

Helsehjelp og pasientrettigheter.

Formål

Å sikre pasientenes rett til medvirkning, informasjon og samtykke, samt at tvangsbruk skjer i samsvar med Pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser.

Bruksområde

Gjelder alt helsepersonell som gir helsehjelp til personer over 16 år.

Ansvar

Overordnet faglig ansvar for vedtak: Virksomhetsleder.

Ansvar for handlinger: Helsepersonell i alle avdelinger som gir helsehjelp til personer over 16 år.

Ansvar presiseres ytterligere under Handling, punkt 1, nedenfor.

Definisjoner

Pasient: en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle.

Samtykke: Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Jf. Pasientrettighetsloven §4-2.

Kompetent: (om personer) å ha evne, makt, autoritet, ferdigheter, kunnskap osv. (til å gjøre det som er nødvendig).

Samtykkekompetanse: En persons evne til å treffe en avgjørelse. Samtykkekompetansen til å treffe avgjørelse om helsehjelp kan variere etter hvilket tiltak det gjelder. Samtykkekompetansen må vurderes konkret i hvert tilfelle.

Manglende samtykkekompetanse: Samtykkekompetanse kan falle bort for enkelte felter, men ikke automatisk for alle områder. For at en pasient skal defineres som å mangle samtykkekompetanse, kreves at pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt, og hva et samtykke vil omfatte.

Helsetjenesten: primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

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

Ansvarlig for helsehjelpen: I henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål, er lege/tannlege den som tar beslutninger jf. forsvarlighetskravet i helsepersonell lovens § 4.

Overordnet faglig ansvarlig: Virksomhetsleder

Helsepersonell:

- Personell med autorisasjon jf. Lov om helsepersonell § 48 eller lisens jf. § 49.
- Personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.
- Elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.

Referanser

Pasient og brukerrettighetsloven kap 3, kap 4 og kap 4A.

Lov om helsepersonell.

Veileder IS-1040: Saksbehandling og dokumentasjon.

Forskrift om pasientjournal § 7.

Helse og omsorgstjenesteloven kap 9 iforhold til tvang ved psykisk utviklingshemming.

Handling**1. Ansvar for vurdering og vedtak:**

- I situasjoner som angår medisinsk behandling: Lege.
- I situasjoner som angår odontologisk behandling: Tannlege.
- I situasjoner som angår pleie- og omsorg: Avdelingssykepleier/-vernepleier for den avdeling som skal gjennomføre helsehjelpen.

2. Helsepersonell må sørge for at pasientrettigheter er ivaretatt ved ytelse av helsehjelp. Pasient og brukerrettighetsloven kap.3:

- **Pasientens rett til medvirkning.** Tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med pasienten. Pasienten har rett til valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Dersom pasienten ikke har samtykke-kompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1).
- **Pasientens rett til informasjon.** Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Er pasienten over 16 og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2 (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3).
- **Informasjonens form.** Informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger. Personellet skal så langt mulig sikre seg at mottaker har forstått innhold og betydning. Opplysninger om den informasjon som er gitt skal nedtegnes i pasientens journal (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5).

- **Samtykke.** Hovedregel: Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke. For helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelpen se pkt 3
- **Avgjørelse om samtykkekompetanse**

Den som yter helsehjelp må avgjøre om pasienten mangler samtykkekompetanse.

Før avgjørelse om pasient mangler samtykkekompetanse skal tillitsskapende tiltak være prøvd. Dette må journalføres.

Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig (journalføres), og så snart som mulig legges frem for pasient og nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende legges avgjørelse alternativt frem for annet kvalifisert helsepersonell (Pasient og brukerrettighetsloven § 4-3)

3. Helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Pasient og brukerrettighetsloven kap. 4.

Formål. Formålet med regelen er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt forebygge og begrense bruk av tvang. Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for pasienten og så langt mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.

Vilkår. Vilkår for at helsehjelp kan gis til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp:

- Tillitsskapende tiltak skal ha vært forsøkt.
- Unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten.
- Helsehjelpen anses som nødvendig (lempeligere helsetiltak er ikke tilstrekkelig).
- Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.
- Helhetsvurdering tilsier at dette er den beste løsningen for pasienten.

Pårørende. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, før vedtak fattes.

Annet kvalifisert helsepersonell. Dersom helsehjelpen innebærer alvorlige inngrep for pasienten, må vedtaksansvarlig rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell.

Alvorlig inngrep. Alvorlig inngrep omfatter:

- Inngrep i kroppen
- Bruk av reseptbelagte legemidler
- Innleggelse eller tilbakeholdelse i institusjon
- Bevegelseshindrende tiltak

Vedtak. Vedtak etter § 4A kan fattes for inntil 1 år om gangen. Helsehjelpen etter § 4A skal fortløpende vurderes og avbrytes straks vilkårene ikke lenger er til stede. Senest hver 3. mnd. skal ansvarlig for helsehjelpen vurdere om:

- a. Tillitsskapende tiltak kan gjøre tvang unødvendig
- b. Helsehjelpen er nødvendig.


Vedtaksskjema. Vedtaksskjema, hvor det dokumenteres at vilkårene er oppfylt, må fylles ut av vedtaksansvarlig.

Underretning. Pasienten og pasientens nærmeste pårørende skal snarest mulig underrettes om vedtak.

Kopi av vedtak. Kopi av vedtak skal sendes til virksomhetsleder som overordnet faglig ansvarlig for helsehjelpen og til Fylkesmannen.

Konvolutt merkes: «Pasient- og brukerrettighetsloven» og sendes til følgende adressat: Fylkesmannen i Hordaland, Postboks 7310,5020 Bergen. Løpenummer til pasienten sendes til postmottak for aktuell etat.

Journalføring. Vilårene for helsehjelp etter § 4A, vedtak og revurderinger skal journalføres fortløpende uten ugrunnet opphold. Nedtegnelsen skal dateres og signeres (Forskrift om pasientjournal § 7).

Vedtaksmaal. Vedtaksmal utarbeidet av helsedirektoratet skal anvendes. Denne finnes i Profil og på Helsedirektoratet sine nettsider: 

4. Kontantytelse:

Sykehjemslege må vurdere om pasient innlagt i sykehjem er i stand til å disponere kontantytelsen. Ved mental svikt må sykehjemslegen i samråd med nærmeste pårørende og sykepleier fatte vedtak om at sykehjemmet kan disponere kontantytelsen.

5. Verge:

Sykehjemslege må vurdere behov for verge for pasienter med demens. Meldes til Fylkesmannen på fastsatt skjema.