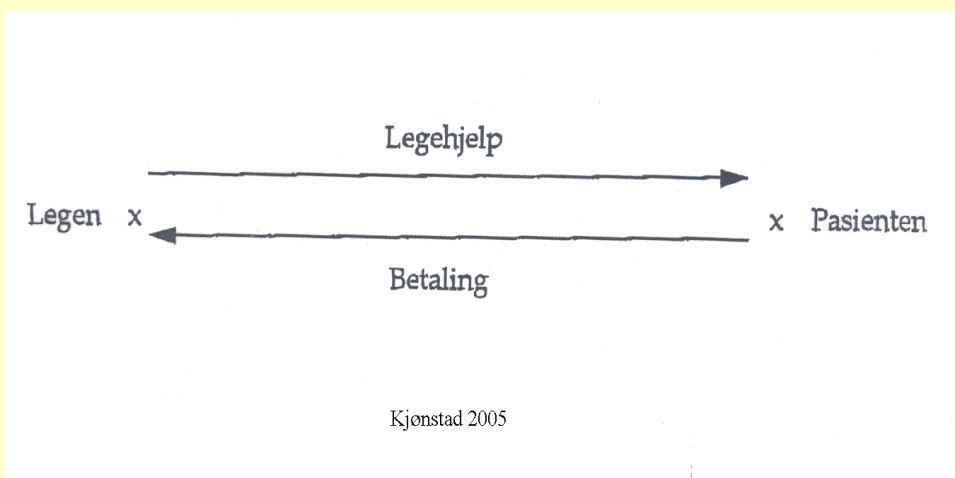
- og litt om juss som styringsverktøy



5

Juss som styringsverktøy

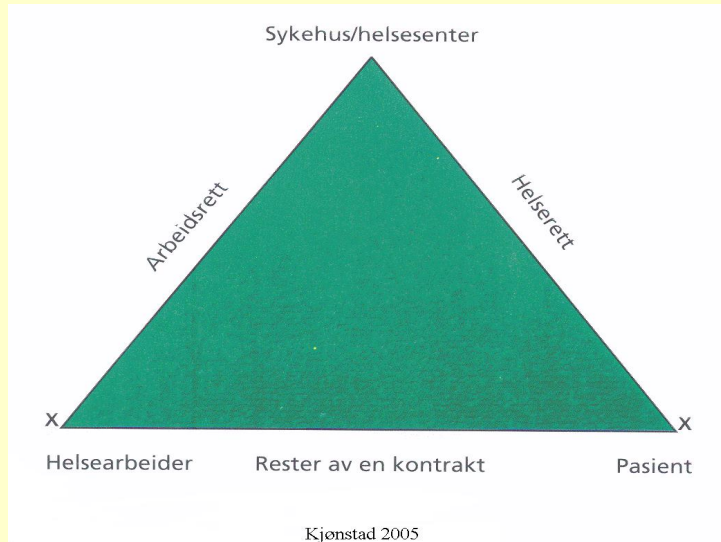
– ulike teoretiske modeller: topartsforholdet
(kontrakten)



6

Juss som styringsverktøy

– ulike teoretiske modeller: trepartsforhold



7

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**

8

Juss som styringsverktøy

– juridiske begreper: «hard law» og «soft law»

Helsedirektoratet

Alt innhold

Søk i alt innhold

Helsedirektoratet.no < Prioritering < Prioriteringsveiledere for spesialisthelsetjenesten

Prioriteringsveiledere for spesialisthelsetjenesten

Prioriteringsveiledere. E-læringskurs for deg som prioriterer og registrerer.

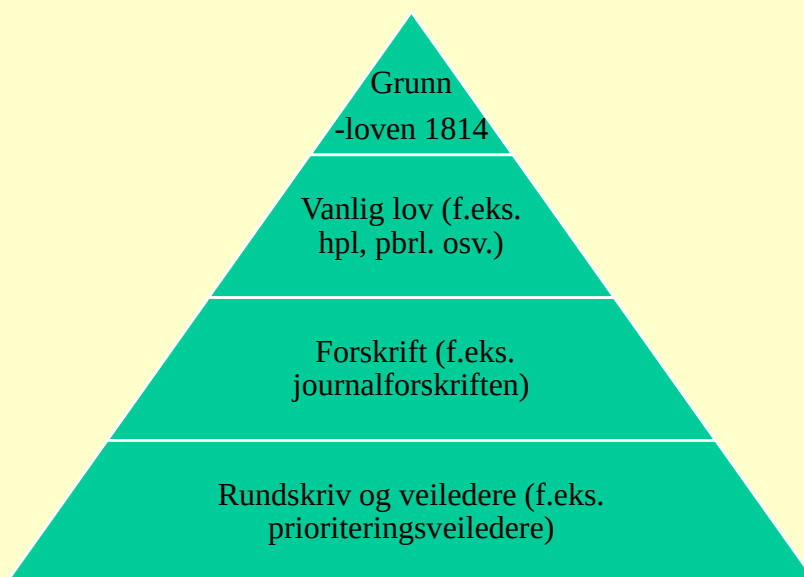
Prioriteringsveiledere

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.

9

Ulike nivåer

– hierarkiet



10

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**



11

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.»

12

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

13

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.

14

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)

15

B

Et grunnleggende regelverk – helsepersonelloven

(individnivå, med enkelte unntak)

16

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)

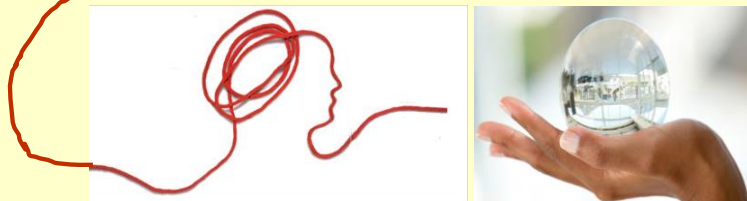
17

Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven?

– sammenheng med å oppnå åpenhet og tillit

Helsepersonelloven 1999 (hpl.) § 1

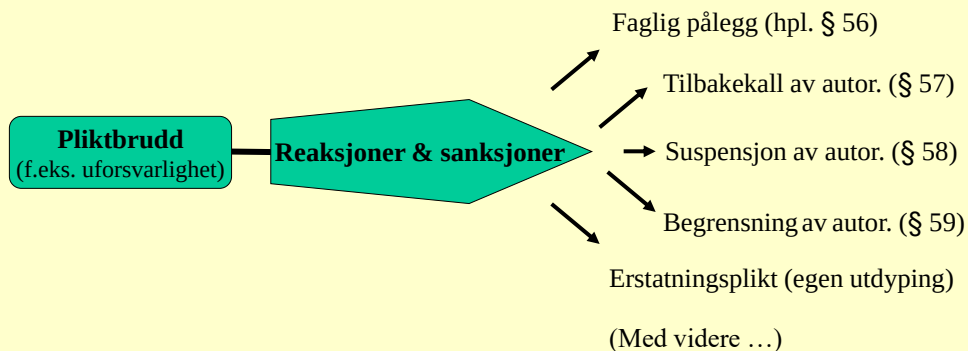
«Lovens formål er å bidra til [1] sikkerhet for pasienter og [2] kvalitet i helsetjenesten [3] samt **tillit** til helsepersonell og helsetjeneste.»



18

Hvorfor kunnskap om helsepersonelloven?

– mangfoldet av konsekvenser: «sanksjonspanoramaet»



19

Taushetsplikt og opplysningsplikt

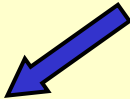


20

Taushetsplikt

– hovedregler og utgangspunkter

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



Profesjonsbestemt taushetsplikt

- Hpl. § 21 = hovedregelen

21

Taushetsplikt

– hovedregelen i hpl. § 21

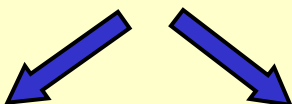
«Helsepersonell skal **hindre** at andre får **adgang eller kjennskap til opplysninger** om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

22

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»



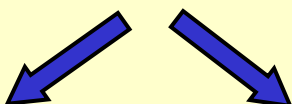
Taushetsplikt som ansatt

23

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**

24

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, ...»

25

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»

26

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

27

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

28

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.

29

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

30

onsdag 12. mars 2014

Søk

Dagbladet
Innenriks

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
je@dagbladet.no Tips på mobil
 Del på Facebook

Skriv ut artikkelen
 Mindre skrift
 Vanlig skrift
 Større skrift

En kreftoperert, 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



31

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)

32

Siste nytt: Eksplosjon i New York – bygning skal ha kollapset (kl.15:20)



FLY MED ICELANDAIR TIL REYKJAVIK

Vi flyr fra Oslo, Stavanger, Trondheim og Bergen

Pris fra kr. **1.370,-**

Pakkepriser fra kr. **1.595,-**

Bestill nå

ANNONSE

Ønsker tausere leger

Høyesterett har fastslått at en lege brøt taushetsplikten da statsministeren besøkte det nye Rikshospitalet. Nå vil Legeforeningen ha slutt på realityserier fra norske sykehus.

MAY BRITT BRØYN

Oppdatert: 19. okt. 2011 19:13

Del

Tweet

E-post

Lagre artikkelen i leselisten

En avdelingsoverlege ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet er i Høyesterett dømt til å betale en pasient 50 000 kroner i oppreisning for brudd på taushetsplikten. Episoden skjedde under et pr-opplegg på Rikshospitalet i 2000, da blant andre statsminister Jens Stoltenberg besøkte det nye sykehuset. - Dommen er en viktig advarsel til all helsepersonell om hvor absolutt taushetsplikten er, mener leder av rådet for legeetikk i

33

LØRDAG 07. OKTOBER 2013

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER PODKAST FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK Q

HELSE OG JUS

Når leger finner narkotika

ARTIKKEL

Lars Duvaland Om forfatteren

LITTERATUR

RELATERTE

ARTIKLER

KOMMENTARER (1)

En overlege ble frifunnet av Høyesterett for å ha ødelagt bevis for politiet. Han hadde handlet i tråd med taushetsplikten, og dette satte straffansvaret til side. Saken bør føre til en gjennomgang av helsevirksomheters kommunikasjon med politiet.



Illustrasjon © Stein Løken

Legeforeningen bisto nylig en overlege i en sak som gjaldt taushetspliktens grenser. Saken gjaldt en pasient som ankom akuttmodtaget bevisstløs. Ved avledning ble det funnet en pose med det man antok var en mindre dose narkotika. Sykehuset hadde rutiner for å avlevere slike funn til politiet.

Publisert: 16. september 2014

Utgave 17, 16. september 2014

Tidsskr Nor Legerforen 2014

134: 1676-8

doi: 10.4045/tidsskr.14.0727

Mottatt 28.9.2014 og

godkjent 3.7.2014. Redaktør:

Are Bræan.

PlumX Metrics

f

t

e

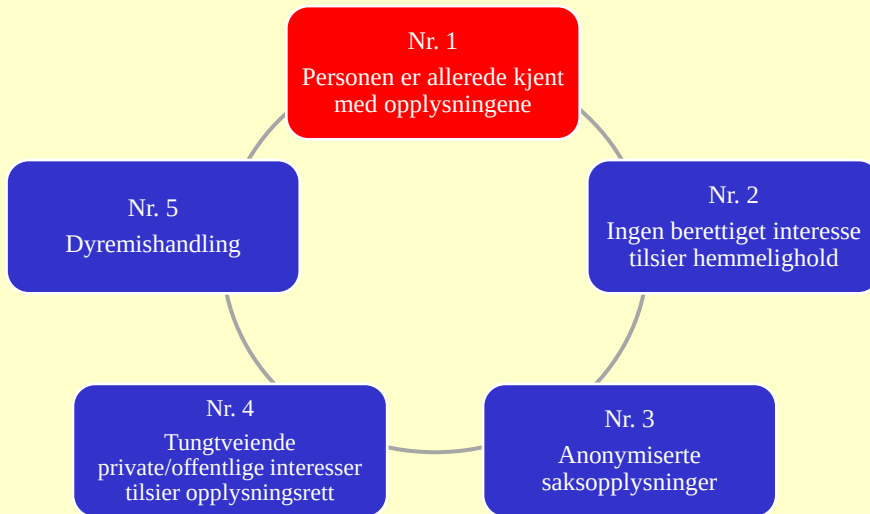
PDF

SKRIV UT

34

Taushetsplikt

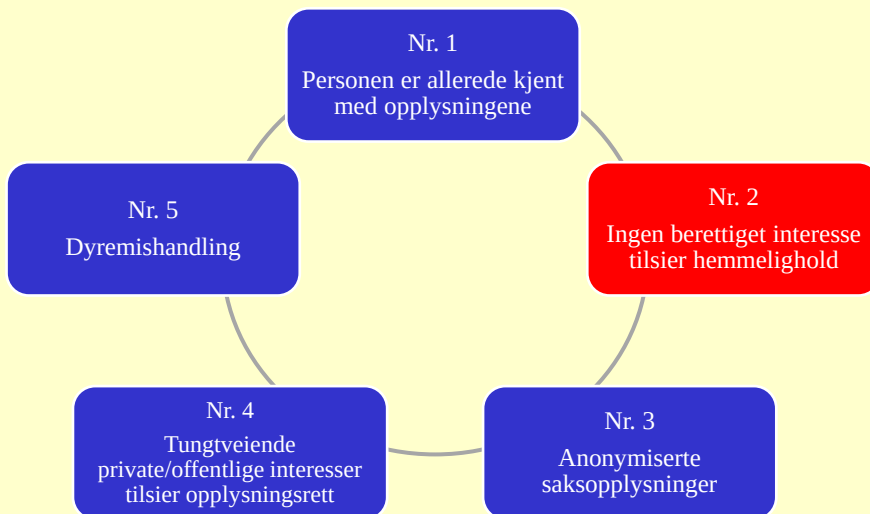
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



35

Taushetsplikt

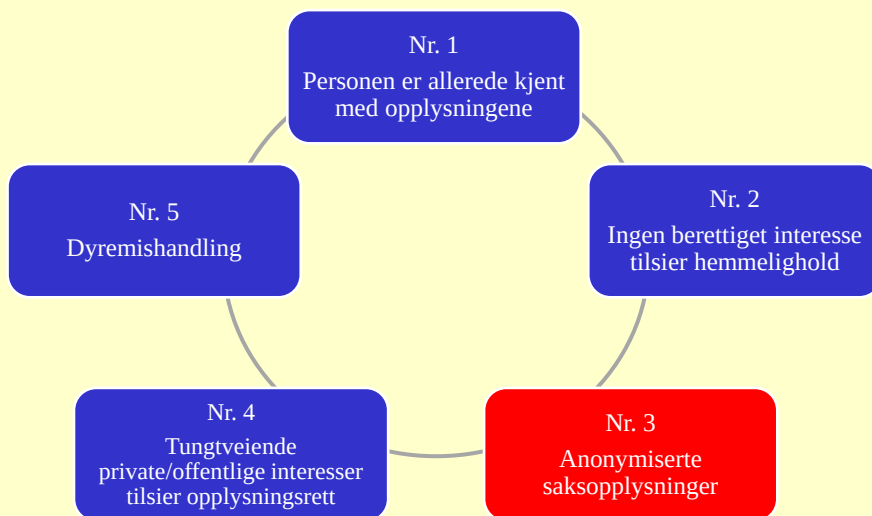
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



36

Taushetsplikt

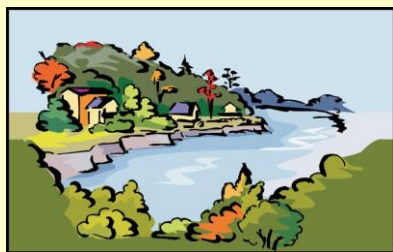
– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



37

Taushetsplikt

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



«Kvinne, 52 år bosatt på Klakegg i Jølster»



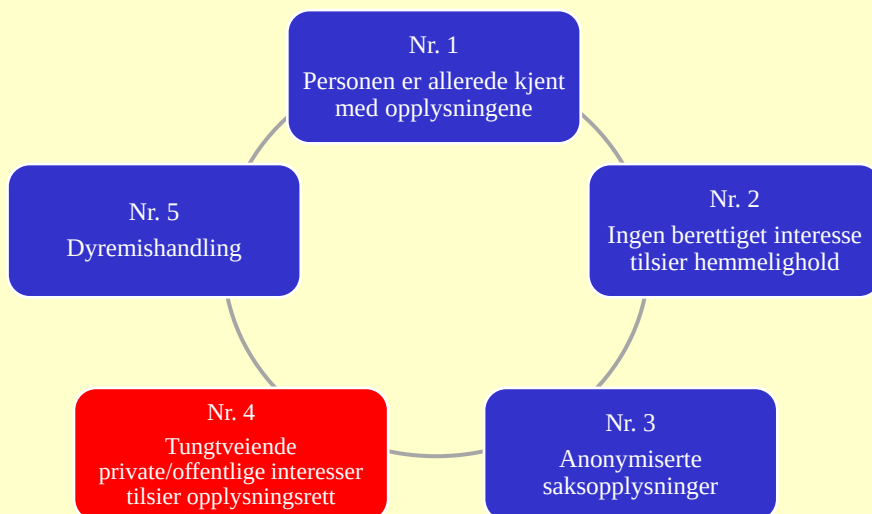
«Kvinne, 52 år bosatt i Oslo»



38

Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



39

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



40

Taushetsplikt

– unntak: hpl. § 23 nr. 4



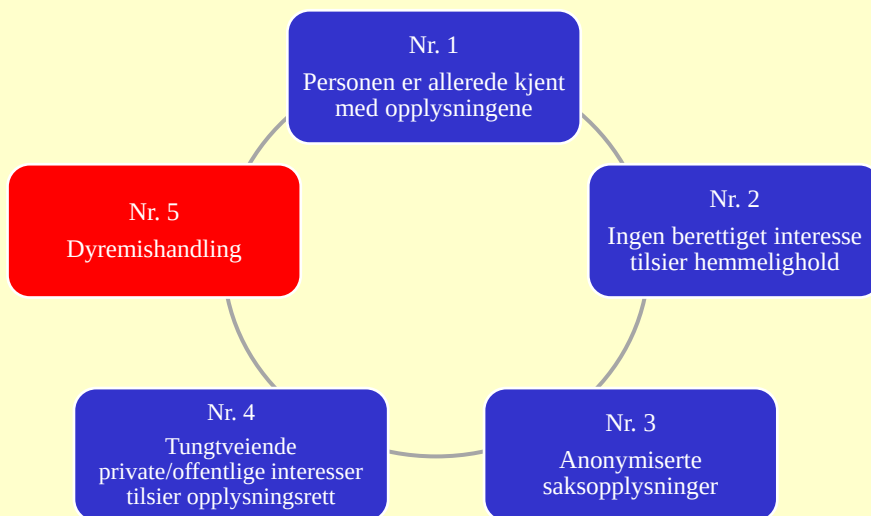
«Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for ... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...»

- **Generelt:** Hensynet for å tilsidesette taushetsplikten må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushetsplikten
- **Eksempel 1. Våpen eller ruspåvirket kjøring:** Situasjoner hvor en psykiatrisk pasient er i besittelse av våpen eller hvor en pasient er i ferd med å kjøre i ruspåvirket tilstand
- **Eksempel 2. Beskyttelse av helsepersonellet selv:** Helsepersonellet har behov for den beskyttelse som ligger i at andre er orientert om pasientens tilstand og oppholdssted, for eksempel ved et hjemmebesøk
- **Eksempel 3. Mishandling:** Grov mishandling (praksis + uttalelser fra Lovavdelingen); i andre tilfeller relevant å vektlegge om krenkede selv «ønsker» saken anmeldt

41

Taushetsplikt

– unntak: «oppregningsbestemmelsen» i hpl. § 23



42

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.»

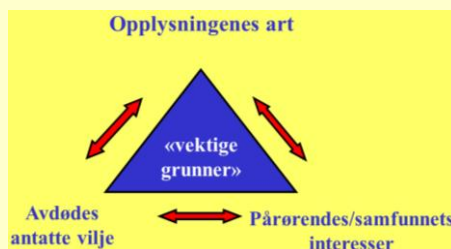


43

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**.»



44

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

45

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)

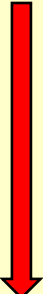
↳ Sml. pbrl. § 5-1 femte ledd, sml. pårørende-definisjonen i pbrl. § 1-3

46

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.»

47

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)



48

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

49

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.**»

§ 29 a Opplysninger til etterkontroll av særreaksjonene

Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved etterkontroll av reglene om særreaksjonene overføring til tvungen omsorg, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt etter § 21. Til slutt vedtak kan knyttes videre. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Denne bestemmelsen gjelder i tre år fra den er satt i kraft.

50

Opplysningsplikt



51

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 

52

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.»

53

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**

54

Dokumentasjons- plikt



55

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 rettledning 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 rettledning fra annet helsepersonell (unntak: hvis man er alene om å gi helsehjelpen)

56

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 § 6

§ 6. Opplysninger om pasientens helse og helseforhold, inkludert opplysninger og vurderinger innhentet ved kliniske og medisinske undersøkelser

Oversikten nedenfor angir hvilke kliniske og medisinske opplysninger som det kan være relevant og nødvendig å fremgå av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

a. pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen

b. opplysninger om pasientens sykdomshistorie og pågående behandling

c. opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelser, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger

d. behandlingsplan for pasienten og status i gjennomføringen av planen

e. opplysninger om behandling med legemidler, samt virkning og bivirkning av slik behandling. Opplysningene skal inneholde navn på legemidlet, virkestoff, styrke, mengde, dosering, indikasjon eller bruksområde og tidspunkt for når legemidlet er gitt. Opplysningene skal også omfatte en samlet og oppdatert oversikt over relevante opplysninger om pasientens legemiddelbehandling (pasientens legemiddelliste) etter § 9

f. kritisk informasjon, inkludert alvorlige allergier og alvorlige reaksjoner på legemidler (CAVE)

g. opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer

h. beskrivelse av de funn og vurderinger som ligger til grunn for kodet informasjon innrapportert til helseregistre etter helseregisterloven § 10 og § 11.

57

§ 6. Opplysninger om pasientens helse og helseforhold, inkludert opplysninger og vurderinger innhentet ved kliniske og medisinske undersøkelser

Oversikten nedenfor angir hvilke kliniske og medisinske opplysninger som det kan være **relevant og nødvendig** at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

- pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen
- opplysninger om pasientens sykehistorie og pågående behandling
- opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelser, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger
- behandlingsplan for pasienten og status i gjennomføringen av planen
- opplysninger om behandling med legemidler, samt virkning og bivirkning av slik behandling. Opplysningene skal inneholde navn på legemidlet, virkestoff, styrke, mengde, dosering, indikasjon eller bruksområde og tidspunkt for når legemidlet er gitt. Opplysningene skal også omfatte en samlet og oppdatert oversikt over relevante opplysninger om pasientens legemiddelbehandling (pasientens legemiddelliste) etter § 9
- kritisk informasjon, inkludert alvorlige allergier og alvorlige reaksjoner på legemidler (CAVE)
- opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer
- beskrivelse av de funn og vurderinger som ligger til grunn for kodet informasjon innrapportert til helseregistre etter helseregisterloven § 10 og § 11.

58

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.»

59

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.

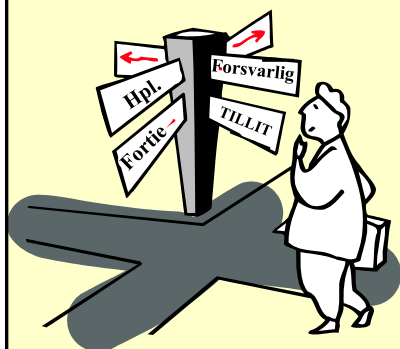
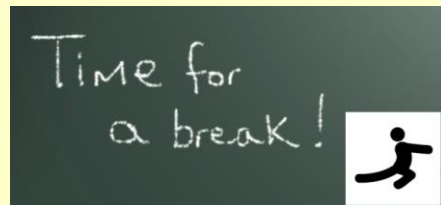
I helseinstitusjoner skal den som har **det overordnede ansvaret** for journalen etter § 39, sørge for at det gis innsyn etter første ledd.»

- 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**

60

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet



Professor dr. juris Morten Kjelland

61

«Aktiv» forelesningsdel

Laura Lauritsen er glassblåser på Lilyhammer Glassverk, og hadde blitt utsatt for en alvorlig brannskade under utføring av arbeid. Hun ble innlagt på Lillevik universitetssykehus (LUS). Der gjennomgikk Laura en hudtransplantasjon, som ville medføre betydelige smerter de første dagene etter inngrepet. For å lindre plagene skulle hun få Morfin per oralt, noe som ble besluttet av lege Lars Holm ved LUS.

Utpå formiddagen første postoperative dag ble Lars kontaktet av sykepleier Alexandra som jobbet på plastikkirurgisk avdeling fordi pasienten Laura ikke hadde hatt effekt av Morfin per oralt for sine smerter. Lars hadde mange pasienter den dagen og hadde sterk hodepine selv om han hadde tatt to Ibux og to Paracet. Han ga beskjed om at pasienten Laura skulle ha Morfin 2,5 mg intravenøst ved behov, og skrev dette raskt ned på et notatark og ga til Alexandra – før han hastet videre nedover korridoren. Som følge av tidsnød hadde Lars skrevet feil, og derfor notert Morfin 25 mg.

Alexandra fulgte anvisningen og injiserte den forskrevne mengden. Som følge av overdoseringen var Laura nær ved å dø grunnet truende respirasjonsstans. Hun klarte seg som følge av Alexandras overvåkning av henne, noe som gjorde at Alexandra fikk tilkalt Lars i tide til å igangsette virksomme tiltak. Laura fikk ingen fysiske skader. Hennes bevisstløse tilstand gjorde at hun ikke fikk med seg hva som hadde skjedd.



62

«Aktiv» forelesningsdel

I etterkant av hendelsen oppsto det spørsmål om hvem som hadde ansvaret. Lars pekte på Alexandra, og Alexandra pekte på Lars. Lars anførte at Alexandra var ansvarlig fordi det var hun som hadde satt selve sprøyten, og bemerket at hun – uansett hans feilskrift – «måtte tenke selv», som han sa. Med tydelig stemme ba han Alexandra om å la episoden forbli mellom dem og ikke snakke om den til andre. «Det skaper bare unødig støy her», sa han, og viste til at ingen skade var skjedd på pasienten.

Selve operasjonen var vellykket og Laura var fornøyd med både resultatet og servicen på sykehuset. Hun ville gi en oppmerksomhet til Alexandra og Lars, og ga hver av dem en stor, selvlaget glassbolle. Hver glassbolle hadde en verdi på 1800 kroner. Alexandra satte sin glassbolle på hvilerommet og lot den åpent tilfalle LUS, mens Lars pakket den inn i en pose og tok den med seg hjem.

Drøft hvilke rettslige spørsmål som oppgaven reiser, og dann deg en mening om konklusjonen.



63

«Aktiv» forelesningsdel

– oppgave 1: ansvar, tillit og åpenhet

Finn frem til de rettslige spørsmålene som oppgaven reiser
– og dann deg en mening om konklusjonen/løsningen ...



64

Informasjon om svekket pasientsikkerhet

– meldeplikt og rett til informasjon

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.»

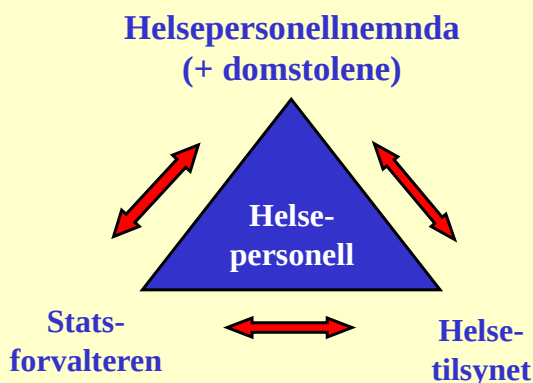
Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2: rett til å få informasjon

- ↳ 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



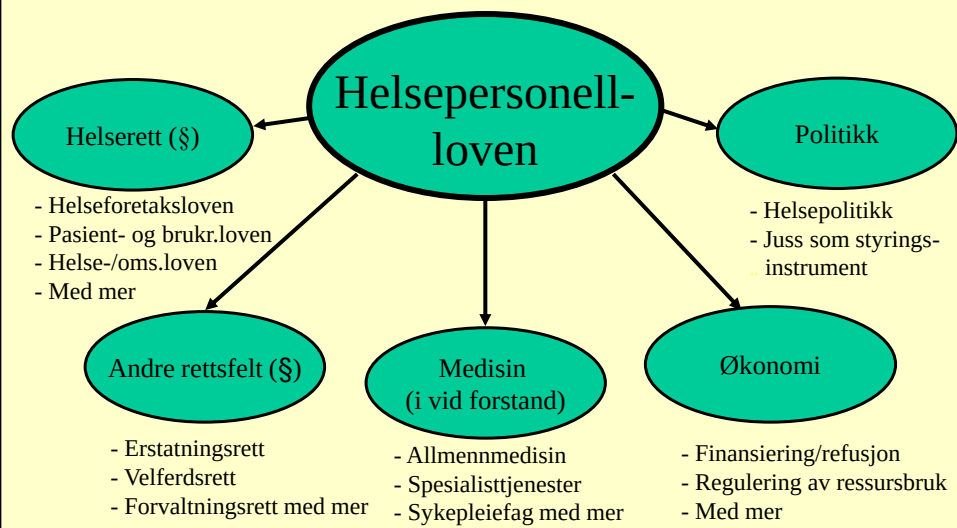
65

«Aktør»-trekanten



66

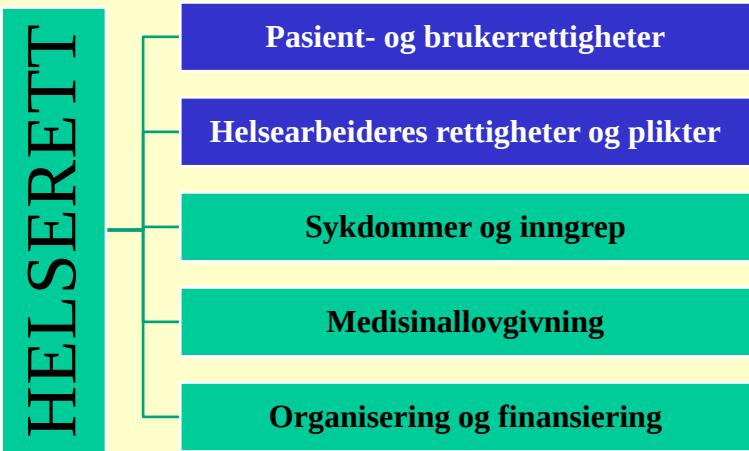
Helsepersonellsakene er komplekse



67

Plassering av emnet

– innen helseretten og dens lovgivning



68

Plassering av emnet

– innen helseretten og dens lovgivning



69

Rettskildebildet

– og et tilbakeblikk på tiden før 1999



70

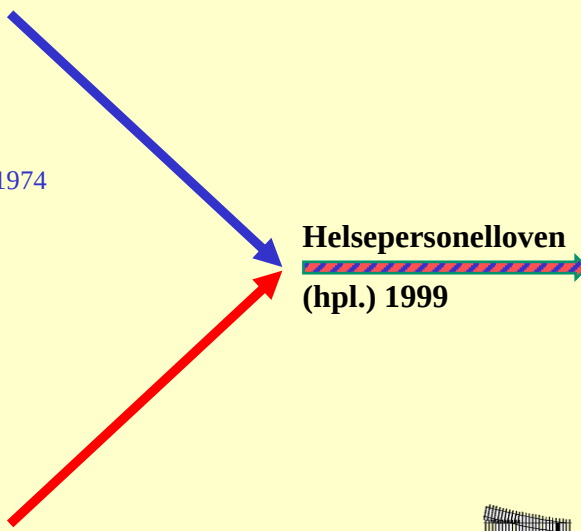
Plassering av emnet

– innen helseretten og dens lovgivning

- ☑ 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**



71

Oversikt over forelesningen

– hoveddelene

Oversikt og grunnstrukturer

i helsepersonelloven

I

Utvalgte utdypinger

– med vekt på forsvarlighetskravet

II

72

I

En oversikt og grunnstrukturer



73

Overordnet formål

– pasientsikkerheten i fokus

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.» (ⓘ)

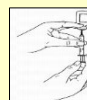
74

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/sektor omfattes



75

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.



76

Lovens virkeområde

Hpl. § 2 første ledd

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

➤ Dekker både handlinger og unnlatelser

➤ **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**

77

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. **Personell med autorisasjon etter § 48a 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.»

78

Lovens virkeområde

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

§ 48. Autorisasjon

Autorisasjonsordningen etter denne lov omfatter følgende grupper helsepersonell:

1. ambulansesarbeider
2. apotektekniker
3. audiograf
4. bioingeniør
5. ergoterapeut
6. fotterapeut
7. fysioterapeut
8. helsefagarbeider
9. helsesekretær
10. hjelpepleier
11. jordmor
12. kiropraktor
13. klinisk ernæringsfysiolog
14. lege
15. [manuellterapeut]¹
16. naprapat
17. omsorgsarbeider
18. optiker
19. ortopedingeniør
20. ortoptist

14. Lars



28. Alexandra

21. osteopat
22. paramedisiner
23. perfusjonist
24. provisorfarmasøyt
25. psykolog
26. radiograf
27. reseptfarmasøyt
28. sykepleier
29. tannhelsesekretær
30. tannlege
31. tannpleier
32. tanntekniker
33. vernepleier

79

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. Personell med autorisasjon etter § 48a 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.»

80

Lovens virkeområde

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.»

81

Lovens virkeområde

Hpl. § 3 første ledd

«Med helsepersonell menes i denne lov:

1. Personell med autorisasjon etter § 48a 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.»**

82

Bruk av medhjelper

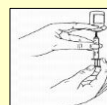
– den doble ansvarsvurderingen

Hpl. § 5 første ledd

«Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er **forsvarlig** ut fra oppgavenes art, personellens 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 ...



83

Bruk av medhjelper

– den doble ansvarsvurderingen

❶ 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)



❷ «Utøvelsesansvaret»

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

84

Bruk av medhjelper

– den doble ansvarsvurderingen

Hpl. § 5 første ledd

«Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er **forsvarlig** ut fra oppgavenes 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

85



Bergens Tidende

Fantastisk beliggenhet på Fantoft

Kun 400 m fra Byåsen. Innflytting 4 kvoter 2018. Salget har startet! www.fantoft-pensjons.no

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 06:00 Oppdatert 22 mar. 2008 06:22

KELLY FIANBAKKEN

Den 97 år gamle bergenskvinnen døde i sitt eget hjem like etter injeksjonen. Til tross for at feilen fikk fatale følger, vil ikke Statens helsetilsyn legge 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 helsepersonellets 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 Helsetilsynet.

Får skryt for håndteringen

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

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

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

86

Ressursbruk i helsevesenet

– «sparsomhetskravet»

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**

87

Ressursbruk i helsevesenet

– «sparsomhetskravet»

Kjønnsskifte (HPN 2008/157)

«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)**

88

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 ...**



89

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 laboratoriesvar 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 trygdesaker. Hun skal også ha feilbehandlet pasienter.»

90

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. 1800 i 2023-kroner)

91

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)**

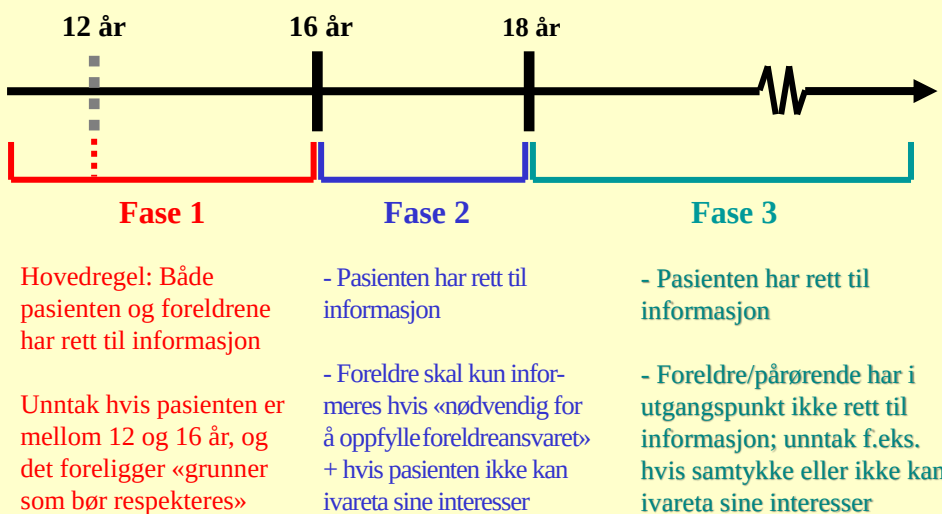
❷ Informasjonens innhold (hva)

❸ Informasjonens form (hvordan)

92

Informasjon til pasienter mv.

– informasjonens adressat (hvem)



Morten Kjelland 2014

93

II Utvalgt utdypingsemne: forsvarlighetskravet



94

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 [❶] helsepersonellens kvalifikasjoner, [❷] arbeidets karakter og [❸] situasjonen for øvrig.»

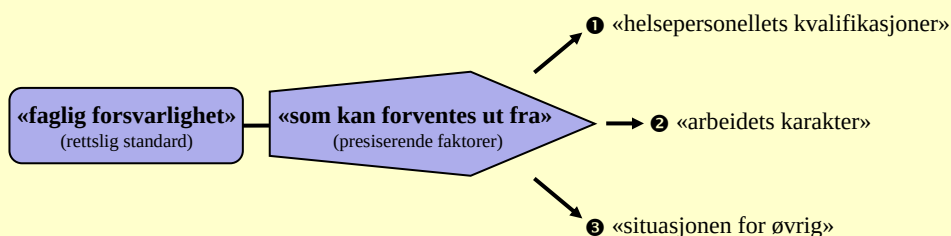
- «Forsvarlighetskravet»
- En rettslig og faglig norm, ut fra yrkesfaglige og yrkesetiske prinsipper
- «Rettslig standard» (❶) = dynamisk og **trenger presiseringer**

↳ Tre sentrale elementer

95

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



96

Forsvarlighetskravet

❶ «... kan forventes ut fra helsepersonellens 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
 - ↳ Varianter 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)

97

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.»

98

Forsvarlighetskravet

– eksempler fra praksis: betydningen av tilstrekkelig undersøkelser

Facebook I (HPN 2009/32)

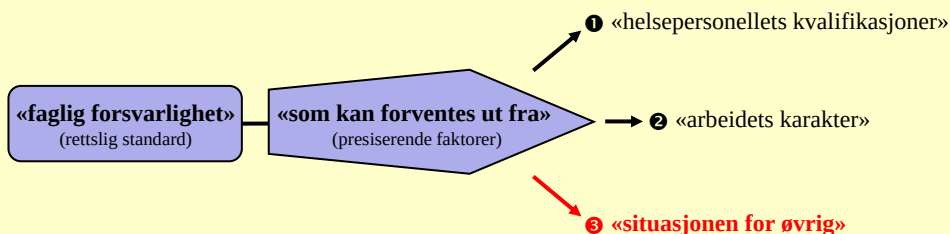
«Det alvorlige og komplekse sykdomsbildet til C [spiseforstyrrelser] var ikke egnet til fjernbehandling. Avgjørende for nemndas vurdering er videre at klageren ikke sørget for forsvarlige rammer rundt sin kontakt med C, og at både formen og innholdet i kontakten bidro til stor usikkerhet og uklarhet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

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

99

Forsvarlighetskravet

– konkretisering av de tre elementene



100

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 «etterpåklokskapens 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 ...**

101

Forsvarlighetskravet

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

Høyesterett:

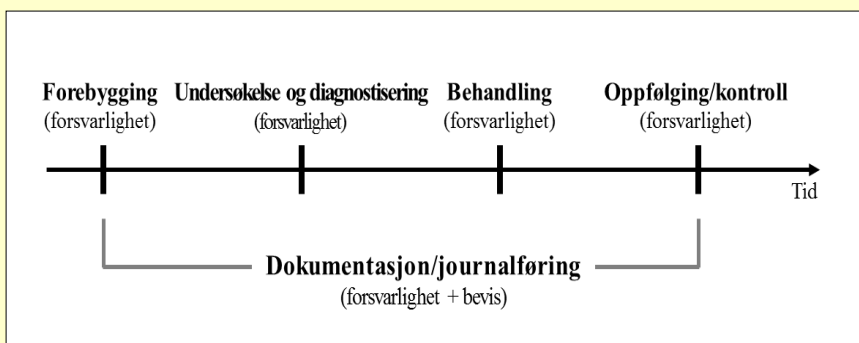
«Den som har ansvaret for anestesien, skal passe armen. Det hviler imidlertid en rekke andre og viktigere plikter på denne sykepleieren, og da ulnarisskader er meget sjeldne og enda sjeldnere dersom armen først er riktig plassert, må dette sies å være en mindre detalj. Anestesisøsteren kan i det utløsende 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.)**

102

Forsvarlighetskravet

- i forskjellige stadier av pasientbehandlingen



103

Fremstillingen følger de ulike stadiene i et pasientforløp

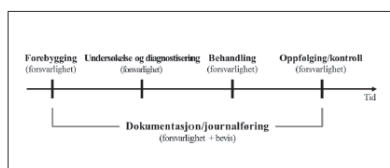
Forebygging

Bredt spekter av handlinger

Undersøkelse og diagnostisering



3.5 ANALYSE AV TYPETILFELLER – HOVEDFASER I ET BEHANDLINGSFORLØP 91



Figur 6. Forsvarlighetskravet i ulike stadier av pasientbehandlingen

Punktene 3.5.1 til 3.5.4 belyser forsvarlighetskravet ved forebygging, undersøkelser og diagnostisering, behandling samt oppfølging og etterkontroll av pasienten. Til slutt beskrives betydningen av dokumentasjon/journalføring for forsvarlighetsvurderingen. Siden dette gjelder alle stadiene i pasientforløpet, beskrives dette i et eget punkt, se punkt 3.5.5.

3.5.1 Forebygging

Forsvarlighetskravet pålegger en plikt til å opptre faglig adekvat, som kan være å sørge for forebyggende tiltak. Det kan ta sikte på å hindre sykdom og/eller sykdomsutvikling. Tiltak kan rette seg både mot pasienten og dens omgivelser.

Forebyggende tiltak dekker et bredt spekter av handlinger, fra kostholdsveiledning av pasienter med høyt blodtrykk til isolasjon for å motvirke smittespredning. Som påpekt i forarbeidene «innebærer [det] en viss årvåkenhet å kunne kartlegge pasientens problemer og iverksette slike tiltak» (Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) s. 41). Forebygging er også regulert utenfor helsepersonelloven, for eksempel i smittevernloven.

3.5.2 Undersøkelse og diagnostisering

Hpl § 4 legger opp til at helsepersonell skal bygge beslutningene sine på undersøkelser og utredninger av pasienten. Begrepene «utredning» og «undersøkelse» er ikke definert i loven, og det finnes heller ingen definisjon i forarbeidene til helsepersonelloven. Begrepene må forstås ut fra hvordan de brukes i medisinsk faglige sammenhenger. En utredning kan forklares som «å belyse, synliggjøre og avklare ressurser og problemer på en systematisk måte», og «inneholder både kartlegging og

104

Artikkelen side 92

Sentrale helserettslige emner

(Helt. Med. og. Nærmed. og. Helt.)

Emner i Forsvarlighetskravet i Helseretten

Emner i Helserettslige emner

Viktigheten av grundighet på undersøkelsesstadiet

Eksempler fra praksis

92 KAPITTEL 3 FORSVARLIGHETSKRAVET I HELSERETTEN

diagnostisering» (www.helsebiblioteket.no). I praksis kan undersøkelsesstadiet og utredningsstadiet overlappe hverandre, idet undersøkelser ofte tar sikte på å utrede pasientens helsetilstand. Av fremstillingshensyn bruker jeg i fortsettelsen først og fremst begrepet «undersøkelse».

Kvalitet i undersøkelsen er grunnleggende viktig for å kunne yte forsvarlig hel-
sehjelp. Feil på undersøkelsesstadiet kan resultere i nye feil, både ved diagnostise-
ring og behandling. Denne «forplantningseffekten» er grunnen til at kvaliteten på
undersøkelser står sentralt i mange av tilsyns- og nemndssakene.

Flere forhold kan gjøre en undersøkelse mangelfull. Mangler kan blant annet
bestå i at helsepersonell ikke legger tilstrekkelig vekt på ytre symptomer (se f.eks.
HPN 2011/31), unnlater å innhente relevante opplysninger for behandling (se f.eks.
HPN 2006/108) eller unnlater å innhente bistand fra annet kvalifisert helsepersonell
(se f.eks. HPN 2008/157). Vedtakene i parentes er utdypet i petit.

Forvirringstilstand INA (HPN 2011/31) gjaldt blant annet en sykehjems pasient på 79 år, som
hadde en kjent hjertesykdom fra tidligere. Mannen følte uro og angst, og en sykepleier ved
sykehjemmet tilkalte legevakten. Legen oppfattet pasienten som hissig og truende, og konkluderte
med diagnosen «forvirringstilstand INA» (akronym for «Ikke Nærmere Angitt»). Legen
ga valium for å roe pasienten og forlot deretter sykehjemmet. To dager etter ble mannen innlagt
på sykehus med hjerteinfarkt, og døde tredje dag etter innleggelsen. Nemnda uttalte at legen
burde hatt «kunnskapen om pasientens hjertelidelse, sammen med kunnskap om at demente
personer kan reagere på smerte med forvirring og uro», og derfor «også utredet og behandlet
pasienten for mulig hjertelidelse». Nemnda kom til at legen hadde opptrådt uforsvarlig.

I *Maharishi Ayurveda* (HPN 2006/108) hadde en lege som var medisinsk ansvarlig og
daglig leder ved et helsecenter, spesialisert seg innen alternativ, indisk behandling. Det var
uforsvarlig å tilby en tilnærmet standardisert behandlingsform, hvor det ikke ble tatt hensyn
til individuelle forhold. Nemnda uttalte at «en forsvarlig pasientbehandling krever forutgå-
ende individuelle undersøkelser og diagnostisering». Etter nemndas vurdering var det særlig
kritikkverdig at legen hadde iverksatt behandling av en pasient med kjent bipolar affektiv
lidelse uten å vurdere om vedkommende var i en stabil fase.

I *Kjønnsskifte* (HPN 2008/157) hadde en allmennlege og sexolog henvist en pasient på
tjuv år til legespesialist for å fjerne brystene og foreta kjønnsskifte. Legen ble ansett for å ha
henvist pasienten for tidlig, og skulle ha initiert en mer sammensatt utredning. Nemnda la
til grunn at «pasientene skulle vært henvist andre for *iverrfaglig* vurdering og at klagerens
virksomhet med dette ikke var i tråd med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonell-
loven § 4 når han i stor grad valgte å stå for utredningen alene for pasientene ble henvist til
operasjon». Videre ble det vektlagt at de dreide seg om «et alvorlig og irreversibelt inngrep
og dette skjerper kravene til aktsomhet i utredningsfasen». Den mangelfulle utredningen ble
betraktet som uforsvarlig. Legen fikk en advarsel etter hpl. § 56. Avgjørelsen viser sammen-
hengen mellom det generelle forsvarlighetskravet i hpl. § 4 første ledd og plikten til å koble
inn helsepersonell med supplerende kompetanse etter hpl. § 4 andre ledd.

Artikkelen side 93

Sentrale helserettslige emner

(Helt. Med. og. Nærmed. og. Helt.)

Emner i Forsvarlighetskravet i Helseretten

Emner i Helserettslige emner

Konkret vurdering

Selve behandlingen

Valg av behandlingsmetode

Utførelsen

Behandlingsstedet

3.5 ANALYSE AV TYPETILFELLER – HOVEDFASER I ET BEHANDLINGSFORLØP 93

Kravene til forsvarlig undersøkelse må vurderes fra pasient til pasient. Generelt går
undersøkelsesplikten lenger enn hjelpeplikten, se Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) s. 220,
nemndspraksis (f.eks. HPN 2012/179) og juridisk teori (bl.a. Befring 2007 s. 39).
Undersøkelsesplikten rekkes likevel ikke så langt at helsepersonell må iverksette alle
mulige tiltak. Hvilke undersøkelser som kreves, beror på en helsefaglig vurdering
av blant annet pasientens symptomer og skaderisikoen ved behandlingen (eller ved
unnlatelsen av å behandle).

Som ellers skal vurderingen foretas i et tilbakeskuende perspektiv, ut fra forholdene
slik de var da helsehjelpen ble gitt. Av interesse er forarbeidens presisering
om at det «ikke [er] avgjørende for om diagnosen er forsvarlig at den var riktig, men
om det er iverksatt adekvate tiltak for å kunne stille en diagnose» (Ot.prp. nr. 13
(1998–1999) s. 41).

3.5.3 Selve behandlingen

Generelt: Et hovedkrav til forsvarlig behandling er at den anvendte metoden gene-
relt har en kurativ eller lindrende effekt. Det er imidlertid ikke et krav at behandlin-
gen har en slik effekt i det konkrete tilfellet. I *valget av behandlingsmetode* må leger
og annet helsepersonell foreta en faglig, skjønnsmessig vurdering ut fra pasientens
sykdom, alder, allmentilstand, inngreps størrelse, behandlingsutsikter mv. Se som
eksempel *Hastekisersnitt* (HPN 2007/80). CTG-registrering, som er en elektronisk
overvåking av barnets herteslag, avdekket svært lav hjerterytme. Legen skulle da
ikke ha foretatt et vanlig keisersnitt, men et såkalt hastekisersnitt. Barnet var død-
født, og gjenoppliving lyktes ikke. Behandlingen streid mot forsvarlighetskravet.

Videre må behandlingen *utføres* forsvarlig. I dette ligger samtidig en plikt til å
være oppmerksom på indikasjoner som tilsier en endring av metoder og/eller som
krever ytterligere undersøkelser. Se eksempelvis HPN 2013/266. En pasient hadde
symptomer som hoste, kremting og bihuleplager, men hadde også hatt perioder
med bedring og fravær av andre symptomer som kunne relateres til strupekreft. På
det tidspunktet det tilkom alvorlige symptomer som blodig oppspytt og forstørret
lymfeknute på halsen, skulle imidlertid legen ha revurdert sine foreløpige diagnoser
og henvist pasienten til spesialist.

Endelig nevnes at *behandlingsstedet* må tilpasses den aktuelle diagnosen.
Temaet har vært oppe i flere saker om fjernbehandling. Se eksempelvis *Facebook 1*
(HPN 2009/32). En lege hadde forsøkt å behandle alvorlige spiseforstyrrelser uten
direkte kontakt med pasienten. Kontakten mellom lege og pasient var kun basert på
kommunikasjoner via Internett, e-post og tekstmeldinger. Nemnda anså legen for

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 ...**

107

Omsorgsplikten

- HPN 2008/161

Helsepersonellnemnda:

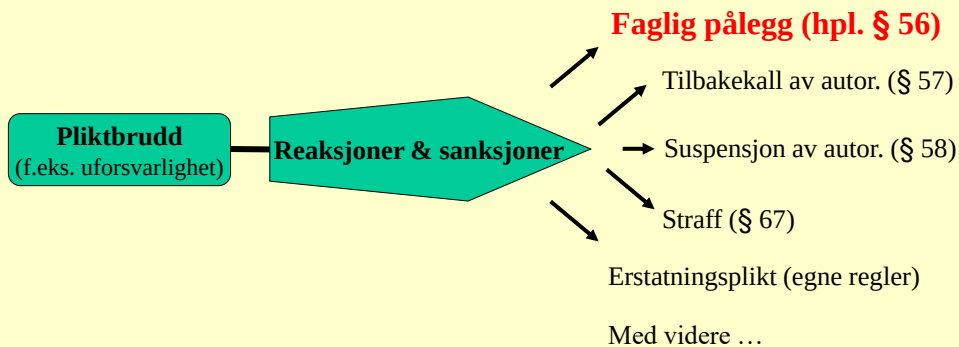
«Klagerens kommunikasjon med pasienten vitner om lite omsorgsfull yrkesutøvelse. ... [Klageren] sier til pasienten med utydelig, men uvennlig stemme: «*vi har åtte pasienter å ta oss av. Vi kan ikke stå inne her. Det skjønner ikke du å få med deg (utydelig) og lage bråk (utydelig) lager bråk.*». Det var hensynsløst og uakseptabelt å snakke i en slik tone til en totalt hjelpetrengende 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

108

Sanksjoner

– mangfoldet av konsekvenser: «sanksjonspanoramaet»



109

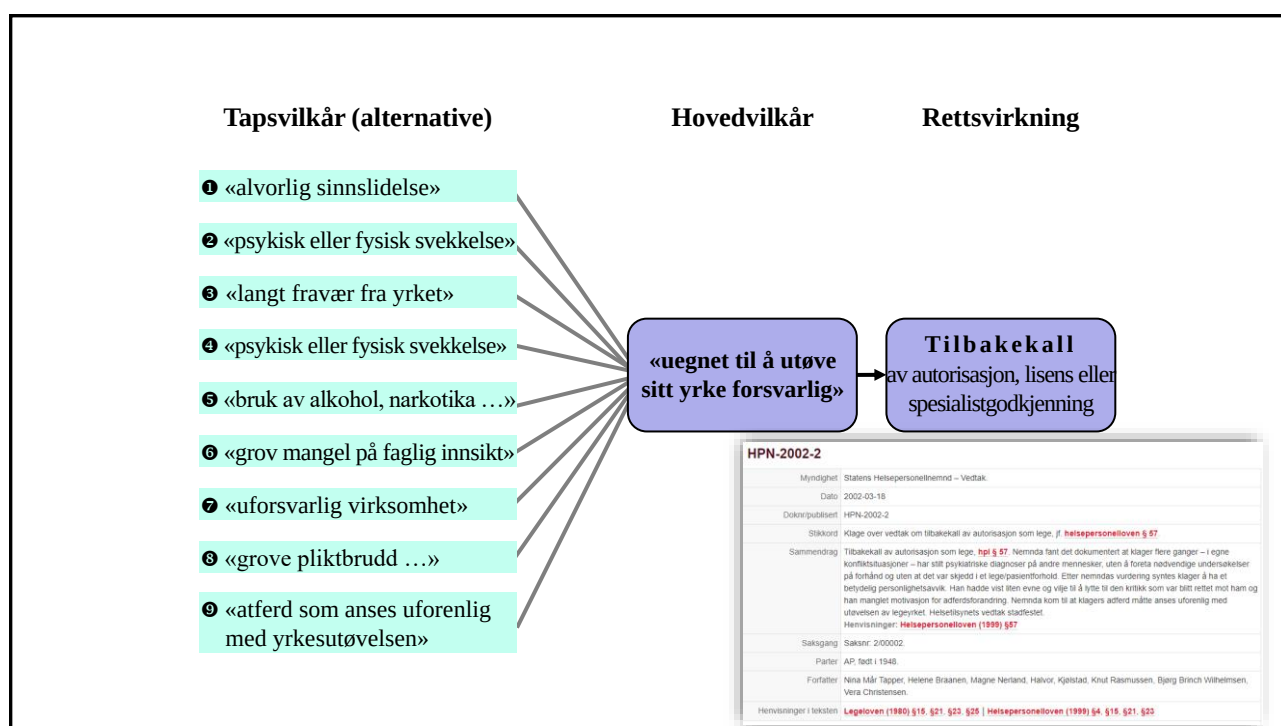
Sanksjoner

– hpl. § 56 om faglig pålegg

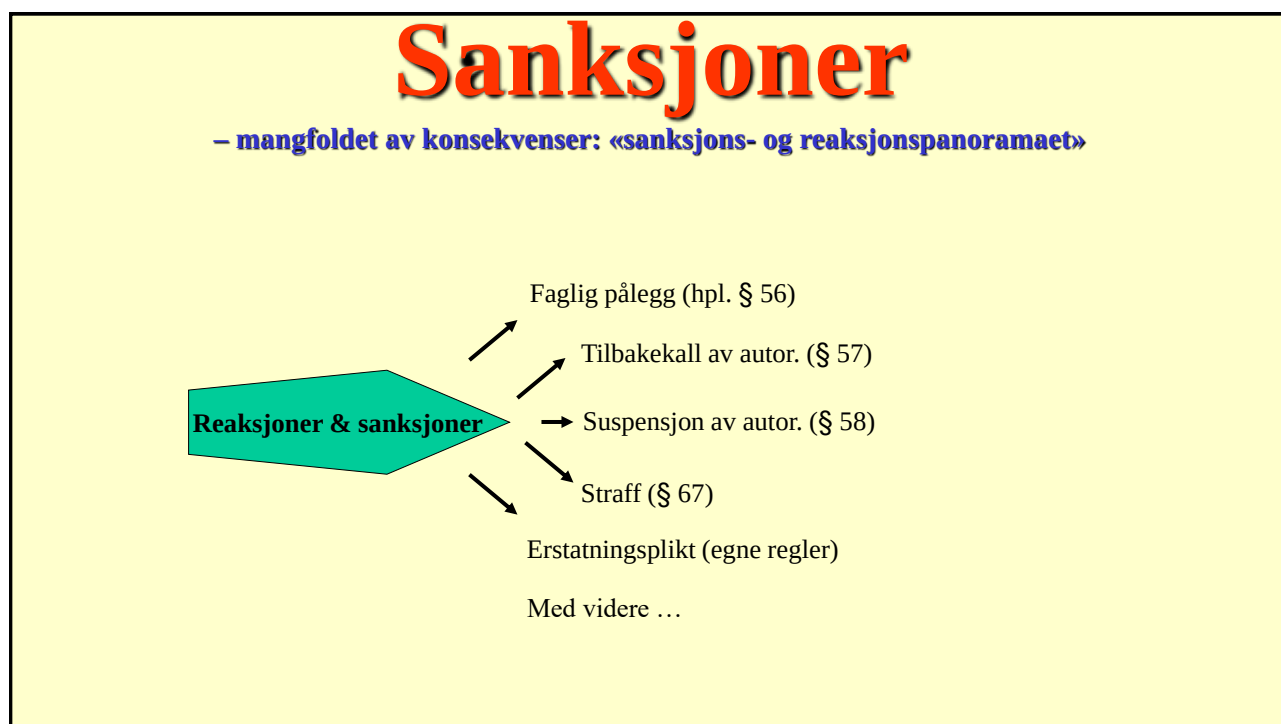
Tilleggsvilkår– gir helsepersonell en viss «margin»

«Tilsynsmyndighetene kan gi pålegg til helsepersonell om å gjennomføre tiltak for å heve sin kompetanse. Pålegget kan gis når helsepersonell 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.»

110



111



112

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet



Professor dr. juris Morten Kjelland

113

E

Psykisk helsevern

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

114

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**

115

Psykisk helsevern – hovedregelen i helseretten: samtykke

Pbrl. § 4-1:

«Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være **gyldig**, må pasienten ha fått **nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen**.

Pasienten kan **trekke sitt samtykke tilbake**. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.»



Hensynet til menneskers selvbestemmelsesrett (autonomihensyn)



Nyansene i samtykkereguleringen: egen lysbildeserie + bokutdrag

116

Psykisk helsevern

– NB! Vi er i kjernen av legalitetsprinsippets område

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**



117

§ 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
 - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
 - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 10 feb 2017 nr. 6 (ikr. 1 sep 2017 iflg. res. 10 feb 2017 nr. 146).

118

Psykisk helsevern

– rettspraksis: domskomentarer & hovedtrekk i utviklingen

Reitgjerde II (Rt. 1987 s. 1495)

Enkel schizofreni (Rt. 2014 s. 807)

Huleboer (Rt. 1988 s. 634)

Anoreksi (Rt. 2015 s. 913)

Symptombfri (Rt. 1993 s. 249)

Nær fremtid II (HR-2016-1286-A)

Psykisk helsevern I (Rt. 2001 s. 752)

Schizoaffektiv lidelse (HR-2018-2204-A)

Psykisk helsevern II (Rt. 2001 s. 1481)

Anorexi II (HR-2020-1167-A)

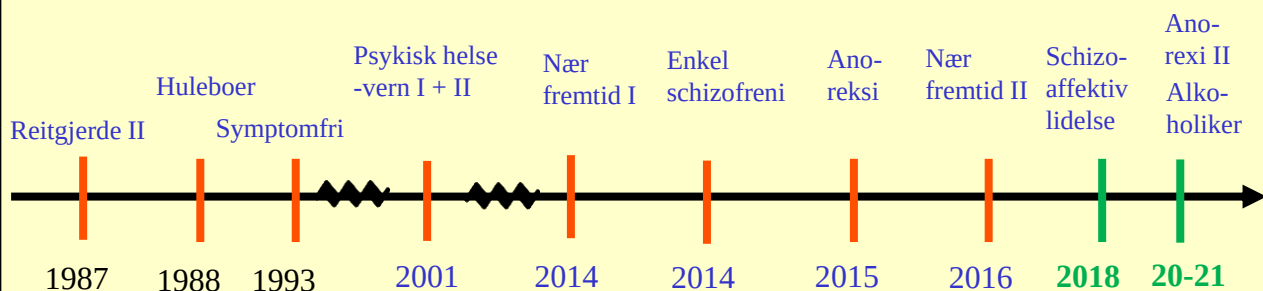
Nær fremtid I (Rt. 2014 s. 801)

Alkoholiker (HR-2021-1263-A)

119

Psykisk helsevern

– rettspraksis: domskomentarer & hovedtrekk i utviklingen



- Presiseringer, nyanseringer og stadfestinger gjennom høyesterettspraksis
- Samspill mellom Høyesterett og rettsvitenskap; et eksempel
- Samspill mellom juss og medisin

Professor M. Kjelland 2023

120

F

Hovedtrekkene i pasientskadeordningen

123

Pasientskader – hovedlinjer



124

Grunnvilkårene for erstatning



125

Kapittel 1. Pasientskadeansvar



§ 1. Pasientskade

Denne loven gjelder skader som er voldt

- i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- under ambulansetransport, eller
- av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse, personer som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller andre personer som er fastsatt i forskrift. Loven gjelder også skader voldt av helsepersonell i forbindelse med helserelatert behandling etter [lov 27. juni 2003 nr. 64](#) om alternativ behandling av sykdom mv. [§ 2](#) tredje ledd, som ytes i tilknytning til ordinær helsehjelp, som en integrert og sammenhengende del av behandlingen.

Slike skader regnes som pasientskader dersom de er voldt under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedisjon av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev.

Kongen kan i forskrift bestemme hva som skal regnes som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

0 Endret ved [lover 9 mai 2008 nr. 33](#) (ikr. 1 nov 2008 iflg. [res. 17 okt 2008 nr. 1125](#)), [24 juni 2011 nr. 30](#) (ikr. 1 apr 2014 iflg. [res. 21 mars 2014 nr. 305](#)), [21 mars 2014 nr. 7](#) (ikr. 1 apr 2014 iflg. [res. 21 mars 2014 nr. 306](#)), [16 juni 2017 nr. 53](#) (ikr. 1 juli 2017 iflg. [res. 16 juni 2017 nr. 762](#)).

126

PSN-2022-6286

Myndighet	Pasientskadenemnda – vedtak
Dato	2022-10-27
Doknr/publisert	PSN-2022-6286
Sammendrag	Pasientskadelovens virkeområde. Henvisninger: Pasientskadeloven (2001)
Saksgang	Klagesak nr N2022/6286. Møte 27.10.2022

Pasientens krav faller innenfor pasientskadelovens virkeområde

Pasientskadeloven gjelder for skader som oppstår under ytelsen av helsehjelp, se [pasientskadeloven § 1](#). Dette betyr at pasienter kan ha rett til erstatning for en skade som oppstod i forbindelse med medisinsk veiledning, undersøkelse, diagnostisering eller behandling. Skader som skyldes manglende helsehjelp kan også gi rett til erstatning.

De medisinske undersøkelsene som førte til at pasienten ble tvangsinnlagt omfattes av [pasientskadeloven](#)

Det er nemndas vurdering at de [medisinske undersøkelsene](#) som gjøres i forkant av tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven er å anse som «helsehjelp» etter pasientskadeloven, og er derfor omfattet av lovens virkeområde. Det samme gjelder [behandlingen](#) [pasienten har fått under en tvangsinnleggelse](#), se [pasientskadeloven § 1](#) andre avsnitt.

Spørsmålet om vilkårene for tvangsinnleggelsen var oppfylt på tidspunktet da pasienten ble innlagt, faller likevel etter nemndas syn utenfor pasientskadeordningen. [Tvangsinnleggelse i seg selv regnes ikke som helsehjelp](#), se [Ot.prp.nr.31 \(1998–1999\) på s. 90](#). Beslutning om tvangsinnleggelse er en skjønnsmessig vurdering som ikke egner seg for overprøving hos NPE og pasientskadenemnda.

[Pasientens krav om erstatning som følge av tvangsmedisinering omfattes av pasientskadeloven](#)

Nemnda har videre kommet til at undersøkelse og behandling uten pasientens eget samtykke etter [psykisk helsevernloven § 4-4](#) er å anse som «helsehjelp» etter pasientskadeloven. Det er derfor nemndas vurdering at [medisinering faller innenfor pasientskadelovens virkeområde](#), uavhengig av om medisineren er gitt med eller uten pasientens samtykke.

Pasientskadenemnda har derfor i denne saken kommet til at de medisinske undersøkelsene som førte til at pasienten ble tvangsinnlagt, og pasientens krav om erstatning for tvangsmedisinering faller innenfor [pasientskadelovens virkeområde](#).

Nemnda har ikke tatt stilling til om vilkårene for erstatning er oppfylt. Saken sendes nå tilbake til NPE som skal vurdere dette.

Klagen har ført frem.

Vedtaket er enstemmig.

127

Medlemmer i kontrollkommisjonene er omfattet av [yrkesskadeforsikringsloven](#). Det innebærer at den som har blitt påført skade av hendelser som har inntruffet i arbeidstiden, på arbeidsstedet og på arbeidsplassen kan melde krav om erstatning til Statens pensjonskasse, som behandler slike saker.

128



§ 2. Erstatning for pasientskade

Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes

- svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes,
- teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr som er brukt ved ytelsen av helsehjelp,
- smitte eller infeksjon, når dette ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom,
- vaksinasjon, eller
- forhold som medfører ansvar for helse- og omsorgstjenesten eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.

Det skal tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsidesatt. Utilstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.

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.

Kongen kan bestemme at erstatningskrav i henhold til konvensjoner som Norge er forpliktet av, skal behandles som krav etter denne loven.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

129

Kapittel 4. Klage og domstolsprøving



§ 15. Klage mv.

Enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her.

Klagefristen er tre uker.

Når en sak ikke er ferdigbehandlet og to år har gått etter at kravet ble meldt, kan Pasientskadenemnda etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av saken.

Andre enkeltvedtak etter denne loven enn de som er nevnt i første ledd, kan påklages til departementet med mindre Kongen fastsetter et annet klageorgan.

Kongen kan i forskrift gi generelle bestemmelser om Pasientskadenemndas vurdering av anmodning etter annet ledd og om gebyr for klage mv. etter denne bestemmelsen.

0 Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

130

Pasientskadeansvar

– institusjonelle forhold



NORSK PASIENTSKADEERSTATNING



Helseklage

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Pasientskadeerstatning

Klage på vedtak fra NPE om erstatning som følge av skitt ved behandling i helsevesenet.

Behandlingsreiser

Klager over vedtak om avslag på refusjon av utgifter til behandlingsreise til utlandet.

Behandling i utlandet

Slik er saksgangen når du klager på vedtak fattet om avslag på dekning av utgifter til behandling i utlandet.

Dine rettar og personvern

Du har krav på å bli informert om saksbehandlings- og personvern.

Helsestønad

Gir medlemmer av folketrygden hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester.

Rettssaker

Helseklages rettsavdeling prosederer rettssaker der Pasientskadenemnda er saksøkt.

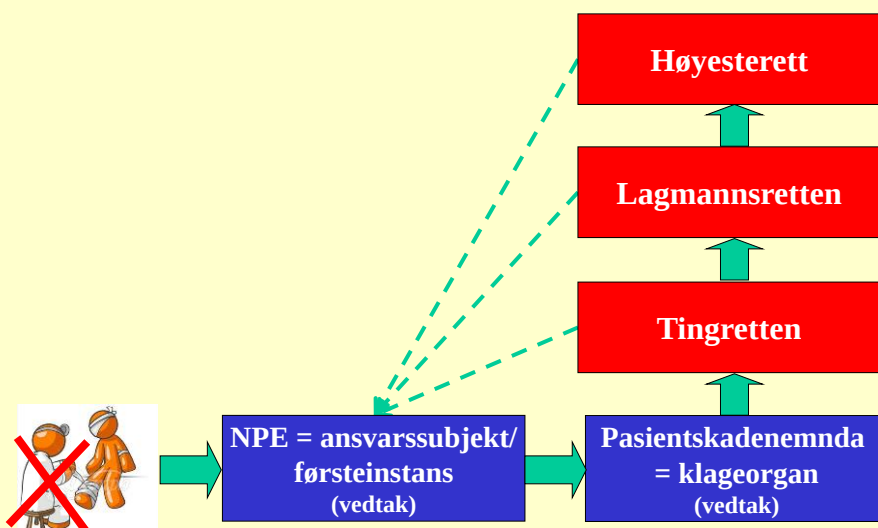
npe.no

helseklage.no

131

Pasientskadeansvar

– institusjonelle forhold



132

Pasientskader i tall

Behandlingssted/type sak

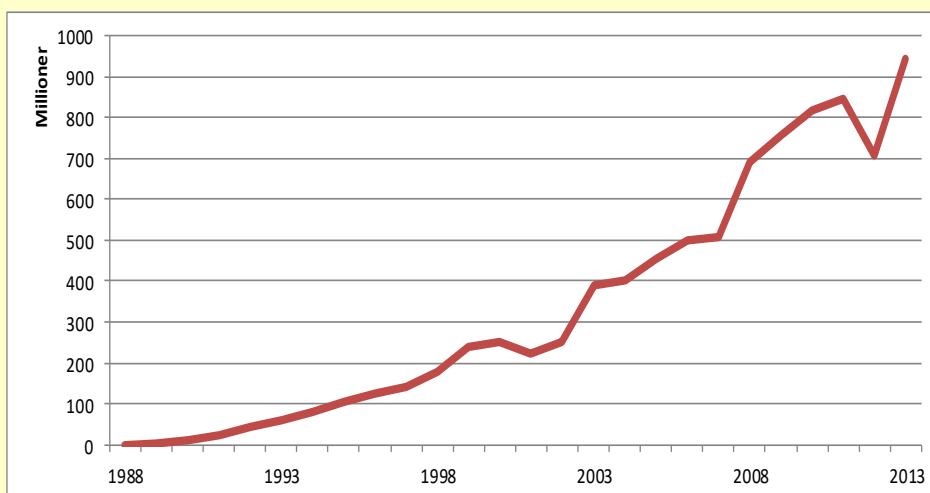
Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted og type sak.

 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

133

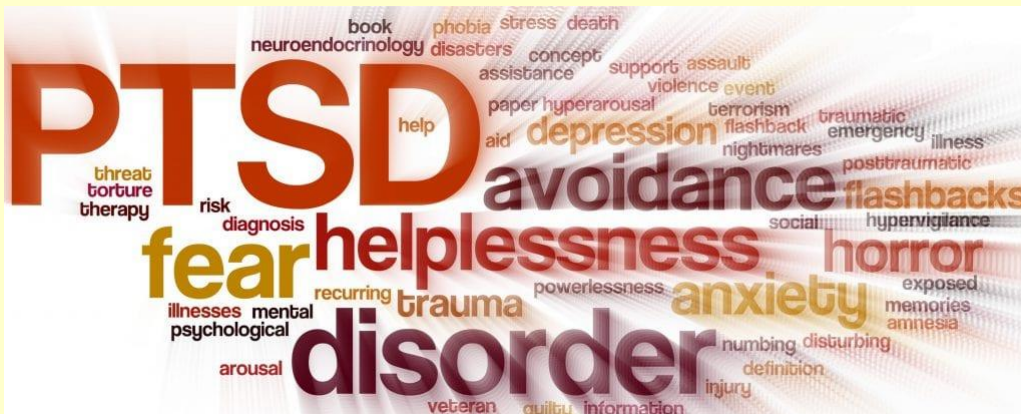
Pasientskader i tall



134

Juridisk-medisinske temaer

– utvalgte problemstillinger



137

Juridisk-medisinske temaer

– moderne medier

Kan man få **PTSD** uten selv å ha vært i faresonen, men opplever hendelsen (stressoren) gjennom sosiale medier?



138

Juridisk-medisinske temaer

– nyere medisinsk forskning & rettspraksis: hovedtrekk i utviklingen

Sjokkdom I (Rt. 1938 s. 626)

Alexander Kielland (RG 1990 s. 187)

Bersagel (Rt. 1960 s. 357)

Beltebil (RG 2005 s. 583)

Sola (Rt. 1966 s. 163)

Hauketo (Rt. 1985 s. 1011)

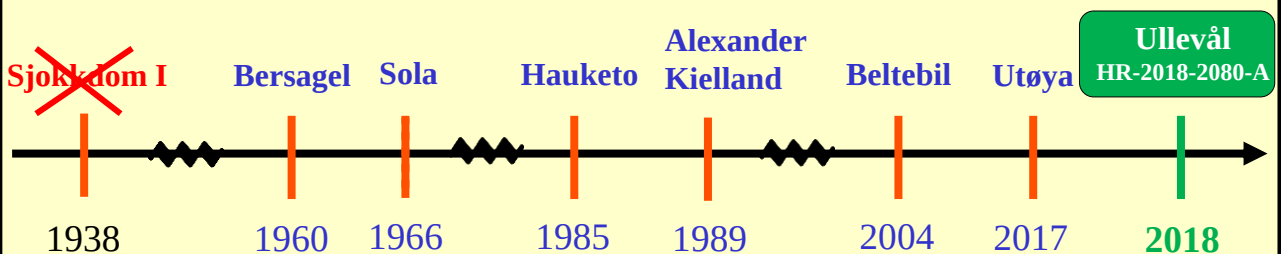
Utøya (HR-2017-352-A)

Ullevål (HR-2018-2080-A)

139

Juridisk-medisinske temaer

– nyere medisinsk forskning & rettspraksis: hovedtrekk i utviklingen



- Kursjusterer bort fra tidligere praksis, i mer liberal retning
- To kriterier: «må høre til den indre kjerne av pårørende» + «særlig belastning»
- Videreført i *Ahus IR* (HR-2023-1108-A); gir en viss presisering av vilkårene

140



Ullevål (HR-2018-2080-A)

«Siden forrige gang Høyesterett tok stilling til rekkevidden av det erstatningsrettslige vernet for en forelders psykiske skade som følge av at et barn dør i en ulykke – dette var Sola-dommen for mer enn 50 år siden – har vi, nasjonalt og internasjonalt, fått vesentlig mer og dypere innsikt i psykologiske skademekanismer, årsaksforhold og komplekse sorgreaksjoner. Denne kunnskapen innebærer blant annet at man i større grad enn før vil kunne anse psykiske skader når noen mister et barn som påregnelige. Dette er tilfellet også der selve skadesituasjonen er mindre ekstraordinær. Man har dessuten mer avklarte diagnoser og diagnoseverktøy. Og man har et etablert og tilgjengelig behandlingsapparat.» (avsnitt 42)

- ➔ Kursjustering fra Høyesterett som styrker erstatningsvernet for pårørende
- ➔ Men fortsatt en relativt høy terskel for å få «sjokkskadeerstatning»

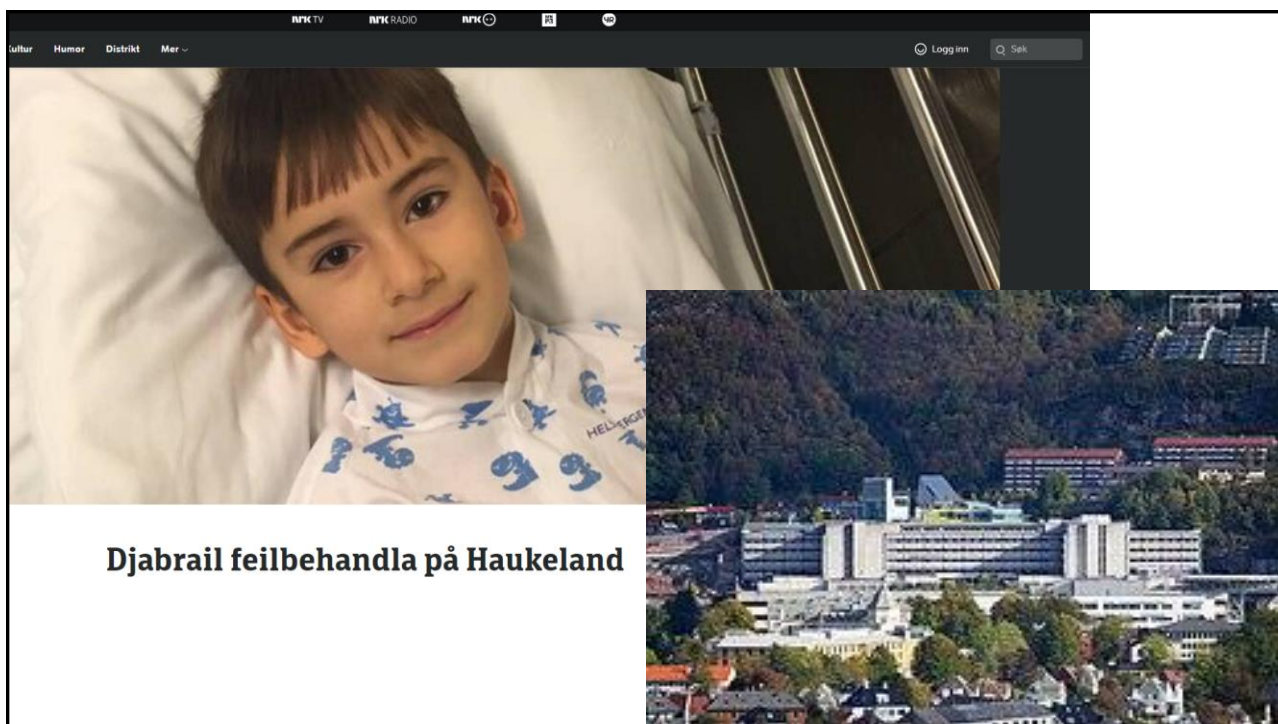
141



Prinsippene i Ullevåldommen blir videreført i *Ahus IR* (HR-2023-1108-A): En mann krevde erstatning for psykisk skade etter at datteren tok livet sitt. Selvmordet skjedde under en permisjon hun hadde fått fra Ahus IR, som er en avrusningsenhet tilhørende Akershus universitetssykehus. Behandlingssvikten besto i at pasienten ble utskrevet for permisjon i en periode hvor hun var psykisk ustabil. Partene var enige om at selvmordet sannsynligvis ville vært unngått dersom behandlingen hadde vært adekvat. For Høyesterett var tvisten dermed avgrenset til om det forelå rettslig årsakssammenheng. Faren krevde erstatning etter passkl. § 2 første ledd bokstav a, men fikk ikke medhold.

Dommen er avsagt under dissens 4–1. Flertallet la til grunn at den psykiske skaden var en påregnelig følge, i den forstand at slik skade erfaringsmessig kan forventes når et barn begår selvmord, men kom til at det *rettslig sett* ikke forelå en «særlig belastning» utover selve tapet av datteren. Dødsfallet ble ikke ansett for å stå i umiddelbar sammenheng med svikten i helsehjelpen, og det var heller ingen slik nærhet mellom farens psykiske skade og ansvarshendelsen at det var rimelig å knytte erstatningsansvar til den. I den konkrete rettsanvendelsen vektlegges blant annet at faren var kjent med den underliggende selvmordsrisikoen knyttet til datterens grunnlidelse, og at det – til forskjell fra i Ullevåldommen – ikke var far som fant barnet død (dødsbudskapet ble formidlet av en prest og en politimann). Mindretallet på én dommer ville tilkjenne erstatning. I mindretallsvotumet fremheves det at selvmordet skjedde i en periode da faren hadde grunn til å føle seg trygg (permisjon ble gitt av sykehuset), og at den langvarige svikten i helsevesenet representerte en «særlig belastning» ut over tapet av datteren.

142



143

Haukeland kan bli straffet etter Djabrails død

BERGEN SENTRUM (NRK): Politiet har satt ned en egen etterforskningsgruppe i Djabrail-saken, og vil avhøre en rekke sykehusansatte. – Vi må få kartlagt hvordan dette kunne skje.



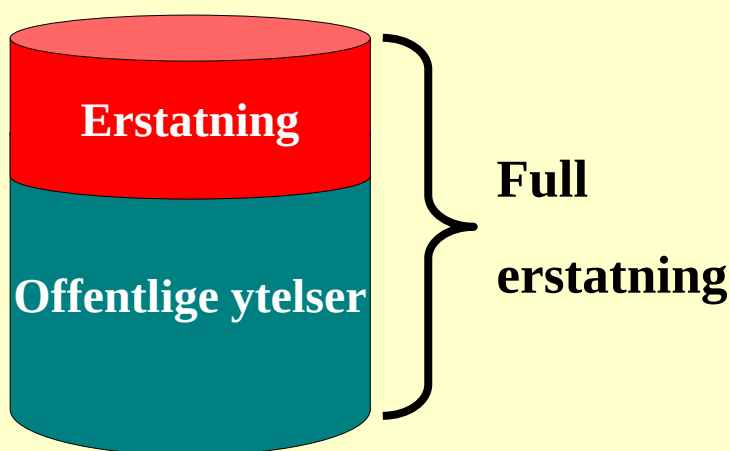
– VELDIG VANSKELIG: – Jeg har grått meg gjennom historien, forteller Djabrails mor Fatima Jusjukajeva etter tre timers avhør på politihuset i Bergen. Senere torsdag skal faren Lom-Ali Sulejmanov gi sin vitneforklaring.
FOTO: SIMEN SUNDFIJORD OTTERLEI / NRK



144

Generelle utmålingsprinsipper

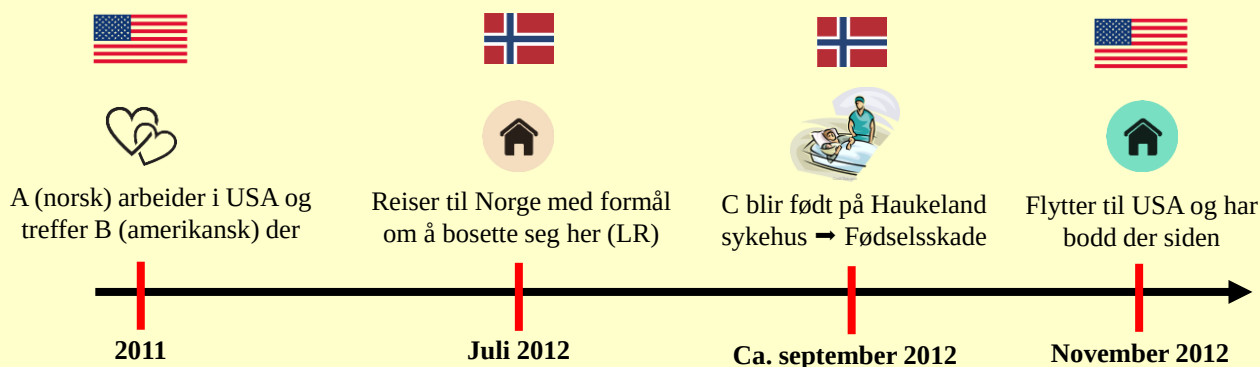
- samspillet mellom trygd og erstatning



145

Supplementsprinsippet

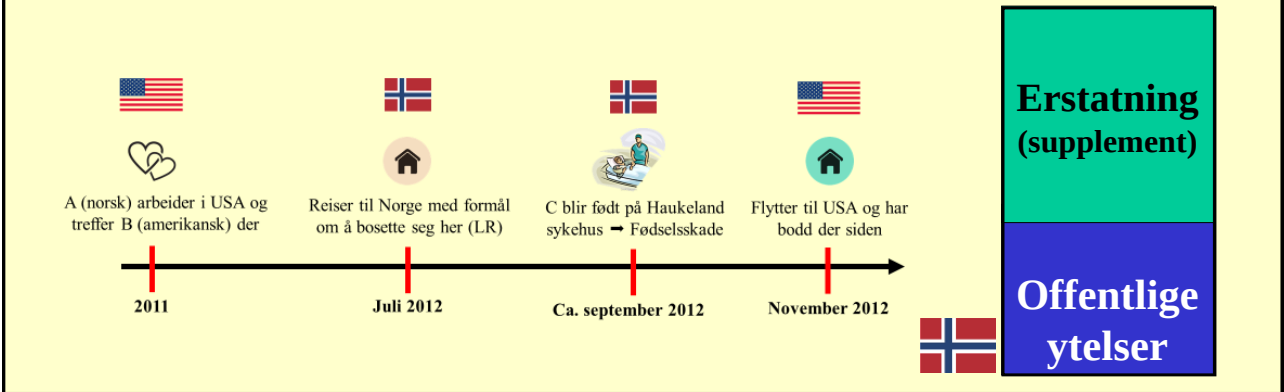
Amerika (HR-2022-1132-A)



146

Supplementsprinsippet

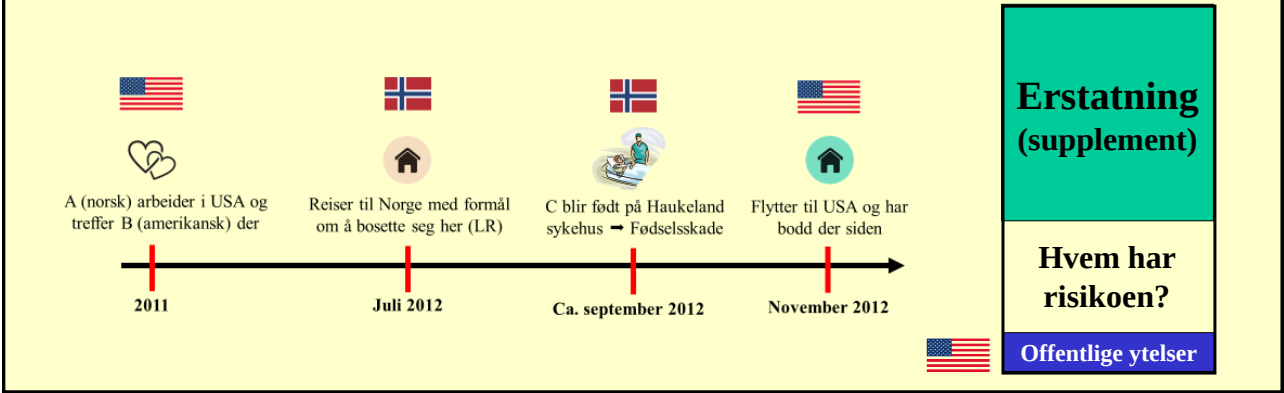
Amerika (HR-2022-1132-A)



147

Supplementsprinsippet

Amerika (HR-2022-1132-A)



148

Supplementsprinsippet

Amerika (HR-2022-1132-A)

«Juridisk teori har i liten grad tatt for seg spørsmålet jeg behandler her. Jeg nevner likevel drøftelsen til Morten Kjelland i Syse mfl., Pasientskaderett, 2011 side 406-407. Han kommenterer problemstillingen og fremhever at temaet «reiser en rekke intrikate spørsmål i skjæringsfeltene mellom erstatningsrett, velferdsrett og internasjonal rett». I tilknytning til en gjennomgang av Pasientskadenemndas vedtak i PSN-2009-13 uttaler han at han ikke vil «utelukke» at et valg om å flytte til utlandet kan være «rimelig», for eksempel som følge av sterk tilknytning til landet. Jeg forstår dette slik at han åpner for at det i slike tilfeller bør gis erstatning basert på den faktiske situasjonen i det aktuelle landet.

Kildene gir ikke noen klare svar på spørsmålet om hvordan erstatningen skal utmåles hvor skadelidte bor i utlandet på oppgjørstidspunktet, og dermed ikke mottar norske trygdeytelser. Jeg synes nok likevel de peker i retning av at den faktiske situasjonen – i hvert fall i utgangspunktet – må være avgjørende ved utmålingen. Det må vurderes hvilke offentlige ytelser skadelidte mottar i hjemlandet, og det individuelle tapet må beregnes på det grunnlaget. Beregningen kan ikke basere seg på norske velferdsytelser som skadelidte ikke får.»

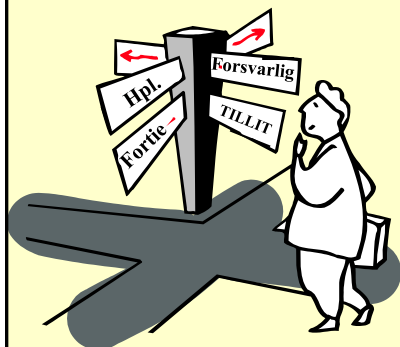
(avsnitt 58–59)

149

Helsepersonelloven

- hovedlinjer og utvalgte emner,
med vekt på forsvarlighetskravet

morten.kjelland@jus.uio.no



Professor dr. juris Morten Kjelland

150