

Den norske legeforening
Postboks 734 Sentrum

Deres ref.: 201203057-/VP
Saksbehandler: SKU
Vår ref.: 12/6618
Dato: 30.08.2012

0105 OSLO

Fortolkning - Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A - Ansvars- og oppgavefordeling

Det vises til Legeforeningens brev av 27. juli 2012 til Helse- og omsorgsdepartementet vedr. ansvars- og oppgavefordeling i forbindelse med vedtak om helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Myndigheten til å fortolke pasient- og brukerrettighetsloven er delegert til Helsedirektoratet. Departementet har derfor oversendt brevet til direktoratet for besvarelse.

Vi gjør innledningsvis oppmerksom på at direktoratets myndighet er begrenset til å avgi fortolkninger om hvordan loven generelt skal forstås. Vi har ikke kompetanse til fatte vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven (pasrl.) kapittel 4 A eller instruere om hvordan konkrete saker skal løses. Myndigheten til å fatte vedtak etter bestemmelsene er lagt til helsepersonell. Klagebehandlingskompetansen er lagt til fylkesmannen.

Problemstilling

Legeforeningen spørsmål tar utgangspunkt i en konkret en sak der en hjemmeboende pasient uten samtykkekompetanse motsetter seg tannbehandling, slik at eventuell behandling må gjennomføres under anestesi ved sykehus. Pasienten motsetter seg også premedisinering og transport til sykehuset. Spørsmålet er om både vedtak tannbehandling, premedisinering (sederer) og transport kan fattes av den som skal utføre behandlingen, *eller* om det må fattes to vedtak, hvorav fastlegen fatter vedtak om premedisinering og transport.

Lov, forarbeider og praksis

Kompetansen til å fatte vedtak om helsehjelp til pasient som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen, er regulert i pasrl. § 4A-5, som i sin helhet lyder:

Vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet treffes av det helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtak kan bare treffes for inntil ett år av gangen.

Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal det treffes vedtak av helsepersonell som nevnt i første ledd, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. I vurderingen av hva som er et alvorlig inngrep for pasienten, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand. Dersom pasienten motsetter seg at helsehjelpen blir gjennomført ved innleggelse

Helsedirektoratet • «Soa_Navn»

«Sse_Navn»

«Sbr_Navn», tlf.: «Sbr_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

eller tilbakeholdelse i helseinstitusjon, eller motsetter seg bruk av bevegelseshindrende tiltak, skal det alltid regnes som et alvorlig inngrep.

Vedtak om undersøkelse og behandling omfatter den pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelsen og behandlingen. Dersom hovedformålet med helsehjelpen er pleie og omsorg, skal det treffes eget vedtak om dette.

Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, før vedtak etter § 4A-5 første og annet ledd.

Det er altså den som er ansvarlig for helsehjelpen som skal fatte vedtak. Hvem som regnes som ansvarlig omtales slik i forarbeidene i Ot. prp. nr 64 (2005-2006) pkt. 4.6.6.3, side 52:

Det blir understreka at helsepersonellet skal utføre arbeidet sitt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp som kan ventast ut frå kvalifikasjonane til helsepersonellet, kva slags arbeid det er snakk om, og situasjonen elles, jf. helsepersonellova §4.

Svært ofte dreier det seg om anten medisinske eller odontologiske vurderingar. Som Advokatforeningen hevdar, er det derfor i praksis stort sett lege/tannlege som skal ta slike avgjerder. Sjå òg forarbeida til helsepersonellova for utgreiing av og grunngiving for denne føresegna ([Ot.prp.nr.13 \(1998-1999\)](#) om lov om helsepersonell mv.). Ein kan likevel ikkje utelukke at også anna helsepersonell enn lege/tannlege kan vere kvalifisert til å treffe vedtak om helsehjelp som pasienten motset seg. Det kan mellom anna vere tilfelle der sjukepleiar/hjelpepleiar har kompetanse til å vurdere om vilkåra i lovforslaget er oppfylte, og dermed kan treffe vedtak om til dømes pleie som pasienten motset seg. Departementet har derfor opna for dette i forslaget til lovtekst.

Sosial- og helsedirektoratet reiser spørsmålet om forslaget kan gi grunnlag for fragmentering og uklare ansvarsforhold ved at vedtakskompetansen er lagd til det enkelte helsepersonellet. For å yte forsvarlege helsetenester skal helsepersonellet uansett samarbeide og samhandle med anna kvalifisert personell, jf. helsepersonellova § 7. På den andre sida må det helsepersonellet som er kvalifisert, og som er ansvarleg for helsehjelpa, òg treffe avgjerda om helsehjelp. Ansvarleg helsepersonell må altså vere avgjerdstakar, mens den som gir råd, er ansvarleg for å gi eit forsvarleg råd. Departementet meiner derfor at omsynet til pasienten er sikra i så måte. I mange tilfelle er det den som har treft vedtak om helsehjelp, som gjennomfører tiltaket. Det er til dømes tilfellet når ein tannlege som har bestemt at det ikkje er forsvarleg å gi tannbehandling utan bedøving, òg er den som gir pasienten sprøyta med bedøving. Men dette er ikkje alltid praktisk mogleg, og gjennomføringa blir då delegert til andre, jf. §5 i helsepersonellova. Bergen kommune har i høyringsfråsegna uttrykt skepsis til at helsepersonell som yter helsehjelp, òg skal kunne treffe vedtak om helsehjelp. I den valde modellen har likevel departementet lagt vekt på at fagleg ansvar og formelt ansvar skal følgje kvarandre. Slik departementet vurderer det, kjem derfor omsynet til nærheit til og kunnskap om pasienten til å vege opp for eventuelle motomsyn. I kapittel 4.6.5 står det meir om korleis helsehjelpa skal gjennomførast.

I pkt. 4.6.6.5 kommenteres - med referanse til pasrl. § 4A-5 tredje ledd - spørsmålet om hva et vedtak kan omfatte:

I vurderinga av om ein skal gi helsehjelp mot pasientens vilje, må det takast omsyn til kva tiltak som er nødvendige for å kunne gjennomføre helsehjelpa. Det er viktig at ein ikkje legg opp til uhøvelege prosedyrar. Mellom anna derfor blir det presisert i dette lovforslaget at vedtak om undersøking og behandling omfattar den pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkinga og behandlinga, jf. § 4 A-5 tredje ledd. Dette blei òg foreslått i høyringsnotatet. Til dømes vil eit vedtak om operasjon som pasienten motset seg, òg omfatte dei tiltaka som er nødvendige for å kunne gjennomføre inngrepet. Det same gjeld i forhold til den pleia og omsorga som er nødvendig etter at operasjonen er gjennomført.

Situasjonen der flere virksomheter, og gjerne også flere nivåer av helsetjenesten, er involvert i behandlingen av pasienten er ikke eksplisitt omtalt i lov og forarbeider.

Imidlertid har både Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i tolkingsuttalelser til pasrl. kapittel 4A utredet spørsmålet med utgangspunkt i lovens ordlyd, prinsipper for ansvarsfordeling i helsetjenesten og forsvarlighetskravet. Det vises særlig til departementets brev av 19. august 2011, som er publisert på direktoratets nettsider sammen med direktoratets egne tolkingsuttalelser. Det siteres følgende fra brevet:

Departementet deler direktoratets syn på at det må være den som er ansvarlig for å yte helsehjelpen, og ikke henvisende instans, som skal vurdere om vilkårene for tvang er til stede og fatte eventuelt vedtak om tvang. Dette følger direkte av pasientrettighetsloven § 4A-5 første ledd, som bestemmer at *"vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen"*. Henvisende instans er ikke ansvarlig for den konkrete helsehjelpen som annen virksomhet yter.

Departementet deler også Helsetilsynets oppfatning av at det helsepersonellet som kun i enkeltstående eller sporadiske situasjoner møter pasienten, ofte ikke vil ha tilstrekkelige forutsetninger for å vurdere nødvendigheten av tvang og konsekvensene av tvang for den enkelte. Det er derfor behov for et samspill med henvisende lege eller annet helsepersonell som kjenner pasienten godt. En forutsetning om et slikt samspill er nedfelt i loven § 4A-5 andre ledd, som bestemmer at *"dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal det treffes vedtak av helsepersonell som nevnt i første ledd, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell"*. Dette må også gjelde i de tilfellene hvor den ansvarlige for helsehjelpen ikke selv har tilstrekkelig informasjon til å fatte en forsvarlig beslutning.

Hvorvidt tvang faktisk skal brukes må vurderes konkret i situasjonen der behovet oppstår og av den som skal utføre tvangen. Beslutningen om å benytte tvang når flere virksomheter er involvert i helsehjelpen, må derfor fattes av den som faktisk har ansvar for den aktuelle tjenesten. Ved henvisning til røntgenundersøkelser, må beslutningen derfor fattes av den som er ansvarlig ved den virksomheten som gjennomfører røntgenundersøkelsen. Det bør i slike situasjoner normalt innhentes informasjon om pasienten fra henvisende instans, for slik å kunne ta hensyn til andres erfaring med pasienten.

Den som henviser pasienten til behandling, ofte er det fastlegen, må forutsettes å samspille tett med det helsepersonell som skal yte helsehjelpen. Kravet til forsvarlig yrkesutøvelse kan tilsa at henvisende instans eller lege informerer om det kan forventes at pasienten motsetter seg nødvendig helsehjelp. Henvisende fastlege bør derfor normalt av eget initiativ opplyse om når tvang kan være aktuelt og invitere til utveksling av informasjon og vurderinger. Slik informasjon vil legge til rette for at vedtaket om å gjennomføre helsehjelpen med tvang kan forberedes i fellesskap, til beste for pasienten.

Helsedirektoratets vurdering

Det er lovens klare ordlyd at vedtaket skal fattes av den som er ansvarlig for gjennomføring av helsehjelpen, jf. pasrl. § 4 A-5 første ledd. Selv om forarbeidene åpner for å innarbeide de enkelte tiltakene som skal lede fram til en behandling (eksemplifisert ved operasjon) i samme vedtak, foreligger det etter direktoratets oppfatning likevel ikke holdepunkter for at reglene om vedtakskompetansen i første ledd kan fravikes. Et vedtak kan altså bare inneholde de elementene i gjennomføringen av helsehjelpen som den vedtaksfattende står ansvarlig for, dvs. som vedkommende selv skal utføre eller har myndighet til å delegere og instruere annet personell til å gjøre. Et annet standpunkt ville etter direktoratets mening også være i konflikt med grunnleggende krav til faglig forsvarlighet og skape uklare ansvarsforhold, særlig der ulike virksomheter er involvert i gjennomføringen av helsehjelpen.

Vurderingen av hvem som skal fatte vedtak i det tilfelle Legeforeningen skisserer, vil derfor bero på hvem som stå ansvarlig for de ulike elementene i den helsehjelpen som gjennomføres. Fastlegen kan stå ansvarlig for og gjennomføre premedisinering og transport, dersom vedkommende er kvalifisert for dette. Da må fastlegen også fatte vedtaket om dette. Den behandlende legen ved sykehuset, må fatte vedtak om helsehjelpen som vedkommende er ansvarlig for. Dette vil da innebære at det trengs to vedtak. Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep, som omtalt i pasrl. § 4A-5 andre ledd, skal fastlegen konsultere annet kvalifisert personell. I en sak som den Legeforeningen omtaler, vil forsvarlighetskravet tilsi at fastlege og behandlende lege ved sykehuset rådfører seg med hverandre og samarbeider tett om vedtakene.

Dersom behandlende lege i spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for premedisinering og transport, må vedtaket fattes av vedkommende. I et slikt tilfelle kan alle elementer innarbeides i ett samlet vedtak. På samme måte som ovenfor må vedkommende konsultere annet kvalifisert personell, dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep.

Det følger av dette at direktoratet er enig i Legeforeningens vurdering at det ikke pr. definisjon tilligger fastlegen å fatte vedtak om forberedelse og transport til sykehusbehandling. Det avgjørende for hvem som kan fatte et gyldig vedtak, er at vedkommende er ansvarlig for den helsehjelpen som gis.

* * *

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å evaluere pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Reglene om vedtakskompetansen er et av spørsmålene som ventelig vil bli berørt i evalueringen.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør

Hanne Skui
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep 0030 OSLO

