

# HELSEPERSONELL SOM RETTSANVENDERE

Stavanger 27/11 2015

Jurist Wenche Natland Dahlen

# HVA ER EN RETTSANVENDER?

- ◉ En rettsanvender er en som praktiserer rettsregler på saksforhold innenfor sitt virke.
- ◉ Helsepersonell må forholde seg til mange lovregler
- ◉ Helsepersonell plikter å sørge for oppfyllelse av pasient- og brukerrettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven
- ◉ Helsepersonellets plikter finner vi i helsepersonelloven.

## SPØRSMÅL SOM OFTE STILLES ER:

- ◉ Hvor mye juss skal vi som helsepersonell behøve å kunne/forholde oss til?
- ◉ Hvorfor skal vi kunne juss, vi er ikke utdannet jurister!
- ◉ Hva skal vi gjøre da når pasienten eller brukeren IKKE ønsker hjelp?
- ◉ Hva gjør vi når pårørende krever at vi skal utføre helse- og omsorgstjenester mot pasienten eller brukerens vilje?
- ◉ Hva er forsvarlige tjenester?
- ◉ Hva ligger i kravet til omsorg?

## SPØRSMÅL SOM OFTE STILLES ER:

- ⦿ Har vi taushetsplikt når pårørende ringer og spør om ting som i utgangspunktet er taushetsbelagte opplysninger?
- ⦿ Hvem har plikt til å vurdere brukeren eller pasienten sin samtykkekompetanse?
- ⦿ Hva ER samtykkekompetanse?
- ⦿ Hvordan skal denne vurderes?

# FAG OG JUSS

- ◉ Identifisere situasjonen og hva den krever

Fag: Foreta faglig kartlegging og analyse av situasjonen

Juss: Finne frem til riktig lovregel og tolke meningsinnholdet i denne.

- ◉ Anvende rettsregelen på det aktuelle saksforhold.

# EKSEMPEL

*Brukeren er svært urolig og utagerer ved å slå etter personalet og klype tak i disse. Det ble besluttet følgende tiltak:*

- 1. Grensesetting*
  - 2. Skjerming m/fastvakt*
- Rett eller galt?
  - Situasjonen løses ved riktig faglig tilnærming og riktig rettsanvendelse

# FLERE EKSEMPLER

- Brukeren roper høyt og forstyrrer de andre i bofellesskapet. Noen av de andre brukerne blir litt engstelige når ropingen er så høylytt. Følgende tiltak ble gjennomført:

*1. Når brukeren roper og skriker i fellesarealet, skal han kjøres inn i sin egen leilighet. Lukk døren, men hold kontinuerlig øye med han slik at vi sikrer oss at han har det bra.*

*2. Når ropingen opphører tas han med ut til fellesarealet igjen.*

- *Rett eller galt?*

- *Løses ved riktig faglig tilnærming og riktig rettsanvendelse*

◉ Utdrag fra journal 1:

*Pasienten var så urolig under middagen at vi måtte ta henne ut fra spisestuen. Noe må gjøres med henne!*

*Nattevakten rapporterte i helgen at hun nesten ikke var i sengen, før hun sto opp igjen. Uroet Per som kom ut i gangen.*

*I helgen var det flere tilfeller hvor hun kledde av seg i fellesarealet. Nå må ledelsen ta tak!*

Hva gjør vi?



Utdrag fra journal 2:

*Brukeren var rolig på hele dagvakta. Plutselig begynte hun å rope og slå etter hånden min da jeg skulle gi henne medisinen etter middagen. Det har aldri før hendt at hun har nektet å ta medisin, og det er ført avvikt på dette.*

➤ Hva gjør vi?

Utdrag fra journal 3:

*Pasienten må følges nøye med da han går ut gjennom utgangsdøra i første etg. Fant han nede på veien ved rundkjøringen i formiddag. Dette er tredje gangen denne måneden, så nå må det igangsettes tiltak for å stoppe han i å gå ut. Bare et under at han ikke ble påkjørt!*

➤ Hva må gjøres videre i denne situasjonen?

# FORSVARLIGHETSKRAVET

Kravet innebærer:

- a) Et kvalitativt og kvantitativt krav til de tjenester som ytes til den enkelte pasient eller bruker, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1
  
- b) En overordnet plikt til systematisk styring av virksomhetene i helse- og omsorgstjenestene - helsepersonelloven § 16 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2
  
- c) Plikt for utøvende personell om forsvarlig yrkesutøvelse - helsepersonelloven § 4

# HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN § 4-1, 1. LEDD, SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN § 2-2 OG HELSEPERSONELLOVEN § 16

- Bestemmelsene har sammenfallende vurderingstema

Disse omfatter:

- Internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasient- og brukersikkerhet, jf. internkontrollforskriften
- Forsvarlig organisering av virksomheten som gjør det mulig for helsepersonell å oppfylle plikten til forsvarlig yrkesutøvelse
- planlegging, utbygging, organisering, drift og vedlikehold av helse- og omsorgstjenester, må innrettes slik at forsvarlighetsnormen kan etterleves

# HVILKE UTFORDRINGER STÅR VI OVENFOR?

- ◉ Ansvars og oppgavefordeling
- ◉ Nok personell med rett kompetanse
- ◉ Nødvendige føringer for hvordan oppgavene skal gjennomføres
- ◉ Tilstrekkelig opplæring
- ◉ Gode systemer for dokumentasjon
- ◉ Mulighet til å melde fra når noe går galt
- ◉ Kunnskap om rettsanvendelse i alle ledd av virksomheten

Og hvem har ansvaret for dette?

- Gode rammebetingelser og organisatoriske løsninger skal bidra til å redusere sannsynligheten for menneskelig svikt og begrense skadevirkningene dersom svikt oppstår.
- Uklarheter omkring ansvarsfordeling og rutiner er hyppig årsak til at svikt oppstår

Eks. Avbrudd, forstyrrelser og manglende fysisk tilrettelegging for involverte helsepersonell, er medvirkende årsak til feil i legemiddelhåndteringen

# HELSEPERSONELLOVEN § 4

- En rettslig standard
- Innebærer at for å finne meningsinnholdet i denne bestemmelsen må vi utenfor jussen og til andre fagområder som helsevitenskapen etc.
- De fleste rettsregler er ikke rettslige standarder.

# KRAVET OM OMSORGSFULL HJELP

- Lovfesting av plikt til omsorgsfull hjelp er nytt.
- Kravet til omsorg har to sider:
- Krav til hvordan helsepersonell opptrer og kommuniserer med pasienten
- Krav til at pasienten gis bestemte ytelser.



# VURDERINGSMOMENTER

- Faglig forsvarlighet som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner.
- Unntak: øyeblikkelig-hjelp situasjoner, jfr. § 7
- Man kan ikke lastes for forhold man selv ikke har herredømme over.
- Arbeidsgivers ansvar, jfr. § 16, se også Internkontrollforskriften. (01.01.03)

# VURDERINGSMOMENTER

- Helsepersonell skal som utgangspunkt ikke gå inn i situasjoner de ikke er kvalifisert til å håndtere.  
Unntak: § 7 - hjelpeplikten
- Respektere egne faglige begrensninger
- Krav om å innhente den kompetanse som er nødvendig, der egen kompetanse ikke strekker til.
- Dette gjelder internt på egen arbeidsplass eller ut av egen virksomhet
- Den tid man har til rådighet, et moment i vurderingen
- Unntak: god tid øker kravene!

# VURDERINGSMOMENTER

- Helsepersonell har en plikt til å skaffe til veie tilstrekkelige opplysninger før helsehjelp gis, noe som også innebærer kartlegging av den faktiske situasjonen.
- Herunder pasient-brukeres sykehistorie, alder, og tilstand for øvrig av betydning for helsehjelpen, jr, Ot.prp. nr. 13 (1998-1999)

# SAMHANDLING MED PASIENT / BRUKER

- Retten til informasjon, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, jr. § 3-2.
- Retten til medvirkning, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, jr. § 3-1.
- Samtykke og samtykkekompetansevurdering, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, hovedregel i § 4-1, unntak i § 4-3, annet ledd, og § 4-6.

# DOKUMENTASJONSPLIKTEN

Helsepersonelloven kapittel 8, og  
journalforskriften

- Hvorfor skal vi dokumentere?
- Hva skal dokumenteres?
- Hvem skal dokumentere?
- Hvordan skal vi dokumentere?
- Hva skal ikke stå i journal.

## DOKUMENTASJONSPLIKTEN FORTS.

- Behovet for kommunikasjon av pasientopplysninger i journal, må avveies til de hensyn taushetsplikt skal ivareta.
- Formålet med dokumentasjon er å sikre adekvat og forsvarlig utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter/brukere, ved at det foreligger nedskrevne eller på annen måte dokumenterte opplysninger om vedkommende.

## DOKUMENTASJONSPLIKTEN FORTS.

- Et annet formål er at pasient/bruker, fylkeslege, Helsetilsynet, Statens helsepersonellnemnd, Norsk Pasientskadenemnd, påtalemyndigheten og domstolene gjennom innsyn i journal kan få kunnskap om helsepersonells yrkesutøvelse.
- Viktig bevismateriale dersom en sak prøves for domstolen.

## DOKUMENTASJONSPLIKTEN FORTS.

- Hvem som har plikt til å føre journal følger av helsepersonelloven § 39 - *den som yter helsehjelp...*
- Dette gjelder også helsepersonell som yter hjelp etter instruksjon og veiledning, dersom disse har en selvstendig rolle, og er alene om å gi den aktuelle helsehjelpen.
- NB! Studenter i praksis



## DOKUMENTASJONSPLIKTEN FORTS.

- Krav til journalens innhold følger av helsepersonelloven § 40 - *i samsvar med god yrkesskikk - inneholde relevante og nødvendige opplysninger*.
- Informasjon som har betydning for senere behandling og oppfølging av pasienten.
- Etterprøving av beslutninger som er tatt
- Relevante opplysninger og observasjoner av betydning for videre oppfølging skal dokumenteres

## DOKUMENTASJONSPLIKTEN FORTS.

- Opplysninger skrevet som dagboksnotat
- Subjektive oppfatninger/privat «synsing» skal aldri dokumenteres i journal!!
- Pasienten/brukerens rett til innsyn i egen journal, jr. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.
- Plikt til å gi innsyn følger av helsepersonelloven § 41

# UNNTAK FRA DOKUMENTASJONSPLIKTEN

- I forskrift til helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 er helsepersonelloven kapittel 8, ikke gjeldende for personell som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp.
- Eksempel på dette kan være støttekontakt, BPA og praktisk bistand.

# HELSETILSYNETS TILSYNSMELDING 2013:

- ◉ Avvik knyttet til:
  - legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling,
  - mangler ved prosedyrer, rutiner og journalføring.
  - manglende systematiske opplegg for å avhjelpe underernæring, og evaluering av tiltak
  - Sviktende kompetanse og mangelfulle opplæringstiltak for personellet
  - Urettmessig bruk av tvang og makt

# HELSETILSYNETS TILSYNSMELDING 2014

- ◉ Manglende skriftliggjøring vedrørende evaluering av tiltak og oppfølging.
- ◉ Manglende kartlegging av kompetansebehov.
- ◉ Ansatte på flere sykehjem vet lite om når og hvordan samtykkekompetanse skal vurderes.
- ◉ Manglende ivaretagelse av pasient/brukermedvirkning
- ◉ Mangelfull informasjon til pasient/bruker.
- ◉ Pårørendes rett til å tre inn i pasient/brukers sted når samtykkekompetansen er vurdert til ikke å være tilstede, overholdes ikke.
- ◉ OSV