Helserettslige problemstillinger for kommunalt ansatte psykologer

Forhandlingssjef /Advokat Christian Zimmermann

Sentrale temaer:

- Arbeidsgiver styringsrett
- Grensene for helsehjelp
- Taushetsplikt
- Forsvarlighet
- Journalføring

Arbeidsgivers styringsrett / helsepersonelloven

- <u>Utgangspunktet:</u>
  - Ytelse mot ytelse.
    - Tid + kompetanse mot penger.
    - Begrensninger mot lov og avtale

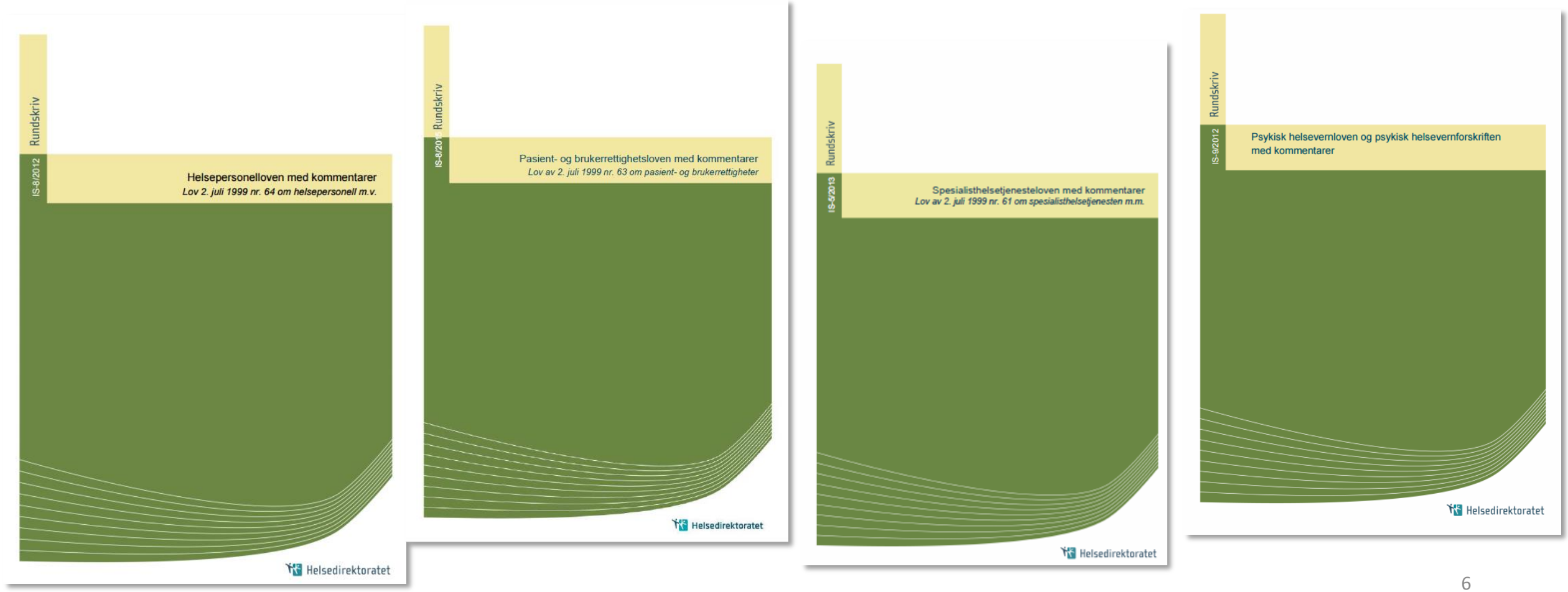
Rettskildefaktorer

- Grunnloven
- Menneskerettighetskonvensjonen
- Formell lov, dvs vedtatt av Stortinget
- Forskrifter
- Lovens forarbeider/etterarbeider
- Rettspraksis (domstolpraksis)
- Andre myndigheters praksis (forvaltningen)
- Sedvaner
- Rettsvitenskap
- Reelle hensyn

Helselovene

- Helsepersonelloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalloven
- mfl

Rundskriv til fire sentrale helselover – inneholder lovtekst med kommentarer til de enkelte bestemmelser- ligger på Helsedirektoratet.no



HELSEPERSONELLOVEN

§ 1. *Lovens formål*

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

§ 3.*Definisjoner*

Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med **autorisasjon** etter § 48 a eller lisens etter § 49,

2. **personell i helse- og omsorgstjenesten** 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.

§ 3. forts.

Med **helsehjelp** menes enhver handling som har **forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell**.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke institusjoner som skal omfattes.

Ulike tjenester som kan tilbys i lavterskeltilbud

- Noe vil klart være helsehjelp (*enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål, er helsehjelp dersom handlingen utføres av helsepersonell.)*
  - ✓Gruppeterapi

- Ikke helsehjelp?
  - ✓Hva med gå-grupper
  - ✓Hva med sosiale samlinger av ulik art

Når er en psykologs handlinger omfattet av reglene i helsepersonelloven - eller når er de ikke?

- Autorisert helsepersonell
- PP rådgiver (f.eks psykolog vs. pedagog)
- Familievern kontor (unntak fra journalplikten for helsepersonell)
- NAV/ Buf etat
- En gang helsepersonell, alltid helsepersonell?

§ 7.Øyeblikkelig hjelp

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.

Tabell 20 Antall reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonellkategori

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2013	2014	2015
Leger	103	98	159
Tannleger	5	8	12
Psykologer	8	5	13
Sykepleiere	50	63	74
Jordmødre	4	1	8
Fysioterapeuter	5	7	17
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	24	23	43
Annet autorisert helsepersonell	13	27	20
Uautorisert helseperonell [1]	18	15	22
Sum	**230**	**247**	**368**

Tabell 18 Reaksjoner fra Statens helsetilsyn mot helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2015

Yrkesgruppe	Advarsel	Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	Tilbakekall av spesialist-godkjenning	Begrenset autorisasjon/ lisens § 59 og § 59a	SUM
Leger	99	37	8	1	14	159
Tannleger	6	6	0		0	12
Psykologer	8	5	0		0	13
Sykepleiere	19	53	0		2	74
Jordmødre	4	4	0		0	8
Fysioterapeuter	8	7	0		2	17
Hjelpepleiere/ omsorgsarbeider/ helsefagarbeider	10	32	0		1	43
Annet autorisert helsepersonell	4	16	0		0	20
Uautorisert helse-personell [1]	22	0	0		0	22
SUM	**180**	**160**	**8**	**1**	**19**	**368**

TAUSHETSPLIKT

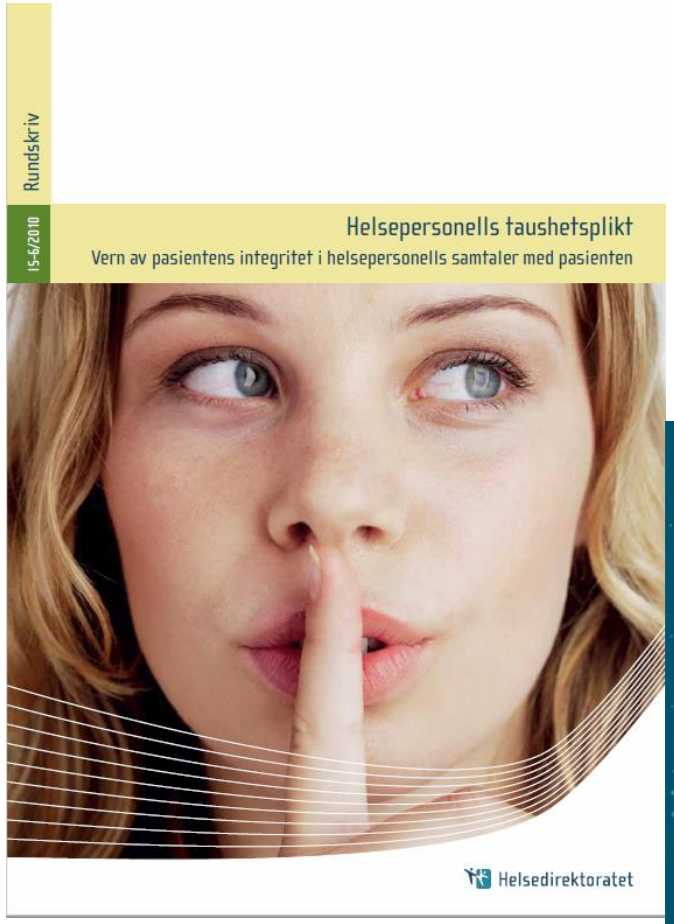
§ 21.Hovedregel om taushetsplikt

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.

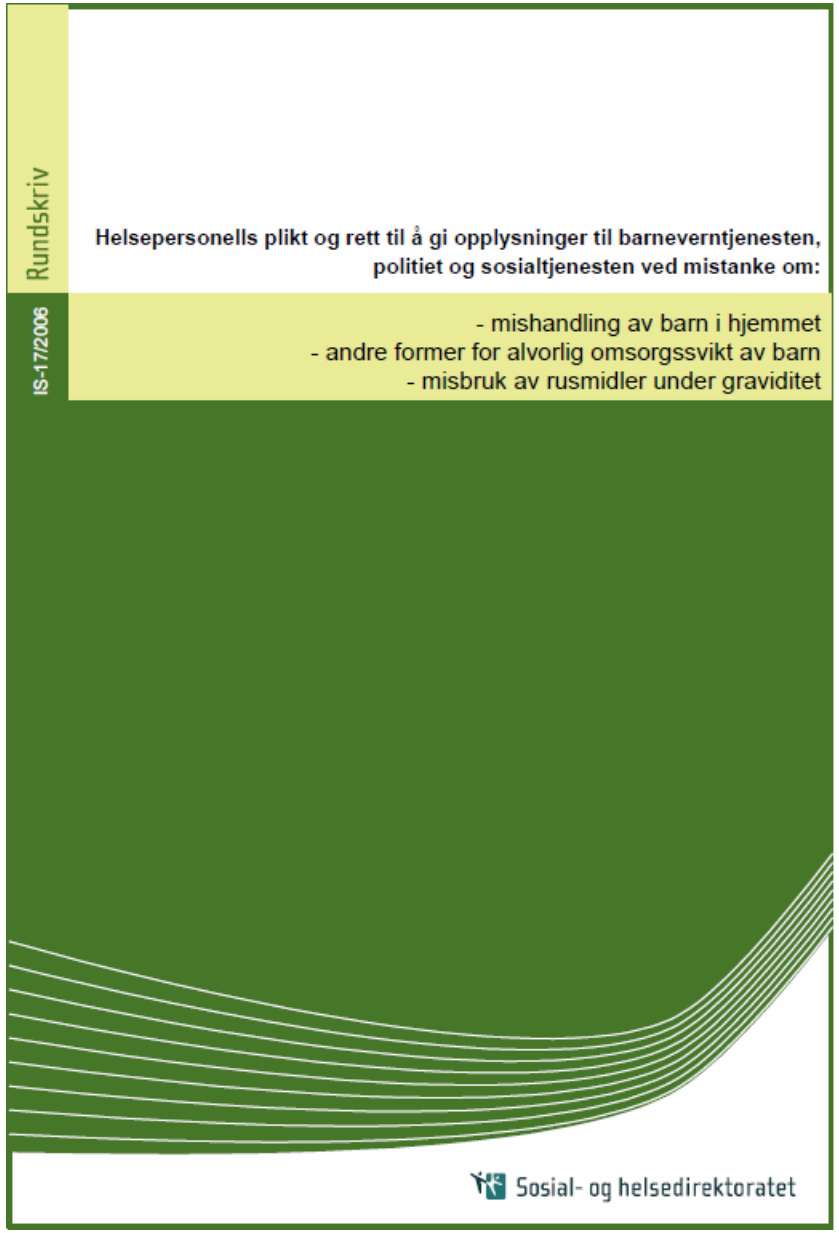
Når skal du tie og når skal du tale?
- Om taushetsplikten og viktige unntak

- Alle pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten har **rett** til vern mot spredning av opplysninger om personlige og helsemessige forhold.
- Helsepersonell og andre ansatte i helse- og omsorgtjenesten skal **hindre** at andre får tilgang til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold.
- Det er **forbudt** å lese, søke eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold.
- Pasienten skal **samtykke** til at helsepersonell utleverer opplysninger om personlige eller andre helsemessige forhold til andre.
  Foreldre skal samtykke for barn under 16 år.
- Helsepersonell **kan** gi opplysninger til annet personell som deltar i behandlingen av pasient, dersom ikke pasienten motsetter seg dette.
- Sykehus **kan** bruke politiet til å varsle pårørende til pasienter som er innlagt etter en krise- og katastrofesituasjon. Sykehuset kan utlevere navn og innleggelsessted til politiet til dette formålet.
- I en krise- og katastrofesituasjon, **skal** helsepersonell oppgi navn på pasienter som kommer fra åstedet til nødetater og redningsmannskap, for at disse skal få oversikt savnede og ikke binde opp ressurser til leting etter personer som er funnet.
- Helsepersonell **skal** uten hensyn til taushetsplikten varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.
- Helsepersonell **skal ikke** utlevere opplysninger til politiet til bruk i etterforskning uten at pasienten har samtykket først.
- Helsepersonell **skal** varsle barneverntjenesten dersom det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.

Helsedirektoratet


Rundskriv
I5-6/2010
Helsepersonells taushetsplikt
Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten
Helsedirektoratet


POLITIET
POLITIDIREKTORATET
Helsedirektoratet
Rundskriv
I5-9-2015
Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet


Rundskriv
IS-17/2006
Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten ved mistanke om:
- mishandling av barn i hjemmet
- andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn
- misbruk av rusmidler under graviditet
Sosial- og helsedirektoratet

§ 21 a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

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

§ 22.Samtykke til å gi informasjon

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning ***den som har krav på taushet samtykker***. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 annet ledd.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

§ 23.Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,

2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,

3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,

4. **at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,**

5. at opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysningene videre til Mattilsynet eller politiet eller

6. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

§ 25.Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell** når dette er **nødvendig** for å kunne gi **forsvarlig helsehjelp**.

(...)

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven § 10 a.

Personell som nevnt i første, andre og tredje ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Vitneplikten for psykologer

- Taushetsplikten, helsepersonelloven § 21 Straffeprosessloven § 119, tilsvarende bestemmelse i straffesaker

- Tvisteloven ” ***§ 22-5.*** *Bevisforbud og bevisfritak for betroelser til særlige yrkesutøvere*
- *(1)* ***Retten kan ikke ta imot bevis fra*** *prester i statskirken, prester eller forstandere i registrerte trossamfunn, advokater, forsvarere i straffesaker, meklere i ekteskapssaker, leger,* ***psykologer****, apotekere, jordmødre eller sykepleiere om noe som er betrodd dem i deres stilling. Det samme gjelder underordnede og medhjelpere som i stillings medfør er kommet til kunnskap om det som er betrodd de nevnte personer.*
- *(2) Retten kan frita en part eller et vitne fra å gi tilgang til bevis om noe som er betrodd under sjelesorg, sosialt hjelpearbeid, medisinsk behandling, rettshjelp etter domstolloven § 218 annet ledd eller lignende virksomhet, selv om forholdet ikke omfattes av første ledd.*
- *(3)* ***Den som har krav på hemmelighold etter denne paragraf, kan samtykke i at beviset føres,***

MELDEPLIKTER, OPPLYSNINGSPLIKT OG RETT

§ 31.Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

§ 33.Opplysninger til barneverntjenesten

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være **oppmerksom** på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av **eget tiltak gi opplysninger** til barneverntjenesten når det er **grunn til å tro at et barn** blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også **etter pålegg** fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det **utpekes en person** som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

§ 34.Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til gjennomføring og utfylling av første ledd, og kan gi reglene i første ledd tilsvarende anvendelse i forhold til pasienter som har tjeneste utenfor luftfartøy, dersom tjenesten har betydning for luftfartens sikkerhet.

FORSVARLIGHET

§ 4.*Forsvarlighet*

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de

- **krav til faglig forsvarlighet og**
- **omsorgsfull hjelp**

som kan forventes ut fra helsepersonellets

- **kvalifikasjoner**,
- **arbeidets karakter** og
- **situasjonen for øvrig**.

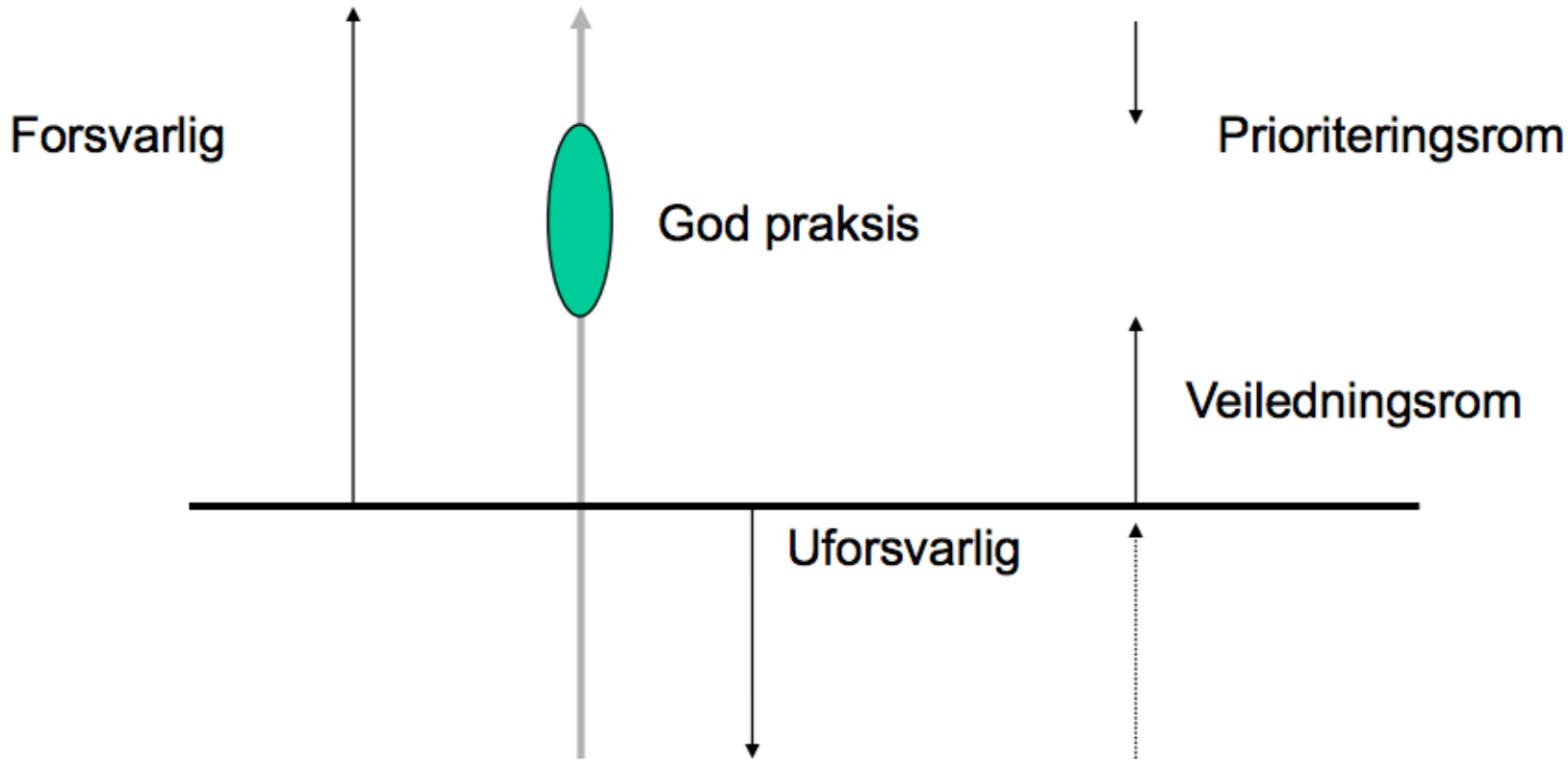
Helsepersonell skal *innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner*, og skal innhente *bistand eller henvise* pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Forts. § 4.*Forsvarlighet*

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

Kvalitetslinjen



Eksempel og oversikt



Rundskriv og veiledere

- Helsepersonelloven med kommentarer (rundskriv)
- Helsepersonells taushetsplikt (rundskriv)
- Barn som pårørende (rundskriv)
- Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke (rundskriv)
- Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten (rundskriv - regjeringen.no)
- Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten i saker som dreier seg om; mishandling av barn i hjemmet, andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn og misbruk av rusmidler under graviditet (rundskriv)
- Helsepersonellets taushetsplikt - rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til polititet (rundskriv)
- Veileder i journalføring (dokumentasjon) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (veileder)
- Veileder i saksbehandling (veileder)
- Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (veileder)

§ 16.Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

(...)

§ 17.Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere

Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet. Det skal ikke gis informasjon om taushetsbelagte opplysninger.

Om helse- og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering

- https://www.regjeringen.no/contentassets/c5e5c1d7928145b3b08148482a59969f/rundskriv_i-4-2017.pdf

Helse- og omsorgstjenestelovgivningen stiller en rekke krav til kommunale helse- og omsorgstjenester og det helsepersonell som skal yte disse tjenestene. Departementet er kjent med at det kan være usikkerhet knyttet til hvordan deler av dette regelverket skal praktiseres ved såkalte lavterskeltilbud. I dette rundskrivet redegjør departementet særlig for reglene om dokumentasjon og diagnostisering når det ytes helsehjelp ved lavterskeltilbud.

Forståelse av begrepet lavterskeltibud

Det typiske for lavterskeltilbud:

- ikke trenger henvisning eller timebestilling for å oppsøke tjenestene eller delta på aktivitetene som tilbys.
- Tjenestene er ofte gratis for brukerne og det oppleves å være lav terskel for å oppsøke slike tjenestetilbud.
- Tjenestetilbudet kan variere mye, men vil ofte bestå av aktiviteter i form av gruppeterapi, nettverksmøter eller individuell oppfølging i form av enkeltsamtaler/individuell samtaleterapi m.m.
- For mange vil det være en forbigående fase i livet hvor de har kortvarig behov for å benytte seg av slike tjenester, mens det for andre, med mer omfattende behov, kan være et første kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten.

Nærmere om utredning, herunder diagnostisering

«Lavterskeltilbud kjennetegnes naturlig nok av at det skal være lav terskel for innbyggerne til å oppsøke og benytte seg av tilbudene. Som følge av dette vil ikke alle mottakere av tjenestetilbudet nødvendigvis ha et diagnostiserbart helseproblem.»

«Også personer med alvorlig og sammensatt helseproblematikk oppsøker lavterskeltilbudene. En utredning/vurdering vil da være nødvendig for å vurdere hvordan brukeren best skal følges opp, og om videre oppfølging kan skje ved lavterskeltilbudet eller om det er behov for viderehenvisning til andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Å vurdere alvorlighetsgrad blir derfor viktig for helsepersonellet for å sikre at den enkelte får nødvendig og forsvarlig hjelp.»

Videre om utredning, herunder diagnostisering

- Pasientjournalforskriften § 8 første ledd bokstav f:
  - foreløpig eller endelig diagnose dersom det anses relevant og nødvendig å dokumentere dette.

➢I noen situasjoner er det ikke mulig å stille noen foreløpig eller endelig diagnose enten fordi det først er nødvendig med ytterligere utredning eller fordi den aktuelle tilstand ikke lar seg innpasse i de diagnoseverktøy helse- og omsorgstjenesten benytter.

➢*Det vil da som hovedregel kunne kreves at det som et minimum fremgår at relevante problemstillinger er kartlagt og at helsepersonellet har brukt sin kunnskap og erfaring til å gjøre en vurdering i samarbeid med pasienten eller brukeren og dokumentert dette. Dette er viktig for å unngå å gå glipp av informasjon som for eksempel symptomer på alvorlig sykdom, selvmordstanker, voldsrisiko eller omsorgssvikt.*

Diagnostikk er en sentral del av den helsehjelpen som en mottaker av tilbudet skal kunne forvente.

- Diagnostisering av en pasient eller brukers sykdom eller lidelse inngår som et naturlig element i den helse- og omsorgstjenesten som kommunen skal sørge for, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 4 og helsepersonelloven § 3 tredje ledd.
- En diagnose eller foreløpig diagnose kan tjene flere formål. Den kan si noe om pasientens prognoser, gi en retning for hva som anses som riktig behandling, planlegging av tjenester som tilbys i kommunen, forebyggende tiltak som må iverksettes og sykdomsovervåking.
- En diagnose kan også danne grunnlag for en målrettet samtale om hva som er viktig for brukeren for å få til en endring. En foreløpig diagnose kan også endres senere som følge av pasientens utvikling og ny kunnskap hos helsepersonellet.

Oppsummeringsvis :

- dersom mottakeren av lavterskeltilbudet får en foreløpig eller endelig diagnose, må det som hovedregel anses både relevant og nødvendig å nedtegne dette i journalen.
- I enkelte tilfeller kan det være uhensiktsmessig å stille en foreløpig eller endelig diagnose på et tidlig tidspunkt.
- Det bør da normalt som et minimum fremgå av journalen hvorfor mottakeren av lavterskeltilbudet oppsøkte tjenesten, de undersøkelser og vurderinger som helsepersonell har gjort samt behandlingsopplegg som helsepersonell og tjenestemottakeren har blitt enige om.

Og rundskrivet avsluttes med:

«Å avvise diagnostisk klassifikasjon på generelt grunnlag kan innebære et brudd på helse- og omsorgstjenestelovgivningen.»

JOURNAL OG JOURNALFØRING

Hvor finner vi regler om pasientjournalen?

- Helsepersonelloven kap 8 om dokumentasjonsplikt
- Journalforskriften

(Også regler i journalloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, og flere)

§ 39.Plikt til å føre journal

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.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

Dokumentasjonsplikt – journalføring

- Dersom lavterskeltilbud inngår som en del av kommunens samlede helse- og omsorgstjenestetilbud, vil helse- og omsorgstjenesteloven gjelde også for dette tjenestetilbudet, jf. det som er sagt innledningsvis om rett til nødvendige helsetjenester av forsvarlig kvalitet og omfang.
- Av helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 fremgår at lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette betyr at når ansatte ved lavterskeltilbud tilbyr helsehjelp, vil helsepersonelloven komme til anvendelse med mindre det er gjort særlige unntak.

Omfanget av journalføringen

- Ved nærmere vurdering av hva som skal journalføres, bør det også sees hen til formålene med reglene om dokumentasjonsplikt.
  - Arbeidsredskap for det helsepersonell som yter helsehjelp
  - Arbeidsredskap for annet helsepersonell som senere skal videreføre helsehjelpen og som har behov for å sette seg inn i de funn og vurderinger som tidligere helsepersonell har gjort samt hvilken behandling som har vært vurdert, igangsatt eller gjennomført
  - En kilde til informasjon for pasienten for å forstå sin egen helsetilstand, de undersøkelser han/hun har vært gjennom og den behandling han/hun har blitt tilbudt
  - Som bevismessig betydning i forbindelse med eventuelle tilsynssaker og erstatningssaker for feilbehandling og lignende

§ 40.Krav til journalens innhold m.m.

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. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

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.

§ 41.Plikt til å gi pasienter innsyn i journal

Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

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

§ 12.(Kopi eller utskrift av journal)

Når innsynsretten gjøres gjeldende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, kan det ved utlevering av kopi eller utskrift av journal kreves betaling. Betalingen skal ikke overstige et beløp tilsvarende det som er fastsatt for utskrift/kopiering av pasientjournal i de til enhver tid gjeldende takster for privatpraktiserende lege og privatpraktiserende spesialist fastsatt i tilknytning til folketrygdloven § 5-4 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Forskrift om pasientjournal

§ 1.(Forskriftens innhold)

Forskriften gir nærmere regler om:

a) helsepersonells dokumentasjonsplikt, herunder om innhold i pasientjournaler, føring, retting, sletting, oppbevaring, overføring, tilgang til og tilintetgjøring av journal, jf. helsepersonelloven kapittel 8,

b) virksomheters ansvar i forhold til opprettelse og organisering av journalsystem, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2, tannhelsetjenesteloven § 1-3a og kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og

c) rett til innsyn i journal, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

§ 4.(Journalsystem)

Virksomhet hvor det ytes helsehjelp må opprette pasientjournalsystem. Systemet må organiseres slik at det er mulig å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov, blant annet regler om:

a) innsyn i journal, jf. helsepersonelloven § 41 og pasientrettighetsloven § 5-1,

b) tilgang til og utlevering av journal, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45 samt pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3,

c) meldeplikter og opplysningsplikter, jf. helsepersonelloven kapittel 6 og 7,

d) redigering av journal, jf. helsepersonelloven § 39 andre ledd,

e) retting og sletting, jf. helsepersonelloven § 42, § 43 og § 44 og

f) sikring mot innsyn fra uvedkommende, jf. helsepersonelloven kapittel 5, herunder forsvarlig oppbevaring, jf. helsepersonelloven § 21.

§ 5.(Oppretting og organisering av journal)

Det skal opprettes en journal for hver pasient. Det skal som hovedregel anvendes en samlet journal for den enkelte pasient selv om helsehjelp ytes av flere innen virksomheten.

Hovedregelen om en samlet journal for den enkelte pasient kan fravikes dersom virksomhetens enheter både faglig og organisatorisk klart fremstår som separate deltjenester.

Der det ikke er hensiktsmessig med en samlet journal, kan journalen deles i en hovedjournal og en tilleggsjournal. Det skal da fremgå av hovedjournalen at det eksisterer en tilleggsjournal og hvilken dokumentasjon den inneholder.

Dersom journalen føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, skal det klart fremgå av begge hvilken dokumentasjon som føres i den elektroniske journalen og hvilken dokumentasjon som føres som papirjournal.

§ 7.(Krav til journalføringen)

Pasientjournalen skal fortrinnsvis skrives på norsk. Dansk og svensk kan benyttes i den utstrekning det er forsvarlig. I særlige tilfeller kan Statens helsetilsyn gi tillatelse til å benytte annet språk.

Journalen skal føres fortløpende. Med fortløpende menes at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt.

Nedtegnelsene skal dateres og signeres.

§ 8.(Krav til journalens innhold)

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

a) Tilstrekkelige opplysninger til å kunne identifisere og kontakte pasienten, blant annet pasientens navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke.

b) Opplysninger om hvem som er pasientens nærmeste pårørende, jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og lov om psykisk helsevern § 1-3, og hvordan vedkommende om nødvendig kan kontaktes.

c) Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten, jf. pasientrettighetsloven kapittel 4.

d) Når og hvordan helsehjelp er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon. Dato for innleggelse og utskriving.

e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.

f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølgning som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølgning.

g) Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd.

h) Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.

i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.

j) Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.

k) Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting, utfallet av dette, ved avslag at pasienten er gjort kjent med klageadgangen, og eventuell klage i slik sak.

l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

m) Pasientens faste lege. Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten.

n) Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 eller kommunehelsetjenesteloven § 6-2a.

o) Sykmeldinger og attester.

p) Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser.

q) Om det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten mv., og om samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.

r) Tvangsinnleggelser, annen bruk av tvang, det faktiske og rettslige grunnlaget for slik tvang og eventuelle kontrollkommisjonsvedtak, jf. lov om psykisk helsevern.

s) En faglig begrunnelse i de tilfellene legen har reservert seg mot apotekets generiske bytterett.

t) Opplysninger om hvorvidt pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn.

u) Opplysninger om foreldrene som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon, herunder nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand.

Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.

Andre opplysninger enn de som er nevnt i første og andre ledd skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige.

PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETER

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Kapitteloversikt:

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1-1 - 1-3)

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport (§§ 2-1 - 2-8)

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon (§§ 3-1 - 3-6)

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp (§§ 4-1 - 4-9)

Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. (§§ 4A-1 - 4A-11)

Kapittel 5. Rett til journalinnsyn (§§ 5-1 - 5-3)

Kapittel 6. Barns særlige rettigheter (§§ 6-1 - 6-5)

Kapittel 7. Klage mv. (§§ 7-1 - 7-6)

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud (§§ 8-1 - 8-8)

Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover (§§ 9-1 - 9-2)

§ 1-1.Formål

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

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

§ 1-3.Definisjoner

I loven her menes med

a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;

b. pasientens pårørende: **den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende**. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner,1 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. Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

c. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;

d. helse- og omsorgstjenesten: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester;

e. helsepersonell: personer som nevnt i lov om helsepersonell § 3;

f. bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

INFORMASJON OG MEDVIRKNING

§ 3-1.Pasientens og brukerens rett til medvirkning

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved ***gjennomføring*** av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom ***tilgjengelige og forsvarlige*** *undersøkelses- og behandlingsmetoder*. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig ***utformes i samarbeid*** med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har ***pasientens nærmeste pårørende*** rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at ***andre personer*** skal være ***til stede*** når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

§ 3-2.Pasientens og brukerens rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er ***nødvendig for å få innsikt*** i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige ***risikoer og bivirkninger***.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

Dersom pasienten eller brukeren blir ***påført skade eller alvorlige komplikasjoner***, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig i***nformeres*** om adgangen til å søke erstatning hos ***Norsk Pasientskadeerstatning***, til å henvende seg til ***pasient- og brukerombudet*** og adgangen til å anmode ***tilsynsmyndigheten*** om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven1 § 7-4.

Dersom pasienten eller brukeren blir ***påført skade eller alvorlige komplikasjoner***, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal pasienten eller brukeren også ***informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen***.

Dersom det etter at behandlingen er avsluttet, oppdages at pasienten kan ha blitt påført betydelig skade som følge av helsehjelpen, skal pasienten om mulig informeres om dette.

Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

§ 3-5.Informasjonens form

Informasjonen skal være ***tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger***, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal ***nedtegnes i pasientens eller brukerens journal***.

(Vedtatt endring ikke bestemt ikrafttredelse)

SAMTYKKE TIL HELSEHJELP

§ 4-1.Hovedregel om samtykke

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.

§ 4-2.Krav til samtykkets form

Samtykke kan gis ***uttrykkelig eller stilltiende***. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen.

Departementet kan gi forskrifter om krav til skriftlighet eller andre formkrav ved visse former for helsehjelp.

§ 4-4.Samtykke på vegne av barn

Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år.

Det er tilstrekkelig at ***én av foreldrene*** eller andre med foreldreansvaret samtykker til helsehjelp som

a) regnes som ledd i den ***daglige og ordinære omsorgen*** for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd, eller

b) kvalifisert helsepersonell mener er ***nødvendig*** for at barnet **ikke** skal ta **skade**.

Før helsehjelp som nevnt i bokstav b gis skal begge foreldrene eller andre med foreldreansvaret, så langt råd er, ***få si sin mening***. Beslutning om helsehjelp som nevnt i bokstav b kan påklages til Fylkesmannen etter kapittel 7. Fylkesmannen kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre forelderen eller andre med foreldreansvaret.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnets foreldre, andre med foreldreansvaret eller barnevernet, jf. annet ledd, ***høre hva barnet har å si*** før samtykke gis. Når barnet er ***fylt 12 år, skal*** det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Det skal legges økende vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet.