

Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner

Publikasjonens tittel: Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner

Utgitt: Juli 2015

Publikasjonsnummer: IS-2213

ISBN-nr. 978-82-8081-328-2

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling Bioteknologi og helserett
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Utgitt i samarbeid med: Statens helsetilsyn

FORORD

Plikten til å gi informasjon er en avgjørende del av det å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Å etablere en plattform for god kommunikasjon gjennom hele behandlingsforløpet eller tjenesteperioden er avgjørende blant annet for kvalitet og tillit til personell og helse- og omsorgstjenesten.

Dersom en uønsket hendelse skulle oppstå, er det viktig at det allerede er etablert åpenhet og godt samarbeid for å ivareta tillitsforholdet.

For å styrke pasienter, brukere og deres nærmeste pårørende sin stilling er det gitt bestemmelser om rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner, gjeldende fra 1. januar 2014.

Veilederen er utarbeidet i samarbeid med Statens helsetilsyn og eksempler er basert på tilsynssaker. Veilederen har også vært på ekstern høring.

Vi har jobbet for å gjøre veilederen kort og konsis med gode eksempler. Selv om denne veilederen er ment å gjelde informasjonsplikt ved skader og alvorlige komplikasjoner, vil de praktiske rådene også være retningsgivende for informasjon som gis i behandlingsforløpet eller tjenesteperioden.

Lykke til med arbeidet!

INNHold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Formålet med informasjonsplikt ved skade eller alvorlige komplikasjoner	2
1.3	Forklaring av begreper	3
2	Generelt om informasjonsplikt	6
2.1	Innledning	6
2.2	Tilrettelagt informasjon og kommunikasjon via tolk	7
2.3	Dokumentasjon av hvilken informasjon som er gitt	7
2.4	Rettigheter og plikter for involverte	8
3	Informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner	11
3.1	Om plikten til å gi informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, fjerde ledd	11
3.2	Om plikten til å gi informasjon der utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 femte ledd	12
3.3	Informasjon til nærmeste pårørende – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3, tredje ledd	13
4	Tidspunkt for informasjon?	14
5	Hvordan skal informasjonen gis?	15
5.1	Hvem bør gi informasjonen?	15
5.2	Muntlig informasjon	16
5.3	Skriftlig informasjon	16
5.4	Møte	17
5.5	Detaljgrad	17
6	Taushetsplikt og politietterforskning	19
6.1	Taushetsplikt	19
6.2	Politietterforskning	20
	Vedlegg	21

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenestens¹ informasjonsplikt ovenfor pasienter, brukere og deres nærmeste pårørende er regulert flere steder i helselovgivningen. Informasjon er en nødvendig forutsetning for at pasienter, brukere og pårørende skal kunne medvirke og samtykke til tjenester og helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesten må etablere interne rutiner for hvordan informasjonsplikten skal overholdes.

Kommunikasjon og informasjon i et behandlings- eller tjenesteforløp krever en gjensidighet og åpenhet som begge parter har nytte av.

For å styrke pasienter, brukere og deres nærmeste pårørende sin stilling er det gitt bestemmelser om rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner, gjeldende fra 1. januar 2014. Bestemmelsene er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, fjerde og femte ledd, spesialisthelsetjenesteloven § 3-11, andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a, første ledd. Lovendringene regulerer og presiserer blant annet en plikt til å gi og en rett til å få informasjon hvis pasienten/brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner. Reglene gir også plikt til å gi ytterligere informasjon dersom skade, alvorlig komplikasjon eller dødsfall er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Som et utgangspunkt er det helsepersonellet som gir helsehjelp som skal gi informasjon innen sitt fagområde. I sykehus og andre helseinstitusjoner skal det utpekes en ansvarlig for å gi informasjon. Dette skal bidra til at pasienten eller brukeren skal få koordinert og samordnet informasjon der flere helsepersonell bidrar til behandlingen. Ansvaret for å peke ut en som skal gi informasjon ligger i den enkelte virksomhet. Det er dermed arbeidsgiver som skal utarbeide rutiner eller retningslinjer for å sikre at informasjonen gis.

¹ [Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d](#)

Denne veilederen angir nærmere hva som ligger i informasjonsplikten, og gir føringer for når, hvordan og hva slags informasjon som skal gis. Reglene om informasjon må ses i sammenheng med andre relevante bestemmelser, som for eksempel kravet til at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.²

Helsepersonell og andre tjenesteytere må også ha bevissthet rundt reglene om taushetsplikt. Dette vil ikke bli fullstendig behandlet i denne veilederen, men berøres under kapittel 6 om taushetsplikt og politietterforskning.

For informasjon om tilsynsmyndighetens plikt til å informere pasienter, brukere og nærmeste pårørende vises det til Helsetilsynets egne nettsider, www.helsetilsynet.no hvor det er redegjort nærmere for saksbehandlingen i tilsynssaker hos Fylkesmannen og i Statens helsetilsyn.

1.2 Formålet med informasjonsplikt ved skade eller alvorlige komplikasjoner

Formålet med informasjonsplikten generelt i helse- og omsorgstjenesten er at pasienter og brukere skal kunne ivareta sine rettigheter, herunder medvirke til og samtykke til den helsehjelp eller tjeneste som ytes.

En presisering av informasjonsplikten ved skade eller alvorlige komplikasjoner skal bidra til at pasienter, brukere og pårørende skal få kunnskap om hva som har skjedd. Kunnskap om hva som har skjedd vil normalt være nødvendig for best mulig å kunne håndtere hendelsen. Informasjonsplikten skal legge til rette for at pasienter, brukere og pårørende sin stilling styrkes ved uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Reglene skal styrke pasientsikkerhetsarbeidet ved at pasienter og brukere som blir utsatt for skade, og deres pårørende, får informasjon og anledning til å bidra med egne erfaringer til hva som har skjedd. Det er også nødvendig med best mulig kartlegging av hendelsen for å øke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Erfaringer tilsier at pasienter, brukere og deres nærmeste pårørende ofte har relevant og viktig informasjon om hendelsen og om hvordan virksomheten har håndtert hendelsen. I tillegg til informasjon fra personell som var involvert i behandlingen eller tjenesten, gir dette samlet sett et best mulig bilde av hendelsen. Dette vil igjen bidra til bedre avklaring av årsaksforhold og læring³.

² [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5](#)

³ [Rapport fra Helsetilsynet 3/2014](#)

Formålet med å presisere informasjonsansvaret på systemnivå er å forhindre at ansvaret for å gi informasjon «pulveriseres» når flere helsepersonell har vært involvert i hendelsen. I forarbeidene⁴ til bestemmelsene er det vist til at en slik plikt vil kunne bidra til at arbeidet med å sette i verk tiltak for å forhindre at lignende hendelser skjer igjen får økt oppmerksomhet fra virksomhetens ledelse og at det igjen kan bidra til at pasientsikkerheten styrkes. Formålet med bestemmelsene har også vært å tydeliggjøre at brukere skal ha samme rett til informasjon som pasienter ved skader eller alvorlige komplikasjoner.

Virksomhetene skal bruke informasjonen aktivt i sitt pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid. Informasjonsplikten vil dermed understøtte helseinstitusjonens eget arbeid med systematisk kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Hvordan pasienter, brukere og nærmeste pårørende blir møtt i etterkant av hendelsen, har avgjørende betydning for dem som er involvert og hvordan de settes i stand til å takle det som er skjedd. Dette er også avgjørende for tilliten til tjenestene.

1.3 Forklaring av begreper

Skade. Det finnes ingen enhetlig definisjon av begrepet skade eller pasientskade i helselovgivningen eller i faglitteratur.

Det er lagt til grunn at begrepet «skade» omfatter både fysiske og psykiske skader. Psykisk skade kan være en følgeskade av den fysiske, eller opptre alene.

En skade vil som regel være en utilsiktet hendelse som har oppstått ved helsehjelp eller tjenesteyting, eller ved mangel på sådan, og som krever ytterligere overvåkning, behandling eller sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang. Det kan benyttes ulike metoder for å finne årsaker til at skade eller alvorlige komplikasjoner er oppstått⁵.

En pasientskade kan være forventet som følge av risikofylt behandling. Det kan også oppstå skade ved at behandlingen ikke har fulgt anerkjente retningslinjer eller som følge av forsinkelse i undersøkelse og behandling/tjenesteyting. Forsinkelse kan skyldes for sen eller unnlatt henvisning til videre helsehjelp, manglende tilgang på personell eller utstyr,

⁴ [Prop. 100 L Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.](#)

⁵ Se mer om dette på Kunnskapssenterets nettsider www.kunnskapssenteret.no

informasjonssvikt m.m. Skaden kan i slike tilfeller være en forspilt behandlingsmulighet eller en dårligere prognose.

En skade kan være forbigående. Eksempel på dette er et kortvarig bevissthetstap/psykiske forstyrrelser i en behandlingssituasjon, f.eks. sterk allergisk reaksjon, kortvarig respirasjonsstans eller delir. Inngrep i buk og perforasjon av tarm eller andre reoperasjoner er forbigående skader som kan føre til forlenget sykehusopphold. En langvarig skade kan gi varig mén.

Eksempel

Under operasjonen oppsto en skade på tarmen. Gastrokirurg ble tilkalt og sydde skaden. Det postoperative forløpet var ukomplisert. Vi informerte pasienten om hendelsen og at det ikke var behov for særskilt oppfølging etter skaden.

Eksempel

Da barnet ble født hadde det overraskende lav Apgar skår. Vi startet gjenoppliving og tilkalte barnelegeteamet som kom og overtok behandlingen av barnet. Barnet kom seg raskt og hadde et ukomplisert forløp på barneavdelingen. Foreldrene ble informert om hendelsen og at det sannsynligvis ikke ville gi noen komplikasjoner.

Alvorlig komplikasjon. Vurderingen av om det foreligger en «alvorlig komplikasjon» vil være preget av skjønn. Vurderingen bør blant annet vektlegge om komplikasjonen er av en slik art at den vil få vesentlige konsekvenser for pasienten, herunder om det vil foreligge en varig funksjonsnedsettelse, om pasienten vil få vesentlige smerter eller redusert livsutfoldelse på kortere eller lengre sikt og om sykehusoppholdet blir vesentlig forlenget.

Uventet i forhold til påregnelig risiko. Med begrepet «uventet i forhold til påregnelig risiko» siktes det blant annet til skade, komplikasjoner og dødsfall i helse- og omsorgstjenesten utover slike som er påregnelige ut i fra pasientens eller brukerens tilstand og den risiko som følger av nødvendige undersøkelser, behandling, helsehjelp eller tjenesteytelse. Det som er upåregnelig kan være forbundet med svikt.

Som eksempel er det i forarbeidene⁶ til pasient- og brukerrettighetsloven vist til at det å bli behandlet for alvorlig sykdom alltid vil innebære en viss risiko og at risikoen vil variere. Ved noen operasjoner kan det være en viss risiko for blodpropp til tross for at alle forhåndsregler

⁶ [Prop. 100 L Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.](#)

er tatt. Dersom pasienten får blodpropp er dette selvsagt uønsket, men hendelsen er ikke nødvendigvis uventet i forhold til påregnelig risiko. Pasienter og nærmeste pårørende skal ha informasjon om skaden også i slike tilfeller og dette er allerede lovregulert⁷.

Eksempel

Strålebehandling er ofte nødvendig for å redde liv. Stråleskade er en komplikasjon innenfor påregnelig risiko, men kan også komme som følge av feil stråledose eller stråling på feil felt. Pasienten må informeres om årsak til eventuell stråleskade og behov for videre oppfølging.

Eksempel

Barnet var uventet dårlig da det ble født. Blodgassprøvene fra barnets navlestrengskar viste alvorlig asfyxi. Vi hadde ikke tolket CTG- og STAN-registreringene av barnet som så alvorlig at det skulle vært forløst tidligere. En gjennomgang i ettertid viste at vi ikke hadde vektlagt alle aspekter vedrørende fødselsforløpet ved vurderingen av registreringene. Dette ble foreldrene informert om.

⁷ Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2](#)

2 GENERELT OM INFORMASJONSPLIKT

2.1 Innledning

Helselovgivningen inneholder flere bestemmelser som beskriver helse- og omsorgstjenestens plikt til å gi pasienter og pårørende informasjon og pasienter og pårørendes rett til å få informasjon. Det fremgår for eksempel direkte av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 at pasienter har en generell rett til informasjon om sin egen helsetilstand, helsehjelpen og mulig risiko og bivirkninger:

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.⁸

Videre fremgår det av samme bestemmelse sjette ledd at brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

Regelverket stiller også noen krav til 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.⁹

⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 første ledd

⁹ [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5](#)

Bestemmelsen oppstiller generelle krav til informasjonens form som ligger til grunn ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

Dersom det oppstår skade eller alvorlige komplikasjoner oppstilles det i tillegg til disse generelle kravene noen særlige plikter til informasjon for helse- og omsorgstjenesten, se kapittel 3.

2.2 Tilrettelagt informasjon og kommunikasjon via tolk

Helse- og omsorgstjenesten har en særlig plikt til å gi tilrettelagt informasjon og kommunikasjon i møte med pasienter, brukere og nærmeste pårørende med begrensede norskkunnskaper, samiskspråklige, døve, hørselshemmede og døvblinde. Dette er nærmere omtalt i Helsedirektoratets veileder [IS-1924 «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene»](#).

Det er helse- og omsorgstjenesten som har ansvaret for å vurdere pasienter, brukere og nærmeste pårørende sitt behov for informasjon og at informasjon er mottatt og forstått¹⁰. Dette innebærer at det må tas hensyn til forhold som sorgprosess, fysiske og psykiske forutsetninger, kognitive evner m.m.

Barn, andre familiemedlemmer eller andre ikke-kvalifiserte personer skal som hovedregel ikke brukes som tolk. Helse- og omsorgspersonell har ansvar for å vurdere behovet for og bestille en kvalifisert tolk. Både språklige og kulturelle forhold kan medføre behov for spesielt tilpasset informasjon. I de tilfeller hvor pasienten snakker og forstår norsk dårlig, og det er avgjørende at han eller hun skjønner innholdet av informasjonen, må det skaffes tolk.

2.3 Dokumentasjon av hvilken informasjon som er gitt

Virksomheten må ha gode interne rutiner for dokumentasjon av hendelsen, slik at informasjon som pasient, bruker og nærmeste pårørende trenger ikke går tapt.

Det skal fremgå av journalen hvem som har ansvar for at informasjon gis. Helsepersonellet skal nedtegne i pasientjournalen hvilken informasjon som er gitt til pasient eller nærmeste

¹⁰ Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 annet ledd](#)

pårørende¹¹. Informasjonen bør inngå i epikrisen, og skal også på forespørsel gis ut til pasienten eller dennes representant¹².

Helsepersonellovens krav til dokumentasjonsplikt gjelder ikke for personell som yter tjenester til brukere¹³. I de fleste tilfeller vil det likevel være nødvendig at personell som tildeler og yter slike tjenester nedtegner hvilken informasjon som er gitt og andre relevante og nødvendige opplysninger.

2.4 Rettigheter og plikter for involverte

Pasienter¹⁴ har en generell rett til informasjon om sin egen helsetilstand, helsehjelpen og mulige risikoer og bivirkninger. De har rett til informasjon om inntruffet skade eller alvorlige komplikasjoner. Informasjonsplikten gjelder også dersom det i ettertid oppdages at pasienten kan ha blitt påført betydelig skade. Pasienten skal samtidig også gjøres kjent med 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.

Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. Med brukere menes en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp. Dette er for eksempel personer som mottar avlastning, praktisk bistand eller støttekontakttjeneste. Brukere har i likhet med pasienter rett til informasjon om inntruffet skade eller alvorlige komplikasjoner. Informasjonsplikten gjelder også dersom det i ettertid oppdages at brukeren kan ha blitt påført betydelig skade. Brukeren skal samtidig også gjøres kjent med 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.

Nærmeste pårørende¹⁵ til pasient og bruker har rett til informasjon etter egne bestemmelser. Bestemmelsene om informasjon til nærmeste pårørende er et eksempel på

¹¹ Se [helsepersonelloven §§ 39 og 40](#). Se også [forskrift om pasientjournal § 8 bokstav i](#)

¹² Se [helsepersonelloven § 41](#)

¹³ Se [forskrift om helsepersonellovens anvendelse § 2](#)

¹⁴ Definisjon av begrepet pasient finnes i [pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav a](#)

¹⁵ Begrepet er nærmere definert i [pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3b](#). Se også [veileder IS-1512, «Pårørende en ressurs»](#) for veiledning til bestemmelsen

at enkelte av lovens bestemmelser er innrettet mot og begrunnet ut fra særlige hensyn som gjør seg gjeldende ved ytelse av helsehjelp, og ikke er direkte overførbare til situasjoner der brukere mottar tjenester.¹⁶ Med nærmeste pårørende menes som utgangspunkt den som pasienten oppgir som nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende er gjerne person(er) med familiær tilknytning til pasient eller bruker, men kan også være person(er) utenfor familien, for eksempel en god venn.¹⁷ 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, 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.

Informasjon kan først og fremst gis etter pasient eller brukers samtykke. Uavhengig av slikt samtykke har nærmeste pårørende rett på informasjon i den utstrekning «forholdene tilsier det» og taushetsplikten ikke er til hinder for dette. Helsepersonell må være oppmerksom på de grensene som følger av lovpålagt taushetsplikt.

Mindreårige barn vil som hovedregel ikke anses som nærmeste pårørende. Helsepersonell har likevel en plikt til å bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha¹⁸. Det vises til Helsedirektoratets veileder [IS-5/2010 «Barn som pårørende»](#).

Helsepersonell som yter helsehjelp har plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp og plikt til å gi informasjon til den som har krav på det etter pasient- og brukerrettighetsloven¹⁹. I dette kravet ligger det også en forutsetning om gode kliniske ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter. Helsepersonellet har et ansvar for å legge til rette for en god dialog, åpenhet og et godt samarbeid. Det er viktig å oppnå en god relasjon, som er basert på åpenhet og tillit, og informasjonen bør derfor være så korrekt og fullstendig som mulig og tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Tjenesteytere som yter tjenester til brukere omfattes av helsepersonellovens rettigheter og plikter, med unntak av plikten til journalføring²⁰. Dette innebærer at de har en tilsvarende plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp og plikt til å gi informasjon som helsepersonell har når de yter helsehjelp.

¹⁶ [Se Prop. 91 L \(2010-2011\) pkt. 30.6.1](#)

¹⁷ [Veileder IS-1512 «Pårørende - en ressurs»](#)

¹⁸ [Helsepersonelloven § 10a](#)

¹⁹ [Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4](#), jf. [helsepersonelloven § 10](#)

²⁰ [Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1](#), jf. [forskrift om helsepersonellovens anvendelse § 2](#)

Virksomheten der pasienten eller brukeren mottar helse- og omsorgstjenester har plikt til å sørge for forsvarlig og omsorgsfull hjelp. I dette inngår også et ansvar for å sørge for best mulig dialog og oppfølging med pasient eller bruker. God informasjonsflyt er en vesentlig faktor i virksomhetens arbeid for pasientsikkerhet, og skal inngå i virksomhetens totale tjenestetilbud og internkontroll²¹.

Informasjonsplikten er pålagt den enkelte virksomhet, og det er ledelsen som må sørge for at ansvaret ivaretas på en forsvarlig måte og organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine plikter. Dette innebærer å gi pasienter, brukere og nærmeste pårørende den informasjonen de har krav på. Det må blant annet utarbeides interne (egne) rutiner og retningslinjer for hvordan informasjonsplikten skal overholdes.

²¹ Det overordnede virksomhetsansvaret er regulert i [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#) og i [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#). Plikten til å gi informasjon fremgår av [spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 tredje ledd](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a](#)

3 INFORMASJON VED SKADE ELLER ALVORLIGE KOMPLIKASJONER

I dette kapitlet presenteres de særlige kravene til informasjon som gjelder i de tilfeller der pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner. Kravene må ses i sammenheng med de generelle kravene til informasjon i kapittel 2.

3.1 Om plikten til å gi informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, fjerde ledd

«Da jeg dro hjem hadde jeg ikke fått råd om hvordan jeg skulle forholde meg videre eller hvem jeg skulle kontakte, dersom jeg hadde behov for det.» (Uttalelse fra pasient)

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres 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 brukerrettighetsloven § 7-4.²²

At pasienten eller brukeren skal informeres om at vedkommende har blitt påført en skade eller en alvorlig komplikasjon innebærer at det skal gis informasjon om skaden, hva som gjøres for å rette opp/lindre skaden og hvordan pasienten eller brukeren skal forholde seg videre. Pasienten eller brukeren skal få informasjon om årsaken til hendelsen dersom dette er klart, eventuelt informeres om at virksomheten vil komme tilbake med mer informasjon etter hvert når årsaksforhold er mer klarlagt.

I tillegg skal pasienten eller brukeren informeres om:

- muligheten til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning
- muligheten til å henvende seg til Pasient- og brukerombudet
- muligheten til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd

²² Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd](#)

Bestemmelsen må ses i sammenheng med første ledd i samme bestemmelse hvor det fremgår at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Videre fremgår det at pasienten også skal informeres om mulig risiko og bivirkninger.

«Det gikk dessverre ikke helt som vi ventet. Dette beklager vi. Vi vil undersøke hva som skjedde og komme tilbake med mer informasjon til deg når vi kjenner hendelsesforløpet.» (Uttalelse fra avdelingsoverlege ved kirurgisk avdeling)

3.2 Om plikten til å gi informasjon der utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 femte ledd

*Dersom pasienten eller brukeren blir påført en 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.*²³

Hva som ligger i kravet til informasjon om «hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen» vil variere fra hendelse til hendelse. I noen situasjoner vil det på et tidlig tidspunkt være kjent hva som gikk galt og hvilke tiltak som må iverksettes for å forhindre lignende hendelser. Dette kan for eksempel være endring av rutiner m.m. I slike tilfelle vil det være relevant å gi pasient, bruker eller pårørende informasjon om at konkrete rutiner vil bli endret, tydeliggjort etc.

I andre situasjoner kan det på et tidlig tidspunkt etter hendelsen være usikkert hva som er årsaken til skaden eller dødsfallet. I slike situasjoner vil det være relevant å gi foreløpig informasjon om hva virksomheten vil foreta seg for å undersøke hva som var årsaken til hendelsen. Pasienten, brukeren eller nærmeste pårørende skal i så fall tilbys mer informasjon om mulige tiltak på et senere tidspunkt, når årsaken til hendelsen er nærmere klarlagt.²⁴

²³ Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 femte ledd](#)

²⁴ [Prop. 100 L Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.](#)

3.3 Informasjon til nærmeste pårørende – pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3, tredje ledd

Nærmeste pårørende vil ofte ha en generell rett til informasjon, enten fordi pasienten eller brukeren har ønsket at de skulle informeres og derfor har samtykket til at de får informasjon, eller fordi andre regler kommer til anvendelse i den konkrete situasjonen.

*Dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har pasientens eller brukerens nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-2 fjerde og femte ledd, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.*²⁵

Nærmeste pårørende skal informeres om den aktuelle hendelsen med de begrensninger som taushetsplikten setter. Det må foretas en konkret vurdering når det gjelder hvilke opplysninger som kan gis. Det kan for eksempel være opplysninger som pasienten eller brukeren har gitt uttrykk for at ikke skal gis innsyn i for pårørende, eller det kan være opplysninger som det er grunn til å anta at pasienten eller brukeren hadde motsatt seg at nærmeste pårørende får kjennskap til. Helsepersonelloven har i § 24 en særlig regel om utlevering av opplysninger etter en persons død. Det fremgår blant annet av denne bestemmelsen at det skal tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser. Se mer om denne bestemmelsen i [Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2012 «Helsepersonelloven med kommentarer»](#).

I tillegg til informasjon om selve hendelsen så skal nærmeste pårørende informeres om:

- muligheten til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning
- muligheten til å henvende seg til Pasient- og brukerombudet
- muligheten til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd
- hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen

²⁵ Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd](#)

4 TIDSPUNKT FOR INFORMASJON?

«Jeg var svært medtatt etter hendelsen og lå på overvåkingen og var ikke klar for all den informasjonen jeg fikk.» (Uttalelse fra pasient)

Informasjon bør gis så tidlig som mulig ut fra pasientens, brukerens eller nærmeste pårørendes psykiske og/eller fysiske forutsetninger og tilpasses situasjonen for øvrig. Dersom informasjon utelates eller tenkes gitt på et senere tidspunkt, bør årsaken til dette dokumenteres i pasientjournalen. Dersom helsepersonell ikke kan svare på enkelte spørsmål, skal helsepersonellet komme tilbake til dette senere. Informasjon om muligheten for råd og bistand fra pasient- og brukerombudet bør gis på et tidlig tidspunkt.

Ytterligere informasjon om hendelsen skal gis når virksomheten har fått tilstrekkelig innsikt i hendelsen, skademekanismer og årsaksforhold. På et senere tidspunkt, dersom det blir kjent hva som gikk galt, og dersom utfallet av skaden eller den alvorlige komplikasjonen var uventet i forhold til påregnelig risiko, skal det også informeres om hvilke tiltak som kan iverksettes for å unngå lignende hendelser, for eksempel at rutiner er endret.

Virksomheten må sørge for god dialog med pasient, bruker eller deres nærmeste pårørende også i tiden etter hendelsen og etter utskrivelsen.

«Vi ble overlatt til oss selv i flere timer etter at det hele var over.» (Uttalelse fra pårørende)

«De tok ikke hensyn til den psykiske påkjenningen hendelsen hadde vært for oss.» (Uttalelse fra pårørende)

5 HVORDAN SKAL INFORMASJONEN GIS?

«De forsøkte å unngå oss. Da vi møtte dem i gangen hilste de ikke og så ikke på oss.»
(Uttalelse fra pasient og pårørende)

Virksomheten må ha rutiner for hvordan informasjon skal gis, og legge til rette for at dette kan gjøres på en god måte. Helsepersonell og tjenesteytere skal tilpasse informasjonen til den konkrete situasjonen og til hva pasient, bruker eller nærmeste pårørende har behov for.

Rutinene må gjøres kjent og virksomheten må legge til rette for at helsepersonell og tjenesteytere får opplæring i å gi informasjon. Ansatte må følges opp i etterkant av en hendelse og det må legges til rette for åpenhet og læring²⁶.

Informasjon kan gis muntlig, skriftlig, individuelt eller i gruppe. Det må vurderes konkret og vil være avhengig av omstendighetene rundt hendelsen, pasienten og de pårørendes situasjon og lovbestemmelser om taushetsplikt. Opplevelsen av omsorg er viktig. Evnen til å lytte, ta seg god tid og gi gode fysiske rammer for samtalen er elementer som kan bidra til dette. Det er viktig å beklage det som har skjedd selv om ingen har skyld i hendelsen eller skyldforhold er uavklart.

5.1 Hvem bør gi informasjonen?

Informasjon om hendelsen bør fortrinnsvis gis av personell som har førstehåndskunnskap om hendelsesforløpet. I spesialisthelsetjenesten kan dette være avdelingsoverlege, eller annet helsepersonell som har hatt ansvar for den løpende pasientkontakten.²⁷ Tilsvarende

²⁶ <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/helsepersonell-som-har-vaert-involvert-i-uonskede-hendelser>

²⁷ Se [forslag](#) om kontaktlege i ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c

vil det i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være personell som har hatt ansvar for oppfølging av pasienten eller brukeren.

Personen som skal gi informasjon bør ha så god innsikt i hendelsen at han/hun kan svare utfyllende på spørsmål fra pasient, bruker eller nærmeste pårørende. Det kan være viktig at det personellet som har vært behandlingskontakt/nærmeste behandler også er tilstede selv om informasjonen skal gis av en overordnet. At det er personell til stede som pasienten, brukeren eller nærmeste pårørende allerede har en god relasjon til vil skape trygghet og tillit rundt vanskelige samtaler.

Dersom den som har førstehåndskunnskap om hendelsen ikke kan forklare seg direkte, bør årsaken til dette formidles til pasient, bruker eller nærmeste pårørende.

«De ansatte viste omsorg og en oppriktig vilje til å komme til bunns i hva som skjedde»
(Uttalelse fra bruker)

5.2 Muntlig informasjon

Erfaringer tilsier at pasient, bruker og nærmeste pårørende på et tidlig tidspunkt ønsker å få vite hva som skjedde, hvorfor det skjedde og hva som kan gjøres for at det ikke skal skje igjen. Informasjon om skadens art og omfang, skademekanismer og mulige årsaker til hendelsen bør derfor gis muntlig allerede før skriftlige rapporter foreligger.

Helsepersonellet eller tjenesteyter må være oppmerksom på omstendigheter som kan gjøre det vanskelig å ta inn over seg alt som blir sagt og nedtegne hvilken informasjon som er gitt. Det kan være nødvendig å gjenta informasjonen flere ganger og å tilby skriftlig informasjon.

5.3 Skriftlig informasjon

Den som er ansvarlig for informasjonen må fortløpende vurdere om noe av informasjon som gis er av en slik art at det kan være praktisk at den gis skriftlig. Dette kan være:

- Informasjon om hvem pasient, bruker eller nærmeste pårørende kan ta kontakt med dersom de har spørsmål (navn og telefonnummer)
- Konkrete planer for videre oppfølging
- Årsaksanalyser og tiltaksplaner etter eventuell behandling i kvalitetsutvalget
- Informasjon med navn og telefonnummer til andre hjelpeinstanser ut fra pasientens eller brukerens fysiske, psykiske eller sosiale behov (for eksempel behov for hjelpemidler fra NAV, kontakt med psykisk helsevern m.m.)
- Informasjon om pasient- og brukerombudet med telefonnummer og adresse, og informasjon om at ombudet kan være til støtte for pasient, bruker og pårørende
- Informasjon om adgangen til å søke erstatning i Norsk Pasientskadeerstatning
- Informasjon om muligheten for å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av pliktbrudd
- Informasjon om rett til innsyn i journal
- Informasjon om at hendelsen eventuelt er varslet til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a
- Informasjon om at hendelsen eventuelt er meldt politiet som unaturlig dødsfall

5.4 Møte

Informasjon som nevnt ovenfor kan gis i forbindelse med hendelsen eller i planlagt møte. Dersom det har vært gitt informasjon i forbindelse med hendelsen, bør det gis tilbud om ytterligere informasjon ved et senere avtalt tidspunkt. Det er viktig å vise omsorg og respekt. Det bør settes av god tid, og rammene rundt møtet skal gi trygghet for at man kan ha en åpen, lyttende og respektfull dialog.

5.5 Detaljgrad

Informasjonen skal gi så god og balansert fremstilling av fakta og årsaksfaktorer til hendelsen som mulig. Detaljgrad må tilpasses situasjonen og det bør ikke spekuleres i mulige årsaker. Hvilke korrigerende tiltak som er iverksatt må så snart som mulig formidles til pasient, bruker eller nærmeste pårørende. Korrigerende tiltak kan både gjelde for den enkelte pasient (begrense skadeomfanget) og for virksomheten generelt (etablere bedre sikkerhet for å unngå tilsvarende hendelser). Det skal informeres om tiltak som er iverksatt for å begrense skadeomfanget, og hvor langt virksomheten har kommet i sin interne gjennomgang av hendelsen. Informasjonen skal tilpasses situasjonen og den enkeltes ønsker.

Det må gjøres en vurdering av hvilken informasjon som kan være viktig for mottaker å få, og hvordan helse- og omsorgstjenesten kan hjelpe den som er rammet av hendelsen videre.

«Jeg opplevde at legen forsøkte å bagatellisere det som skjedde og underkjente alvorret i situasjonen, fordi det hele gikk så mye bedre enn det kunne gjort.» (Uttalelse fra pasient)

6 TAUSHETSPLIKT OG POLITIETTERFORSKNING

6.1 Taushetsplikt

Taushetsplikt for ansatte i helse- og omsorgstjenesten er lovbestemt og følger blant annet av helsepersonelloven²⁸ og forvaltningsloven kapittel 3.

Taushetsplikten innebærer at ingen kan gis tilgang eller kjennskap til taushetsbelagte opplysninger i større utstrekning enn det som unntaksbestemmelsene i helsepersonelloven og de andre lovene tillater. I praksis betyr dette følgende for informasjonsplikten til helsetjenesten:

- Pasienter og brukere kan gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger om seg selv
- Det kan ikke gis informasjon om andre pasienter og brukere, med mindre den eller de som har krav på taushet samtykker
- Pasienter, brukere og nærmeste pårørende skal ikke gis innsyn i taushetsbelagte opplysninger om involvert helsepersonell med mindre helsepersonellet har samtykket til det. Helsepersonell har krav på beskyttelse rundt sin private sfære, men opplysninger som gjelder helsepersonellens yrkesutøvelse er ikke taushetsbelagt.²⁹
- Nærmeste pårørende kan gis tilgang til pasientopplysninger dersom pasienten samtykker til dette eller forholdene tilsier det. Tilsvarende gjelder for taushetsbelagte opplysninger om brukere
- Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død, om ikke særlige grunner taler mot dette³⁰
- Nærmeste pårørende har rett til informasjon om påført skade eller alvorlig komplikasjon dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette³¹.

²⁸ Se [helsepersonelloven § 21](#) og egne bestemmelser om taushetsplikt i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven

²⁹ Justis- og beredskapsdepartementets Lovavdeling har uttalt seg om dette i forbindelse med tolkning av forvaltningsloven i saksnummer [2005/03575](#)

³⁰ Se [helsepersonelloven § 24 annet ledd](#)

³¹ Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd](#)

For mer informasjon om reglene om taushetsplikt, se Helsedirektoratets veileder [IS-6/2010 «Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten»](#) og www.helsedirektoratet.no.

6.2 Politietterforskning

Politiet kan i enkelte tilfeller iverksette etterforskning av en skade eller alvorlig komplikasjon eller dødsfall. I enkelte saker vil tilsynsmyndigheten anmode politiet om etterforskning eller begjære påtale. Politiet kan også få melding om unaturlig dødsfall. Hva som regnes som unaturlig dødsfall er nærmere regulert i forskrift³².

Dersom det er iverksatt politietterforskning må informasjon til pasient, bruker og nærmeste pårørende gis i samråd med politiet.

I alle saker som utrykningsgruppen i Statens helsetilsyn rykker ut på, får pårørende et tilbud om en samtale med gruppen. I de tilfeller der det også er iverksatt etterforskning må den informasjon som formidles til pårørende vurderes i samråd med politiet.

Virksomheten må etablere gode rutiner for kontakt med politiet i disse tilfellene, slik at oppfølgingen av pasienter, brukere og nærmeste pårørende skjer på best mulig måte og at samtykke til utlevering av helseopplysninger innhentes der dette er nødvendig³³.

³² Forskrift om leges melding av unaturlig dødsfall o.l. § 2

³³ Se mer om dette i Rapport av 10. juni 2011 om samarbeidsrutiner mellom utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn og politiet og påtalemyndigheten

VEDLEGG

Relevante lover:

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (spesialisthelsetjenesteloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

Relevante forskrifter:

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l

Forskrift om pasientjournal

Relevante rundskriv, veiledere og litteratur:

IS-1512 Pårørende en ressurs

IS-5/2010 Barn som pårørende

IS-6/2010 Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten

IS-1924 Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene

Helsepersonell som har vært involvert i uønskede hendelser

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/helsepersonell-som-har-v%C3%A6rt-involvert-i-u%C3%B8nskede-hendelser--15888>

[Rapport av 10. juni 2011 om samarbeidsrutiner mellom utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn og politiet og påtalemyndigheten](#)

Relevante aktører:

[Pasient- og brukerombudet](#)

[Norsk Pasientskadeerstatning](#)

[Statens helsetilsyn](#)

[Fylkesmannen](#)



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no