

Informasjon om pasienters rettigheter



Informasjon om pasienters rettigheter	3
1. Hva er den offentlige helsetjenesten?.....	3
1.1. Kommunehelsetjenesten	3
1.1.1. Øyeblikkelig hjelp.....	3
1.1.2. Nødvendig helsehjelp	3
1.1.3. Fastlege.....	3
1.2. Spesialisthelsetjenesten	4
1.3. Tannhelsetjenesten	4
2. Rett til helsehjelp.....	4
2.1. Rett til nødvendig helsehjelp	4
2.1.1. Øyeblikkelig hjelp.....	4
2.1.2. Helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	4
2.1.3. Helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	5
2.2. Rett til vurdering innen 30 dager	5
2.2.1. Innholdet i retten til vurdering	5
2.2.2. Fornytt vurdering	6
2.2.3. Klage på retten til vurdering/fornytt vurdering.....	6
2.3. Rett til valg av sykehus.....	6
2.3.2. Utgifter i forbindelse med fritt sykehusvalg	7
2.3.3. Klage	7
2.4. Rett til individuell plan.....	7
2.4.1. Hvem har rett til å få en individuell plan?.....	7
2.4.2. Hva skal planen inneholde?	7
2.4.3. Hvem har ansvaret for at planen utarbeides?	8
2.4.4. Klage	8
2.5. Rett til syketransport.....	8
3. Rett til medvirkning og informasjon.....	8
3.1. Pasientens rett til medvirkning.....	8
3.2. Pasientens rett til informasjon	9
3.2.1. Hva slags informasjon har pasienten rett til å få?.....	9
3.2.2. Hvem skal gi informasjon?	9
3.2.3. Hvis pasienten ikke ønsker å få informasjon?	9
3.2.4. Tilfeller hvor pasienten ikke skal informeres.....	9
3.2.5. Informasjon ved skade i forbindelse med behandling.....	9
3.2.6. Informasjon når pasienten åpenbart ikke kan ivareta sine interesser....	10
3.2.7. Informasjon når pasienten er mindreårig	10
4. Utgangspunkt – helsehjelp er frivillig	10
4.1. Samtykke til helsehjelp	10
4.1.1. Hva er et gyldig samtykke?	10
4.1.2. Hvem kan samtykke til helsehjelp?	10
4.1.3. Trekke tilbake samtykke	11
4.2. Andre rettsgrunnlag for å yte helsehjelp.....	11
4.2.1. Øyeblikkelig hjelp.....	11
4.2.2. Tvungent psykisk helsevern	11
4.2.3. Smittevern	12
5. Taushetsplikt	12
6. Journal	12
6.1. Hva er en journal?	12

6.2.	Hva skal journalen inneholde?	12
6.3.	Pasientens rett til innsyn i journal	13
6.4.	Andres mulighet til å få innsyn i journal	13
6.5.	Retting og sletting av journal	13
7.	Pasientens pårørende	13
7.1.	Hvem er pasientens pårørende?	13
7.2.	Informasjon til nærmeste pårørende	13
7.3.	Samtykke til helsehjelp og nærmeste pårørende	14
7.3.1.	<i>Pasienter over 18 år</i>	14
7.3.2.	<i>Pasienter under 18 år</i>	14
7.4.	Innsyn i journal	14
8.	Når pasienten er barn	14
8.1.	Regler som gjelder for alle barn under 18 år	14
8.1.1.	<i>Barns rett til samvær med foreldre i helseinstitusjon</i>	14
8.1.2.	<i>Barns rett til aktivitet og undervisning i helseinstitusjon</i>	15
8.2.	Særskilt om barn under 16 år	15
8.2.1.	<i>Foreldre representerer barnet</i>	15
8.2.2.	<i>Barns medbestemmelse</i>	15
8.3.	Særskilt om ungdom mellom 16 og 18 år	15
8.3.1.	<i>Hovedregel</i>	15
8.3.2.	<i>Unntak</i>	15
9.	Spesielle temaer	16
9.1.	Behandling for rusmiddelmisbruk	16
9.2.	Genetiske undersøkelser	16
9.3.	Adgang til donasjon av organer	16
9.4.	Organer fra avdøde personer	16
9.5.	Dødsfall og obduksjon	17
9.6.	Smittevern	17
10.	Klageordninger	17
10.1.	Anmodning om oppfyllelse	17
10.2.	Klage og tilsyn	17
10.2.1.	<i>Klage på manglende oppfyllelse av pasientrettigheter</i>	17
10.2.2.	<i>Tilsyn</i>	18
10.2.3.	<i>Klage på tvangsmedisinering</i>	18
10.3.	Kontrollkommisjonen innen det psykiske helsevernet	18
11.	Erstatningsordninger	18
11.1.	Norsk pasientskadeerstatning	18
11.2.	Erstatningskrav mot private	18
11.3.	Legemiddelskader	19
12.	Andre relevante institusjoner	19
12.1.	Pasientombudene	19
12.2.	Norsk pasientforening	19
13.	Nyttige adresser	19
14.	Relevant regelverk	22

Informasjon om pasienters rettigheter

Denne brosjyren omhandler pasienters rettigheter. I tillegg til denne brosjyren er det utarbeidet et rundskriv om pasientrettighetsloven som inneholder lovteksten til pasientrettighetsloven med merknader samt prioriteringsforskriften med merknader. Det er også utarbeidet en kort brosjyre om pasientrettigheter. Rundskrivet og den korte brosjyren kan bestilles fra Sosial- og helsedirektoratet.

Pasientrettigheter reguleres primært av pasientrettighetsloven. Loven må imidlertid sees i sammenheng med andre lover som berøre helsetjenesten som helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern samt flere andre lover og forskrifter. Kapittel 14 inneholder en liste over relevant regelverk og rundskriv.

1. Hva er den offentlige helsetjenesten?

Den offentlige helsetjenesten i Norge kan deles inn i tre tjenesteområder: kommunehelsetjenesten (også kalt primærhelsetjenesten), spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

1.1. Kommunehelsetjenesten

Alle som bor eller oppholder seg i en kommune har rett til å få øyeblikkelig hjelp og annen nødvendig helsehjelp fra kommunen.

1.1.1. Øyeblikkelig hjelp

Retten til øyeblikkelig hjelp innebærer en plikt for kommunen til å gi helsehjelp når hjelpen er påtrengende nødvendig, dvs når det oppstår en alvorlig situasjon hvor det er akutt behov for undersøkelse eller behandling.

1.1.2. Nødvendig helsehjelp

Retten til nødvendig helsehjelp innebærer at kommunen plikter å legge til rette for forebyggende helsetjenester, behandling av sykdom, medisinsk rehabilitering og rehabilitering og pleie- og omsorgstjenester. Retten til å få nødvendig helsehjelp er begrenset av de ressurser kommunen har til rådighet, men kommunen kan ikke ha et helsetilbud som går under en forsvarlig minstestandard .

1.1.3. Fastlege

Alle som bor i en kommune har rett til å være tilknyttet en fast, navngitt lege, en såkalt *fastlege*. Fastlegen er den man primært kontakter dersom man er syk. Legen vil henvise pasienten videre til spesialisthelsetjenesten dersom det er behov for videre utredning eller mer spesialisert behandling.

Pasienten kan skifte fastlege to ganger i året og har rett til å få ny vurdering hos en annen fastlege. Man kan også velge å stå utenfor ordningen, og kan gå til hvilken som helst allmennlege som har ledig time. Fastlegen prioriterer de som står på vedkommendes liste framfor andre. Går man til en lege som ikke er ens fastlege, må man betale høyere egenandel. For mer informasjon, se nettsted hos trygdeetaten og fastlegeforskriften.

1.2. **Spesialisthelsetjenesten**

Spesialisthelsetjenesten er de helsetjenester som ikke hører til kommunens ansvar. Tjenesten omfatter sykehus og institusjoner innen det psykiske helsevernet samt en rekke andre spesialiserte institusjoner og privat praktiserende spesialister.

For å få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten må pasienten bli *henvist* fra kommunehelsetjenesten (ofte fastlege eller legevakten), med mindre det foreligger en *øyeblikkelig hjelp* situasjon.

Spesialisthelsetjenesten gjennomgikk en reform med virkning fra 2002 (*sykehusreformen*). Reformen innebærer at det ikke lenger er fylkeskommunen, men fem regionale helseforetak (RHF) som har ansvar for spesialisthelsetjenesten i landet, se Helseforetaksloven. Det er Helsedepartementet som eier de regionale helseforetakene.

Landet er inndelt slik at de fem regionale helseforetakene eier spesialisthelsetjenesten i sin region. Hver enkelt institusjon og sykehus er organisert i egne helseforetak, som administrativt ligger inn under det regionale helseforetak i den regionen institusjonen befinner seg. Per i dag er det ca. 50 helseforetak i landet.

1.3. **Tannhelsetjenesten**

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. I tillegg skal den offentlige tannhelsetjeneste gi et oppsøkende tannhelsetilbud til følgende grupper:

- Barn og ungdom 0 - 18 år
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleie
- Ungdom 19 - 20 år (betaler 25% vederlag)
- Andre grupper i befolkningen som fylkeskommunen selv definerer

Den offentlige tannhelsetjenesten yter også behandling til voksent betalende klientell der det er behov for det. Det er fylkeskommunen som har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten.

2. **Retten til helsehjelp**

2.1. **Retten til nødvendig helsehjelp** (Pasientrettighetsloven § 2-1)

2.1.1. **Øyeblikkelig hjelp**

Alle pasienter har rett til øyeblikkelig hjelp fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten når det kan føre til alvorlig skade eller fare for liv og helse å utsette behandlingen.

2.1.2. **Helsehjelp fra kommunehelsetjenesten**

Pasienter har rett til *nødvendig helsehjelp* fra kommunehelsetjenesten. Det vil si at kommunen plikter å legge til rette for forebyggende helsetjenester, behandling av sykdom, medisinsk rehabilitering og rehabilitering og pleie- og omsorgstjenester. Retten til nødvendig helsehjelp er begrenset av de ressurser kommunen har til rådighet, men

kommunen må holde et forsvarlig minstenivå på den helsehjelp som gis. Akkurat hvilken helsehjelp man som pasient vil ha krav på, vil bl.a. bero på et medisinsk skjønn.

Alle som bor i en kommune har rett til å være tilknyttet en fast, navngitt lege, en såkalt *fastlege*, se kapittel 1.1.3.

2.1.3. Helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

a) Nødvendig helsehjelp

For å sikre at de pasienter som trenger det mest skal få behandling fra spesialisthelsetjenesten, vil noen pasienter ha *rett* til å motta *nødvendig helsehjelp* fra spesialisthelsetjenesten, såkalte "rettighetspasienter". Det er spesialisthelsetjenesten som avgjør om pasienten er en "rettighetspasient". Vurderingen av hvem som er en "rettighetspasient" foretas bl.a. ut i fra tilstandens alvorlighetsgrad, om pasienten vil ha et vesentlig prognosetap dersom behandlingen ikke gis, hvor stor sannsynlighet det er for at pasienten vil bli bedre etter behandling, og om de økonomiske kostnadene står i rimelig forhold til behandlingens effekt. Se prioriteringsforskriften for mer informasjon.

"Rettighetspasientene" har krav på å få fastsatt en *individuell frist* fra spesialisthelsetjenesten for når man senest skal få behandling. Fristen skal fastsettes på bakgrunn av pasientens tilstand og i forhold til hva som anses å være medisinsk forsvarlig. Hvis pasienten likevel ikke får den nødvendige helsehjelpen innen den frist som er satt, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra private tjenesteytere eller i utlandet. Det regionale helseforetaket har plikt til å dekke kostnadene til behandling ved et annet sykehus. Pasienten kan henvende seg direkte til Rikstrygdeverket, som ved fristbrudd har ansvar for å finne et egnet behandlingssted. Rikstrygdeverket kan benytte offentlige og private sykehus i Norge, så vel som tjenesteytere i utlandet.

"Rettighetspasienter" har rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i Norge.

b) Annen helsehjelp

Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for at også *pasienter som ikke har krav på behandling* (ikke er rettighetspasienter) blir tatt hånd om. Dette vil gjelde bl.a. pasienter med mindre alvorlige sykdommer. Helsetjenesten må også overfor denne gruppen vurdere om det skal gis behandling og gi informasjon om når behandlingen eventuelt vil bli gitt. Pasienter som *ikke* har en rett til nødvendig helsehjelp vil normalt bli prioritert *etter* "rettighetspasienter".

c) Klage på rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten kan *klage* til Helsetilsynet i fylket dersom vedkommende er uenig i spesialisthelsetjenestens vurdering av om han/hun har rett til nødvendig helsehjelp. Pasienten kan også klage på den individuelle fristen som spesialisthelsetjenesten har satt. Se kapittel 10 om klage.

2.2. Rett til vurdering innen 30 dager (pasientrettighetsloven §§ 2-2 og 2-3)

2.2.1. Innholdet i retten til vurdering

Alle som blir henvist til sykehus (spesialisthelsetjenesten) har rett til å få sin helsetilstand *vurdert innen 30 virkedager* fra henvisningen er mottatt. Ved mistanke om *alvorlig eller livstruende sykdom*, har pasienten rett til raskere vurdering.

Sykehuset skal vurdere om det er behov for helsehjelp og om pasienten er å anse som en "rettighetspasient" med rett til fastsettelse av frist som nevnt under kapittel 2.1.3 a) ovenfor. Alle pasienter, uavhengig av om de er "rettighetspasient" eller ikke, skal informeres om resultatet av vurderingen, inklusiv om de er ansett som "rettighetspasient" og i så fall hvilken frist som er satt for behandlingen. Pasienter som ikke er "rettighetspasienter" skal informeres om de blir tilbudt helsehjelp og *når* behandlingen forventes å bli gitt.

Retten til å bli vurdert innen 30 dager innebærer *ikke* at pasienten har rett til en endelig diagnose eller time til undersøkelse eller behandling i løpet av 30 dager.

2.2.2. Fornyet vurdering

Pasienter som har blitt vurdert kan be om en *fornyet vurdering* fra spesialisthelsetjenesten. Bakgrunnen for at man ønsker ny vurdering kan for eksempel være at man er uenig i diagnosen eller det kan være uenighet om behandlingsopplegget. Pasienten behøver ikke begrunne sitt ønske om fornyet vurdering. Man har *ikke* krav på at den nye vurderingen gjøres innen 30 dager.

Det er visse *begrensninger i retten til å få ny vurdering* av sin helsetilstand:

- Fornyet vurdering kan bare kreves *én gang* for samme tilstand. Hva som er samme tilstand er et faglig spørsmål som må avgjøres konkret i forbindelse med at pasienten ber om ny vurdering.
- Pasienten må få henvisning fra en allmennlege for at spesialisthelsetjenesten skal foreta en ny vurdering av pasientens helsetilstand. Dersom allmennlegen mener det ikke er nødvendig med en ny vurdering, kan ikke pasienten kreve å bli vurdert på ny av spesialisthelsetjenesten. Det kan for eksempel tenkes at pasienten allerede er grundig utredet og hvor allmennlegen ikke er i tvil om at konklusjonene er riktige, men pasienten ønsker ny vurdering fordi han/hun har vanskelig med å forsones seg med diagnosen. Legen må ha saklig grunn for å la være å henvise en pasient til fornyet vurdering, og kan ikke la være å henvise på grunn av for eksempel økonomiske hensyn.

Pasienten kan, i samråd med henvisende lege, velge hvilken av vurderingene som legges til grunn for den videre behandlingen.

2.2.3. Klage på retten til vurdering/fornyet vurdering

Pasienten kan klage til Helsetilsynet i fylket dersom han/hun mener retten til vurdering og retten til fornyet vurdering ikke er innfridd, se kapittel 10 om klag.

2.3. Rett til valg av sykehus (pasientrettighetsloven § 2-4)

Pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten har rett til å velge sykehus. Man kan velge både hvor vurdering og behandling skal skje. Pasientens fastlege skal gi informasjon og råd til pasienten slik at pasienten kan treffe et fornuftig valg. Informasjon om fritt sykehusvalg kan man få på www.sykehusvalg.net og på telefon 800 41 004.

2.3.1. Hva omfatter retten til fritt sykehusvalg?

Retten til fritt sykehusvalg gjelder all *planlagt* utredning og/eller behandling innenfor somatikken og det psykiske helsevern. Valgretten omfatter også barne- og ungdomspsykiatrien. Når det etableres tvungent psykisk helsevern har pasienten som utgangspunkt også rett til å velge behandlingssted, men denne retten gjelder imidlertid kun så langt det passer. Det vil si at det må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle om pasienter som blir underlagt tvungent psykisk helsevern skal kunne velge behandlingssted. Pasientens sykdomstilstand er et moment som må tillegges vekt i denne vurderingen.

I *øyeblikkelig hjelp-situasjoner* hvor pasienten har behov for behandling umiddelbart, har pasienten *ikke* rett til å velge sykehus. Pasienten får imidlertid rett til å velge sykehus når den akutte situasjonen er over.

Pasienten kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg ved de forskjellige trinnene i helsehjelpen. Det vil si at vurdering av pasientens helsetilstand kan skje på ett sykehus, pasienten kan få utført en operasjon ved et annet og motta rehabilitering ved et tredje sykehus. Pasienten har med andre ord mulighet til å skifte sykehus underveis. Helsepersonellet må imidlertid kunne vurdere om det er medisinsk forsvarlig å avbryte behandlingen.

Pasienten kan velge hvor behandlingen skal skje, men kan *ikke* velge nivået på behandlingen. Det vil si at pasienten kan ikke velge mer spesialisert behandling enn det pasienten er henvist for.

2.3.2. Utgifter i forbindelse med fritt sykehusvalg

Det er det *regionale helseforetaket* i pasientens bostedsregion som dekker *behandlingsutgifter og reiseutgifter* dersom pasienten får helsehjelp fra et sykehus i en annen bostedsregion. Pasienten må betale en høyere egenandel for reisekostnader.

2.3.3. Klage

Pasienten kan klage til Helsetilsynet i fylket dersom han/hun mener retten til fritt sykehusvalg ikke er innfridd, se kapittel 10 om klage.

2.4. Rett til individuell plan (pasientrettighetsloven § 2-5)

2.4.1. Hvem har rett til å få en individuell plan?

Pasienter med behov for *langvarige og koordinerte helsetjenester* har rett til å få utarbeidet en plan for sitt behandlingsopplegg. Det skal bare utarbeides én individuell plan for hver enkelt pasient. Pasienten må samtykke til at planen utarbeides og har rett til å delta i arbeidet med utarbeidelsen av planen.

2.4.2. Hva skal planen inneholde?

Individuell plan skal bidra til at pasienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud. Planen skal bl.a. opplyse om hva slags behandling pasienten kan forventes å få, når behandlingen skal gis, hvem som har ansvar for de ulike tiltakene og hvem som har ansvar for å koordinere arbeidet med den individuelle planen.

Planen skal også synliggjøre pasientens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder og er ment som et verktøy for å forbedre koordineringen mellom bl.a. kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten.

2.4.3. Hvem har ansvaret for at planen utarbeides?

Det er kommunen eller helseforetaket (sykehus mv.) som pasienten er i kontakt med som har ansvar for å utarbeide den individuelle planen. Hvis pasienten har behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunen og helseforetaket samarbeide med disse. For pasienter som er til behandling i det psykiske helsevernet har institusjonen ansvar for å utarbeide den individuelle planen.

Det er vedtatt en egen forskrift om individuell plan. Det er også laget en veileder for individuelle planer, se www.shdir.no.

2.4.4. Klage

Pasienten kan klage til Helsetilsynet i fylket dersom han/hun mener retten til individuell plan ikke er innfridd, se kapittel 10 om klage.

2.5. Rett til syketransport (pasientrettighetsloven § 2-6)

En pasient og pasientens eventuelle ledsager har rett til å få dekket nødvendige reiseutgifter i forbindelse med helsehjelp. Ved beregning av stønaden skal billigste reisemåte legges til grunn, med mindre pasientens helsetilstand gjør det nødvendig å benytte et dyrere transportmiddel. Det er utarbeidet en forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling.

Pasienten kan klage til Helsetilsynet i fylket dersom han/hun mener retten til syketransport ikke er innfridd, se kapittel 10 om klage.

3. Rett til medvirkning og informasjon

3.1. Pasientens rett til medvirkning (pasientrettighetsloven § 3-1)

En pasient har rett til å være aktivt deltakende og medvirke når vedkommende får helsehjelp. Retten til å medvirke forutsetter et samspill mellom pasient og helsepersonell. I det ligger det et element av egeninnsats fra pasientens side for å virkeliggjøre medvirkningen. Ut over det helt nødvendige for å få gjennomført for eksempel undersøkelsen, er det imidlertid opp til pasienten i hvor stor grad han/hun ønsker å medvirke ytterligere.

Pasienten har rett til å medvirke når det skal tas valg om *hva* som skal gjøres og på *hvilken måte*. Retten til medvirkning gjelder alle former for helsehjelp; både forebygging, undersøkelse, diagnostisering, pleie, behandling og rehabilitering.

Graden av medvirkning vil variere etter hva som er praktisk mulig og etter hvor komplisert helsehjelp som ytes. Desto større faglig kompetanse som kreves, desto mindre vil pasientens reelle medvirkningsmuligheter være. Hvordan pasienten medvirker må tilpasses den enkelte pasients individuelle forutsetninger.

Retten til medvirkning henger nært sammen med retten til å få *informasjon* og retten til å *samtykke til helsehjelp*.

3.2. Pasientens rett til informasjon (pasientrettighetsloven § 3-2)

3.2.1. Hva slags informasjon har pasienten rett til å få?

En pasient har rett til å få informasjon om egen helsetilstand og om den helsehjelpen han/hun mottar, dvs. informasjon om behandling, pleie, omsorg, diagnostikk eller undersøkelse. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger ved helsehjelpen.

Informasjonen må være god nok til at pasienten har et tilstrekkelig grunnlag til å medvirke og ta valg om egen helse og må tilpasses pasientens forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Hva som kreves av innholdet og omfanget av informasjonen vil også avhenge av situasjonen. Det betyr at det ikke kan stilles samme krav til informasjonen som gis ved akuttinnleggelser og øyeblikkelig hjelp-situasjoner som ved langvarig behandling.

3.2.2. Hvem skal gi informasjon?

Det helsepersonellet som til enhver tid er i kontakt med pasienten, har plikt til å gi informasjon og besvare spørsmål. Det skal i tillegg utpekes en person i helseinstitusjonen som er ansvarlig for at pasienten faktisk får informasjon og at informasjonen er god nok. Pasienten kan henvende seg til denne personen for å få fullstendig informasjon.

3.2.3. Hvis pasienten ikke ønsker å få informasjon?

Noen pasienter *ønsker ikke å bli informert* eller bare få *begrenset informasjon*. Dette skal normalt respekteres. Helsepersonellet skal i enkelte tilfeller likevel informere pasienten dersom det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger for pasienten selv eller andre, eller det er nødvendig for eksempel på grunn av smittefare.

3.2.4. Tilfeller hvor pasienten ikke skal informeres

I helt spesielle tilfeller skal helsepersonell *unnlate å informere pasienten*. Informasjon kan holdes tilbake dersom det er helt nødvendig for å hindre at det oppstår fare for pasientens liv eller helse eller det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær. Det skal med andre ord mye til for at helsepersonell kan unnlate å gi pasienten informasjon dersom pasienten selv ønsker å bli informert.

3.2.5. Informasjon ved skade i forbindelse med behandling

Ved *skade* i forbindelse med behandling har helsepersonell plikt til å informere om at skade har oppstått. Pasienten skal også gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning. Se kapittel 11 for mer informasjon om erstatningsordninger.

Dersom det etter at *behandlingsopplegget er avsluttet* viser seg at pasienten er påført *betydelig* skade eller det er oppstått *alvorlige* komplikasjoner som følge av helsehjelpen, skal pasienten informeres om dette. Pasienten skal i slike tilfeller få vite om klageretten og adgangen til å søke erstatning .

3.2.6. Informasjon når pasienten åpenbart ikke kan ivareta sine interesser

Dersom pasienten er over 16 år og åpenbart ikke i stand til å ivareta sine interesser, har både pasienten og pasientens nærmeste pårørende rett til å få informasjon. Se kapittel 7.2 om informasjon til pasientens nærmeste pårørende.

3.2.7. Informasjon når pasienten er mindreårig

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene i utgangspunktet informeres. Se for øvrig kapittel 8.2 og 8.3 for mer opplysninger om hvem som har krav på informasjon når pasienten er under 16 år og mellom 16 og 18 år.

4. Utgangspunkt – helsehjelp er frivillig

4.1. Samtykke til helsehjelp (pasientrettighetsloven kapittel 4)

Hovedregelen er at helsehjelp er frivillig. Det kreves derfor samtykke fra pasienten (eventuelt andre, se kapittel 4.1.2) før behandling eller annen helsehjelp kan gjennomføres, med mindre det foreligger et annet gyldig grunnlag, se kapittel 4.2.

4.1.1. Hva er et gyldig samtykke?

Både muntlig og stilltiende samtykke aksepteres. For at samtykket skal godtas må pasienten ha fått tilstrekkelig informasjon til at vedkommende kan foreta et forsvarlig valg. Informasjonen må være tilpasset den enkelte pasient, tiltakets art og omstendigheter forøvrig.

4.1.2. Hvem kan samtykke til helsehjelp?

a) Personer over 18 år

Alle *personer over 18 år* kan samtykke til å motta helsehjelp med mindre pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva han/hun samtykker til. Den manglende forståelsen kan skyldes fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming.

Dersom en *person ikke selv kan samtykke til helsehjelpen*, kan andre samtykke på vegne av pasienten så sant pasienten ikke faktisk motsetter seg helsehjelpen. For *lite inngripende (små) tiltak* er det tilstrekkelig at helsepersonellet samtykker. Det er her en forutsetning at man kan anta at pasienten ville ha samtykket til helsehjelpen dersom vedkommende hadde vært i stand til å vurdere det. For *mer inngripende (større) tiltak* kan pasientens nærmeste pårørende samtykke. Også i disse tilfellene skal helsepersonellet vurdere om helsehjelpen vil være i pasientens interesse og om det er sannsynlig at pasienten ville ha samtykket til slik hjelp.

b) Ungdom i alderen 16 – 18 år

Den helserettslige myndighetsalder er 16 år. Det vil si at *ungdom i alderen 16 til 18 år* i utgangspunktet kan samtykke til å motta helsehjelp på lik linje med personer over 18 år. Det er imidlertid *unntak* fra dette dersom tiltaket er av en slik art at ungdommen ikke bør ta avgjørelsen på egenhånd. For mer informasjon om ungdom mellom 16 og 18 år se kapittel 8.3.

c) Barn under 16 år

For barn under 16 år er det i utgangspunktet foreldrene eller andre med foreldreansvaret som kan samtykke til helsehjelp. Det finnes imidlertid enkelte unntak. For mer informasjon om barn og ungdom, se kapittel 8.2.

4.1.3. Trekke tilbake samtykke

Pasienter som har samtykket til helsehjelp kan *trekke sitt samtykke tilbake*. Helsepersonell må i så fall gi nødvendig informasjon om følgene av at helsehjelpen avsluttes. Dersom pasienten ønsker å trekke tilbake samtykket, skal dette normalt respekteres. Et *unntak* er dersom avbrytelsen av behandlingen kan føre til svært alvorlige helseskader for pasienten. I så fall skal helsepersonellet fortsette å gi helsehjelpen selv om pasienten motsetter seg behandlingen.

4.2. Andre rettsgrunnlag for å yte helsehjelp

I utgangspunktet er helsehjelp frivillig. Det vil si at dersom det ikke foreligger et samtykke til helsehjelpen, må det foreligge et annet rettsgrunnlag for at helsehjelp skal kunne gis. Nedenfor beskrives tre slike tilfeller: i øyeblikkelig hjelp-situasjoner, ved tvungent psykisk helsevern og ved vern mot smittsomme sykdommer.

4.2.1. Øyeblikkelig hjelp

Helsepersonell har plikt til å gi helsehjelp i øyeblikkelig hjelp-situasjoner selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen. Det vil si situasjoner hvor det er et akutt behov for undersøkelse og behandling for å forhindre fare for liv eller alvorlig forverring av helsetilstanden. Hjelpeplikten gjelder bare så lenge den akutte faresituasjonen foreligger.

Hjelpeplikten gjelder ikke uten *unntak*. En pasient kan *nekte øyeblikkelig hjelp* i tre spesielle situasjoner: For det første kan pasienter på bakgrunn av alvorlig overbevisning nekte å motta blodoverføring. For det andre kan personer som sultestreiker på grunn av alvorlig overbevisning ikke tvinges til å avbryte sultestreiken. For det tredje har en døende pasient rett til å motsette seg livsforlengende behandling.

Foreldre kan ikke nekte at barnet deres mottar helsehjelp i øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Det vil si at helsepersonell har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp når foreldres eventuelle ønsker i slike situasjoner. Det er barnets beste som er avgjørende. Dersom barnets medisinske behov ikke ivaretas av foreldrene, kan omsorgen overtas helt eller delvis av barnevernet.

4.2.2. Tvungent psykisk helsevern

En person som er alvorlig psykisk syk kan, under visse vilkår, bli underlagt psykisk helsevern mot sin vilje. Vilkårene for når tvungent psykisk helsevern kan bli etablert, er regulert i psykisk helsevernloven kapittel 3. For mer informasjon om psykisk helse, se <http://www.shdir.no> og <http://www.mentalhelse.no/>. Ved behov for å snakke med noen, kan man ringe 810 30 030. Telefonen er bemannet hele døgnet.

4.2.3 Smittevern

I enkelte situasjoner kan befolkningen eller deler av befolkningen ha plikt til å gjennomgå undersøkelse og behandling mot sin vilje for å motvirke smitte av sykdom.

I tillegg kan det gjennomføres tiltak overfor smittede enkeltpersoner. En person som er smittet, eller hvor det er grunn til å anta at han/hun er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom, plikter å oppsøke lege for å bli undersøkt. Vedkommende plikter å gi nødvendige opplysninger både om hvem smitten kan være overført fra, og om hvem den kan være overført til. Vedkommende har også plikt til å motta personlig smittevernveiledning og la seg isolere dersom sykdommens natur tilsier det.

Dersom den antatt smittede ikke etterfølger disse pliktene, kan det under visse vilkår iverksettes tvangstiltak som tvungen legeundersøkelse og tvungen isolering.

For mer informasjon om smittevern, se kapittel 9.6.

5. Taushetsplikt

(helsepersonelloven kapittel 5 og pasientrettighetsloven § 3-6)

Helsepersonell har taushetsplikt om pasientens helse, sykdom, behandling og andre personopplysninger. Pasienten kan samtykke til at taushetsbelagte opplysninger gis videre. Foreldre kan samtykke til at opplysninger gis videre når barnet er under 16 år. For personer som er over 16 år og som ikke er i stand til å samtykke til helsehjelp, kan nærmeste pårørende samtykke til at helseopplysninger gjøres kjent for andre.

Opplysninger kan gis videre til annet helsepersonell som er med i behandlingen med mindre pasienten motsetter seg dette.

I særlige tilfeller kan helsepersonellet fravike taushetsplikten. Helsepersonell har for eksempel plikt til å underrette barnevernet dersom de har grunn til å tro at barn blir mishandlet hjemme eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Hvis taushetsplikten settes til side, har pasienten i de aller fleste tilfeller rett til å bli gjort kjent med hvem som har fått opplysninger, og hvilke opplysninger som er gitt.

6. Journal

(helsepersonelloven kapittel 8)

6.1. Hva er en journal?

En journal er en samling av opplysninger (elektronisk eller i papirform) om en pasients kontakt med helsetjenesten. Det skal opprettes en journal for hver pasient på hver virksomhet (eks. sykehus eller fastlegekontor) hvor det ytes helsehjelp.

6.2. Hva skal journalen inneholde?

En journal skal bl.a. inneholde opplysninger om diagnose, sykdomsforløp, behandling, informasjon som er gitt og andre forhold som kan være av betydning for den aktuelle behandlingen eller for en eventuell senere behandling.

6.3. Pasientens rett til innsyn i journal

Pasienten har rett til innsyn i sin journal. Ved henvendelse skal han/hun få en kopi av journalen, eventuelt mot betaling. Pasienten har rett til å få forklart faguttrykk og andre forhold av betydning for å forstå innholdet i journalen. I helt spesielle tilfeller kan helsepersonellet nekte pasienten innsyn i hele eller deler av journalen. Pasienten kan klage på denne avgjørelsen til Helsetilsynet i fylket.

6.4. Andres mulighet til å få innsyn i journal

Opplysningene i journalen er underlagt taushetsplikt. Pasienten kan derfor motsettes seg at andre får innsyn i journalen. Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasients død dersom ikke særlige grunner taler mot dette. Se for øvrig kapittel 7. om pasientens pårørende og kapittel 8 om når pasienten er barn.

6.5. Retting og sletting av journal

Dersom pasienten mener at journalen inneholder feilaktige eller mangelfulle opplysninger, kan han/hun be om at opplysningene rettes eller slettes. Pasienten kan klage til Helsetilsynet i fylket dersom hans/hennes ønske om retting eller sletting ikke blir fulgt.

7. Pasientens pårørende

(pasientrettighetsloven § 1-3)

7.1. Hvem er pasientens pårørende?

Pasientens *pårørende* er i utgangspunktet den pasienten selv peker ut. Det behøver ikke være en som er i familie med pasienten. Den *nærmeste pårørende* er den pasienten oppgir som nærmest. Den nærmeste pårørende har rettigheter og oppgaver med hensyn til informasjon, samtykke og journalinnsyn, se kapittel 7.2, 7.3 og 7.4.

I de tilfeller der pasienten ikke er i stand til å oppgi eller ta stilling til spørsmålet om nærmeste pårørende, er den nærmeste den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten. Det skal tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskaplignende eller partnerskaplignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge.

7.2. Informasjon til nærmeste pårørende

Helsepersonell har taushetsplikt om pasientens helsetilstand og den behandling som gis. Hvis pasienten samtykker, kan pårørende informeres. I spesielle situasjoner kan de pårørende ha rett til informasjon uten at pasienten har gitt tillatelse til det.

Ved behandling av *pasienter som ikke selv kan ivareta sine interesser*, har både pasienten og nærmeste pårørende rett til å bli informert.

Er *pasienten under 16 år*, skal både pasienten og foreldrene i utgangspunktet informeres. Se for øvrig kapittel 8 for mer opplysninger om hvem som har krav på informasjon når pasienten er *under 16 år og mellom 16 og 18 år*.

7.3. Samtykke til helsehjelp og nærmeste pårørende

7.3.1. Pasienter over 18 år

Pasienter som er over 18 år samtykker normalt selv til å motta helsehjelp. Dersom pasienten ikke kan ivareta sine interesser, kan helsepersonellet ta avgjørelser når det gjelder helsehjelp av *lite inngripende* karakter. For *mer inngripende (større) tiltak* kan pasientens *nærmeste pårørende* samtykke. I tillegg skal helsepersonellet vurdere om helsehjelpen vil være i pasientens interesse og om det er sannsynlig at pasienten ville ha samtykket til slik hjelp.

7.3.2. Pasienter under 18 år

Se kapittel 8 når det gjelder samtykke til helsehjelp for pasienter som er under 16 år og mellom 16 – 18 år.

7.4. Innsyn i journal

Journal er underlagt taushetsplikt. Det vil si at pasientens nærmeste pårørende ikke har en automatisk rett til å få se journalen. Pasienten bestemmer i utgangspunktet selv hvem som skal ha innsyn i journalen, og kan samtykke til at pårørende får se hele eller deler av journal.

Hvis *pasienten åpenbart ikke er i stand til å ivareta sine interesser*, har både pasienten og pasientens nærmeste pårørende rett til å få se journal.

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en *pasients død* dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

8. Når pasienten er barn

8.1. Regler som gjelder for alle barn under 18 år (pasientrettighetsloven kapittel 6)

8.1.1. Barns rett til samvær med foreldre i helseinstitusjon

Barn under 18 år har rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under opphold i sykehus eller annen helseinstitusjon. Det er unntak fra dette dersom slikt samvær ikke er ønskelig av hensyn til barnet. Foreldres rett til samvær med barnet tilsvarer den rett de har etter barneloven utenfor institusjonsoppholdet.

Retten til å ha foreldre hos seg gjelder også for barn som er innlagt i institusjon som er en del av det *psykiske helsevernet*. Omfanget av samværet må imidlertid vurderes ut i fra barnets sykdomstilstand. Det vil si at foreldres tilstedeværelse vil måtte begrenses dersom tilstedeværelsen påvirker barnets helse i en negativ retning.

Sykehuset plikter å legge til rette for samværet. Det vil bl.a. si at foreldre skal gis tilbud om overnatting og å spise sammen med barnet.

Barnet og/eller foreldrene kan *klage* til Helsetilsynet i fylket dersom retten til samvær med foreldrene ikke blir oppfylt, se kapittel 10 om klage.

8.1.2. Barns rett til aktivitet og undervisning i helseinstitusjon

Barn har rett til å bli aktivisert og de har rett til undervisning under opphold i helseinstitusjon i den grad det er forsvarlig ut i fra barnets helsesituasjon. Barns rett til undervisning reguleres av opplæringsloven.

Helsepersonellet skal informere om hvilke tilbud som foreligger, og om hvor man kan henvende seg for å få ytterligere bistand.

8.2. Særskilt om barn under 16 år

8.2.1. Foreldre representerer barnet

Den helserettslige myndighetsalder er 16 år. Det vil si at når pasienten er under 16 år, er det foreldrene eller de med foreldreansvaret, som representerer barnet. Foreldre har som hovedregel rett til informasjon og kan ta avgjørelser om barnets helse. Barn har imidlertid rett til medbestemmelse, se kapittel 8.2.2.

8.2.2. Barns medbestemmelse

Barn skal ha en økende grad av *medbestemmelse* i helsespørsmål, og har *fra de er 12 år* rett til å bli hørt når det gjelder egen helse og behandling. Også yngre barn skal lyttes til ut i fra barnets utvikling og modenhet.

I enkelte situasjoner kan ungdom under 16 år kontakte helsetjenesten og *ta avgjørelser om egen helse uten at foreldrene involveres*. Dette vil for eksempel kunne gjelde dersom ungdommen oppsøker helsetjenesten for å få råd om seksualitet og prevensjon, i mishandlingssaker, ved lettere psykiske problemer og ved enkelte spørsmål der foreldre og barn har ulike ståsted pga religiøs overbevisning. Helsepersonell må i slike saker foreta en konkret vurdering av hvorvidt barnet skal kunne handle på egenhånd eller om foreldrene skal involveres. Det avgjørende er hva som er det beste for barnet.

8.3. Særskilt om ungdom mellom 16 og 18 år

8.3.1. Hovedregel

Når man er fylt 16 år er man i utgangspunktet *myndig når det gjelder helsespørsmål*. Det vil si at man, på lik linje med voksne, har rett til å få informasjon og ta avgjørelser om egen helse. Helsepersonellet har i utgangspunktet taushetsplikt overfor foreldre og andre pårørende til pasienter som er over 16 år. Det vil med andre ord si at har man fylt 16 år, kan man bestemme om foreldre skal informeres eller ikke. Det finnes imidlertid *unntak* fra dette.

8.3.2. Unntak

Foreldre til barn under 18 år skal gis *informasjon* som er nødvendig for at de skal kunne oppfylle foreldreansvaret, selv om ikke barnet ønsker det. Dette kan for eksempel være informasjon om selvmordsfare, hvor pasienten befinner seg og innleggelse på sykehus på grunn av livstruende skader.

Det kan også tenkes at helsehjelpen er av en slik art at en pasient som er mellom 16 og 18 år ikke bør ta avgjørelsen på egenhånd. I slike tilfeller er det foreldre eller andre med foreldreansvar som kan *ta den endelige avgjørelsen*. Det vil for eksempel kunne gjelde deltakelse i eksperimentell behandling, smertefull eller risikofyllt behandling og

behandling som er irreversibel, herunder plastisk kirurgi. Det finnes også lover som slår fast at man må være mer enn 16 år for å samtykke til visse typer helsehjelp. Det gjelder for eksempel ved sterilisering og transplantasjon.

Dersom en pasient som er mellom 16 og 18 år *åpenbart ikke er i stand til å ta vare på sine interesser*, har både pasienten og foreldre eller andre med foreldreansvaret rett til informasjon om helsehjelpen. Dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva et eventuelt samtykke til helsehjelp omfatter, har foreldre eller andre med foreldreansvaret rett til å samtykke til helsehjelp på vegne av pasienten.

9. Spesielle temaer

9.1. Behandling for rusmiddelmissbruk

Med virkning fra 1. januar 2004 har behandling for rusmiddelmissbruk blitt omdefinert fra å være sosiale tjenester til å være spesialisthelsetjenester og dermed en del av helsetjenesten. Dette betyr at institusjonene som tilbyr behandling for rusmiddelmissbruk er å anse som helseinstitusjoner og brukerne av tilbudet er pasienter med rettigheter etter pasientrettighetsloven som beskrevet i denne brosjyren. For mer informasjon, se <http://odin.dep.no/hd/norsk/rusreformen/bn.html>.

9.2. Genetiske undersøkelser

En pasient må gi *samtykke* på forhånd for at det skal kunne gjennomføres genetiske undersøkelser som kan si noe om risikoen for at en person i fremtiden utvikler en sykdom. Ved slike undersøkelser skal legen gi pasienten omfattende veiledning. Informasjon fra en slik undersøkelser kan ikke formidles til andre, for eksempel forsikringsselskaper eller arbeidsgiver..

Genetiske undersøkelser kan bare utføres på barn under 16 år hvis undersøkelsen kan påvise forhold som kan forhindre eller redusere helseskade hos barnet ved behandling. Det kan i særlige tilfeller gjøres unntak slik at genetiske undersøkelser kan utføres selv om det ikke får behandlingmessige konsekvenser for barnet. Foreldre eller andre med foreldreansvaret må gi skriftlig samtykke til undersøkelsen. For mer informasjon, se bioteknologiloven og lovens forarbeider (Ot.prp.nr. 64 (2002-2003)).

9.3. Adgang til donasjon av organer

Man kan gi samtykke til at organer eller annet biologisk materiale fjernes og brukes til behandling av sykdom eller skade hos en annen. Transplantasjon kan bare foretas når det ikke foreligger nærliggende fare for liv og helse for den som gir organet.

9.4. Organer fra avdøde personer

Fra avdøde personer som har gitt skriftlig eller muntlig samtykke til det, kan organer og annet biologisk materiale benyttes til behandling av sykdom eller skade hos en annen. Selv om samtykke ikke er gitt, kan slike inngrep også foretas på person som dør i sykehus eller blir brakt død til sykehus. Det er i så fall en forutsetning at avdøde eller de nærmeste ikke har uttalt seg mot inngrepet. Det kan heller ikke være i mot avdødes eller de nærmeste sitt livssyn eller andre særlige grunner som taler mot inngrepet.

9.5. Dødsfall og obduksjon

Pasient som dør på sykehus skal tas hånd om med respekt og verdighet. Sykehuset kan obduere en død person med mindre personen selv, eller pårørende har reservert seg mot dette eller det er grunn til å anta at et slikt inngrep vil være i strid med avdødes eller hans nærmestes livssyn. For mer informasjon, se transplantasjonsloven og forskrift om obduksjon.

9.6. Smittevern

Smittevernloven har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer. Loven inneholder blant annet bestemmelser om særskilte rettigheter for smittede personer.

Personer som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til informasjon og personlig smittevernveiledning fra undersøkende eller behandlende lege.

Smittevernhjelp er å anse som nødvendig helsehjelp fra og spesialisthelsetjenesten. Det vil si at den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp. En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp etter denne bestemmelsen kan ikke nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene på vedtatte budsjetter.

En person som er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom har også enkelte plikter. Se kapittel 4.2.3.

10. Klageordninger

10.1. Anmodning om oppfyllelse

Hvis en pasient mener han/hun ikke får den helsehjelp, informasjon og annen bistand han/hun har krav på, kan pasienten, eller en representant for pasienten, be om at det gjøres (*anmode om oppfyllelse*). Man kan ta saken opp med det aktuelle helsepersonellet som har gitt eller avslått å gi helsehjelp mm, vedkommendes overordnede eller sykehuset/institusjonen. Se kapittel 10.2.1 om klage dersom anmodning om oppfyllelse ikke etterkommes.

10.2. Klage og tilsyn

10.2.1. Klage på manglende oppfyllelse av pasientrettigheter

Helsetilsynet er klageinstans for pasienter som mener de ikke har fått den helsehjelp mv de har krav på. Før man klager må pasienten ha bedt helsepersonellet/institusjonen om å få den helsehjelpen han/hun mener å ha krav på, såkalt anmodning om oppfyllelse, se kapittel 10.1.

Klagen må være skriftlig og den må være undertegnet av pasienten eller en som representerer pasienten. Klagen bør inneholde en beskrivelse av det forhold som det klages over og alle opplysninger som kan være av betydning for vurderingen av klagen.

10.2.2. Tilsyn

Statens helsetilsyn (kortform Helsetilsynet) er den sentrale tilsynsmyndighet for helsetjenesten. Dette kan både være planlagte tilsyn med helsetjenesten (systemrevisjon) og behandling av enkeltsaker med spørsmål om svikt i helsetjenesten. Slike enkeltsaker kan bli satt i gang på grunnlag av klager fra pasienter, medieoppslag, henvendelser fra andre deler av helsetjenesten o.a. Resultat av tilsyn overfor et helsepersonell kan være at Helsetilsynet gir helsepersonellet en advarsel, fratrar dem autorisasjonen og/eller fratrar dem retten til å rekvirere medisiner.

Helsetilsynet i fylkene er en del av fylkesmannsembetet og opptrer som Helsetilsynet i fylket bare som tilsynsmyndighet for helsetjenester og helsepersonell. Helsetilsynet i fylket ledes av en fylkeslege. Se Helsetilsynets nettside www.helsetilsynet.no for mer informasjon.

10.2.3. Klage på tvangsmedisineringsvedtak

Fylkesmannen er klageinstans for vedtak om tvangsmedisinering av pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern. Se for øvrig kapittel 10.3 vedrørende kontrollkommisjoner innen det psykiske helsevern.

10.3. Kontrollkommisjonen innen det psykiske helsevernet

Alle institusjoner innen det psykiske helsevernet har en kontrollkommisjon knyttet til seg. Kommisjonen har som oppgave å behandle klager og føre kontroll med institusjonene ved bl.a. jevnlig besøk. Bortsett fra vedtak om tvangsbehandling, som kan påklages til fylkesmannen, er kontrollkommisjonen den viktigste klageinstansen innen det psykiske helsevernet.

Kontrollkommisjonen er et uavhengig, domstolslignende organ. Det finnes ca 60 kontrollkommisjoner i landet. Kontrollkommisjonene består av fire medlemmer. Foruten at leder er jurist med dommerkvalifikasjoner, består kommisjonen av en lege og to andre medlemmer hvorav en skal være pårørende, en tidligere pasient eller ha representert pasientinteresser i stilling eller verv.

11. Erstatningsordninger

11.1. Norsk pasientskadeerstatning

Det er opprettet en egen erstatningsordning for pasienter som er påført fysisk skade i forbindelse med behandling i det offentlige helsevesen. Ordningen heter Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Erstatningskrav til NPE meldes på et eget skademeldingsskjema som man kan få fra helsetjenesten eller fra NPE. NPE har utgitt en egen brosjyre som gir mer informasjon. Se for øvrig deres hjemmeside <http://www.npe.no/>.

11.2. Erstatningskrav mot private

Norsk pasientskadeerstatning omfatter i dag bare det offentlige helsevesenet. Eventuelle krav mot privat helsepersonell kan rettes mot helsepersonellet, men vil også kunne rettes mot dennes arbeidsgiver.

11.3. Legemiddelskader

For personer som er blitt skadet som følge av bruk av legemidler er det opprettet egen erstatningsordning, Legemiddelforsikringspoolen.

12. Andre relevante institusjoner

12.1. Pasientombudene

Pasientombudene arbeider for å ivareta pasienters behov, interesser og rettssikkerhet og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Arbeidsområdet er spesialisthelsetjenesten, slik at kommunehelsetjenesten er ikke omfattet, med unntak for Oslo.

Pasientombudene gir bl.a. pasienter og pårørende informasjon om helsetjenesten og deres rettigheter. De kan også hjelpe pasienter å klage eller å presentere deres synspunkter overfor helsetjenesten. Det er et pasientombud i hvert fylke. For mer informasjon, se <http://www.helsenett.no/pasientombud/index.html>

12.2. Norsk pasientforening

Norsk pasientforening er et frittstående og uavhengig pasienthjelpkontor. Pasienter og pårørende fra hele landet kan henvende seg til pasientkontoret. Avhengig av den enkelte sak, kan kontoret gi informasjon, råd og veiledning, og hjelpe til med å føre en sak videre. For mer informasjon, se www.pasient.no.

13. Nyttige adresser

- **Sosial- og helsedirektoratet**, postadresse: Postboks 7000, St. Olavs plass 0130 Oslo, besøksadresse: Universitetsgaten 2, tlf: 24 16 30 00, www.shdir.no
- **Helsetilsynet**, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf: 21 52 99 00, www.helsetilsynet.no
- **Helsedepartementet**, Einar Gerhardsens plass 3, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo, tlf: 22 24 90 90, www.hd.dep.no
- **Sosialdepartementet**, Einar Gerhardsens plass 3, Postboks 8019 Dep. 0030 Oslo, tlf: 22 24 90 90. www.sos.dep.no
- **Fylkesmannen**, <http://www.fylkesmannen.no/>
 - **Fylkesmannen i Aust – Agder**, Serviceboks 606, 4809 Arendal, besøksadresse: Ragnvald Blakstadsvei 1, tlf: 37 01 73 00
 - **Fylkesmannen i Buskerud**, Postboks 1604, 3007 Drammen, tlf: 32 26 66 00
 - **Fylkesmannen i Finnmark**, Statens hus, 9815 Vadsø, tlf: 78 95 03 00,
 - **Fylkesmannen i Hedmark**, Postboks 4034 N-2306 Hamar, tlf: 62 55 10 00
 - **Fylkesmannen i Hordaland**, Statens hus, Kaigaten 9, Postboks 7310, 5020 Bergen, tlf: 55 57 20 00
 - **Fylkesmannen i Møre og Romsdal**, Fylkeshuset, 6404 Molde tlf: 71 25 84 43
 - **Fylkesmannen i Nordland**, Moloveien 10, 8002 Bodø, tlf: 75 53 15 00
 - **Fylkesmannen i Nord-Trøndelag**, Strandveien 38, 7734 Steinkjer, tlf: 74 16 80 00

- **Fylkesmannen i Oppland**, Statens Hus, Storgata 170, 2626 Lillehammer, tlf: 61 26 60 00
 - **Fylkesmannen i Oslo og Akershus**, Postboks 8111 Dep., 0032 OSLO
Telefon: 22 00 35 00
 - **Fylkesmannen i Rogaland**, Statens hus, Lagårdsveien 78, Postboks 59, 4001 Stavanger, tlf: 51 56 87 00
 - **Fylkesmannen i Sogn og Fjordane**, Skrivarvegen 3, 6863 Leikanger
tlf: 57 65 50 00
 - **Fylkesmannen i Sør-Trøndelag**, Statens hus, Prinsens gt.1, 7468 Trondheim, tlf: 73 19 90 00
 - **Fylkesmannen i Telemark**, Statens Hus, Gjerpensgt. 14, 3708 SKIEN
tlf: 35 58 61 00
 - **Fylkesmannen i Troms**, besøksadresse: Fylkeshuset, Strandveien 13, Tromsø, postadresse: Postboks 6105, 9291 Tromsø, tlf: 77 64 20 00
 - **Fylkesmannen i Vest – Agder**, Tordenskjoldsgate 65, serviceboks 513 4605 Kristiansand, tlf: 38 17 66 00
 - **Fylkesmannen i Vestfold**, Postboks 2076, 3103 Tønsberg, tlf.: 33 37 10 00
 - **Fylkesmannen i Østfold**, Statens hus, Postboks 325, 1502 Moss, tlf: 69 24 70 00
- **De regionale helseforetak (<http://odin.dep.no/hd/norsk/sykehus/bn.html>)**
 - **Helse Øst RHF**, Besøksadresse: Grønnegata 52, inngang ved Østre Torg, postadresse: Postboks 404, 2303 Hamar, tlf: 62 58 55 00, <http://www.helse-ost.no/>
 - **Helse Vest RHF**, Luramyrv. 71, 4313 Sandnes, postadresse: Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger, Telefon: 51 96 38 00, <http://www.helse-vest.no/>
 - **Helse Sør RHF**, Pb 2825 Kjørbekk, Leirvollen 21A, Skien, postadresse: Postboks 2825, Kjørbekk, 3702 Skien, tlf: 35 91 26 00, <http://www.helse-sor.no/>
 - **Helse Midt-Norge RHF**, Postboks 464, 7501 Stjørdal, tlf 74 83 99, <http://www.helse-midt.no/>
 - **Helse Nord RHF**, Sjøgata 10, 8038 Bodø, tlf: 75 51 29 00, <http://www.helse-nord.no/>
- **Pasientombudene, <http://www.helsenett.no/pasientombud/index.html>**
 - **Pasientombudet i Akershus**, Schweigaardsgate 10, 0185 Oslo, tlf: 22170491
 - **Pasientombudet i Aust-Agder**, Fylkeshuset Servicebox 606, 4809 Arendal, tlf: 37017491
 - **Pasientombudet i Buskerud**, Postboks 1637,3007 Drammen, tlf: 32266600
 - **Pasientombudet i Finnmark**, Postboks 285, 9600 Hammerfest, tlf: 78417240
 - **Pasientombudet i Hedmark og Oppland**, Hedmark: Postboks 4326 Statens Hus, Parkgt 36, 2308 Hamar, tlf: 62551490, Oppland: Storgata 8, 2815 Gjøvik, tlf: 61132944
 - **Pasientombudet i Hordaland**, Lars Hillesgt 19, 5008 Bergen, tlf: 55218090
 - **Pasientombudet i Møre og Romsdal**, Kongens plass 5, Postboks 739 Postsentret, 6501 Kristiansund, tlf: 71573313
 - **Pasientombudet i Nordland**, Postboks 116, 8401 Sortland, tlf: 76113880

- **Pasientombudet i Nord-Trøndelag**, Fylkets hus, 7735 Steinkjer, tlf: 74111460
 - **Helse- og sosialombudet i Oslo**, Lille Grensen 7, 0159 Oslo, tlf: 22330515
 - **Pasientombudet i Rogaland**, Post: Postboks 8100, Besøk: Rogalandsgt 49 - SiR Internat, 4068 Stavanger, tlf: 51518666
 - **Pasientombudet i Sogn og Fjordane**, Postboks 265, 6801 Førde tlf: 57825060
 - **Helse- og sosialombudet i Sør-Trøndelag**, Prinsens gt. 39, 7011 Trondheim, tlf: 73511299
 - **Pasientombudet i Telemark**, Olavsgate 26, 3922 Porsgrunn, tlf: 35548720
 - **Pasientombudet i Troms**, Fylkeshuset, Postboks 6603, 9296 Tromsø, tlf: 77642433
 - **Pasientombudet i Vest-Agder**, Tordenskiolds gate 65, Serviceboks 522, 4605 Kristiansand, tlf: 38176920
 - **Pasientombudet i Vestfold**, St. Olavsgt. 4, 3126 Tønsberg, tlf: 33347790
 - **Pasientombudet i Østfold**, Postboks 75, 1501 Moss, tlf: 69207540
- **Sivilombudsmannen** (Stortingets ombudsmann for forvaltningen), Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo, tlf: 22 82 85 00, Grønt nummer: 80 08 00 39, <http://www.sivilombudsmannen.no/>
 - **Norsk Pasientskadeerstatning**, Besøksadresse: Holbergsgt. 1, Postadresse: Postboks 3 St. Olavs Plass, 0130 Oslo, tlf: 22 99 45 00, <http://www.npe.no/>.
 - **Legemiddelforsikringspoolen**, besøksadresse: Hansteens gate 2, 0253 Oslo, postadresse: Postboks 2529 Solli, 0202 Oslo, tlf: 23 28 42 00
 - **Pasientforeninger:**
 - **Norsk pasientforening - kontoret for pasienthjelp**, Frognerveien 10, 0257 Oslo, Tlf: 22 55 18 66, <http://www.helsenett.no/pasientforening/index.html> (fra 1.oktober 2004: www.pasient.no)
 - **Mental Helse Norge**, Postboks 298 Sentrum, 3701 Skien, tlf: 35 53 43 70, <http://www.mentalhelse.no/>
 - **Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP)**, Storgata 10 A, 0155 Oslo, tlf: 22 33 62 10, <http://www.lpp.no/>
 - **Organisasjonen Voksne for Barn**, Arbinsgate 10 A, 0253 Oslo, tlf: 22 12 83 36, <http://www.vfb.no/forside.html>
 - **Interessegruppe for kvinner med spiseforstyrrelser (IKS)**, Postboks 8877 Youngstorget, 0028 Oslo, tlf: 22 42 22 22
 - **Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)**, Postboks 4568 Nydalen, 0404 Oslo, besøksadresse: Sandakerveien 99 , tlf: 22 79 91 00, www.ffe.no
 - **Nettsider med oversikt over pasientorganisasjoner:**
 - Funksjonshemmedes fellesorganisasjon: www.ffe.no/?dokId=253
 - Den norske Lægeforeningen: <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=8517&subid=0>

14. Relevant regelverk

- **Lover og forskrifter er tilgjengelig på Lovdata:** www.lovdata.no
- **Særlig relevante lover:**
 - **Pasientrettighetsloven** (2. juni 1999 nr 63)
 - **Helsepersonelloven** (2. juni 1999 nr 64)
 - **Spesialisthelsetjenesteloven** (2. juni 1999 nr 61)
 - **Kommunehelsetjenesteloven** (19. november 1982 nr 66)
 - **Psykisk helsevernloven** (2. juni 1999 nr 62)
 - **Tannhelsetjenesteloven** (3. juni 1983 nr 54)
 - **Helseforetaksloven** (15. juni 2001 nr 93)
 - **Helseregisterloven** (18. mai 2001 nr 24)
 - **Smittevernloven** (5. august 1994 nr 55)
 - **Sosialtjenesteloven** (13. desember 1991 nr 81)
- **Særlig relevante forskrifter:**
 - Forskrift om **prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp** (2000-12-01 nr 1208)
 - Forskrift om **pasientjournal** (21. desember 2000 nr 1585)
 - Forskrift om **fastlegeordning i kommunene** (14. april 2000 nr 328)
 - Forskrift om **individuelle planer** etter helselovgivningen (8. juni 2001 nr 676)
 - Forskrift om **barns opphold i helseinstitusjon** (1. desember 2000 nr 1217)
 - Forskrift om **dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling** (19. desember 2003 nr 1756)
 - Forskrift om **pasientansvarlig lege** (1. desember 2000 nr 1218)
 - Forskrift om stønad til **dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege** (24. juni 2004 nr 1035)
 - Forskrift om stønad til **dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter** (27. juni 2003 nr 956)
 - Forskrift om **tillatelse til å utføre kosmetisk plastikkirurgiske inngrep** (21. desember 2000 nr 1387)
 - Forskrift om **rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek** (27. april 1998 nr 455)
 - Forskrift om **habilitering og rehabilitering** (28. juni 2001 nr 765)
 - Forskrift for **sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie** (14. november 1988 nr 932)
 - Forskrift om **kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten** (3. april 2003 nr 450)
 - Forskrift om **miljørettet helsevern** (25. april 2003 nr 486)
 - Forskrift om lov om **sosiale tjenester** (4. desember 1992 nr 915)
 - Forskrift om **vederlag for opphold i institusjon** (26. april 1995 nr 392)
 - Forskrifter om **psykisk helsevern:**
 - Forskrift om **øyeblikkelig hjelp** i det psykiske helsevernet (21. desember 2000 nr 1409)
 - Forskrift om **etablering av tvungent psykisk helsevern** (21. desember 2000)
 - Forskrift om den **faglig ansvarlige** for vedtak i det psykiske helsevernet (1. desember 2000 nr 1219)
 - Forskrift om **tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon** (24. november 2000 nr 1174)

- Forskrift om **godkjenning av institusjoner** som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern (3. november 2000 nr 1098)
- Forskrift om **undersøkelse og behandling uten eget samtykke** (24. november 2000 nr 1172)
- Forskrift om **bruk av tvangsmidler** for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet (24. november 2000 nr 1173)
- Forskrift om **kontrollkommisjonens virksomhet** (21. desember 2000 nr 1408)

Relevante rundskriv

- Rundskriv IS-12/2004 om lov om pasientrettigheter fra Sosial- og helsedirektoratet
- Rundskriv I-10/2001 om psykisk helsevernloven fra Sosial- og helsedepartementet
- Rundskriv I-20/2001 om helsepersonelloven fra Sosial- og helsedepartementet
- Rundskriv I-59/2000 om spesialisthelsetjenesteloven fra Sosial- og helsedepartementet
- Rundskriv 1-8/2004 Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i Spesialisthelsetjenesteloven fra Helsedepartementet
- Rundskriv IS-8/2004 Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett overfor sosialtjenesten og barneverntjenesten fra Sosial- og helsedirektoratet
- Rundskriv IS-7/2003 Helsepersonells rett og/eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand fra Sosial- og helsedirektoratet