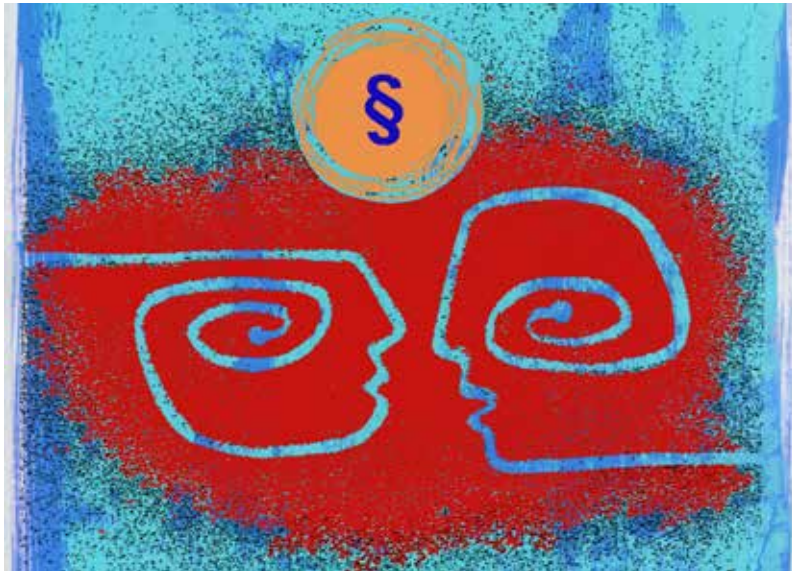




Pasientrettigheter

HivNorge



- ◆ Når og for hvem gjelder pasientrettighetene?
- ◆ Rett til nødvendig helsehjelp
- ◆ Rett til fritt sykehusvalg
- ◆ Rett til refusjon av reiseutgifter
- ◆ Rett til pasientansvarlig lege
- ◆ Samtykke til helsehjelp
- ◆ Rett til individuell plan
- ◆ Rett til medvirkning
- ◆ Rett til informasjon
- ◆ Rett til journalinnsyn
- ◆ Rett til å klage
- ◆ Pasient- og brukerombud

Pasientrettigheter

- ◆ Pasientrettighetene har som formål "... å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten". Som hivpositiv har du pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter, og det er disse mer allmenne pasientrettigheter dette heftet handler om.
- ◆ Pasientrettigheter reguleres primært av lov av 2. juli 1999 nr. 62 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Loven må imidlertid sees i sammenheng med andre lover som berører helsetjenesten, som helsepersonelloven¹⁾, spesialisthelsetjenesteloven²⁾, kommunehelsetjenesteloven³⁾ og lov om psykisk helsevern⁴⁾ samt flere andre lover og forskrifter.

1) Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

2) Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

3) Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.

4) Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern.

Når og for hvem gjelder pasientrettighetene?

For å kunne kreve pasientrettigheter, må du anses som pasient i lovens forstand. Med pasient menes ikke bare de som gis eller tilbys helsehjelp av helsetjenesten. Også de som selv ber om å få helsehjelp anses som pasient. Det er klart at du som hivpositiv faller inn under denne betegnelsen. Det er imidlertid en forutsetning at du oppholder deg i Norge.

Den nærmere definisjonene av når og for hvem lov gjelder er beskrevet i pasientrettighetsloven §§ 1-2 og 1-3.

Loven gjelder som sagt de som mottar eller ber om helsehjelp. Med helsehjelp menes *”handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål”*. Denne hjelpen må utføres av helsepersonell. Det er klart at all hivrelatert behandling anses som helsehjelp.

Pasientrettighetsloven regulerer blant annet forholdet mellom pasient og helsepersonell. Med helsepersonell menes alle typer helsepersonell – enten det er lege, tannlege, hjelpepleier eller ambulansesarbeider og uavhengig av om de jobber i offentlig eller privat sektor.

Pasientrettighetsloven gjelder for den offentlige helsetjenesten. Denne omfatter kommunehelsetjenesten (hvor din fastlege er tilknyttet), spesialisthelsetjenesten (som en infeksjonsmedisinsk avdeling eller poli-

klinnikk ved et sykehus) og tannhelsetjenesten samt private helsetilbydere og institusjoner som har avtale med stat, fylke eller kommune. Rent privat virksomhet går ikke inn under pasientrettighetsloven.

Selvom private virksomheter ikke er underlagt lov om pasientrettigheter vil helsepersonell som jobber i lik virksomhet være pålagt å oppfylle enkelte typiske pasientrettigheter, som foreksempel retten til journalinnsyn og informasjon, i kraft av helsepersonelloven.

Rett til nødvendig helsehjelp

Når du tester positiv er du å anse som en rettighetspasient etter pasientrettighetsloven, jf pasientrettighetsloven § 2-1. Dette innebærer blant annet at du har krav på behandling.

Hvis du har testet positivt for eksempel hos din fastlege skal du henvises til en infeksjonsmedisinsk avdeling eller poliklinikk ved et sykehus. Du har krav på å bli vurdert av en spesialist innen 30 virkedager etter at avdelingen eller poliklinikken mottar din henvisning. I dette ligger det at du skal gis en reell medisinsk vurdering av din helsetilstand.

Retten til vurdering finner du nærmere beskrevet i pasientrettighetsloven §§ 2-2 og 2-3. For utdypende kommentarer, se Ot.prp.nr 12(1998-99) lov om pasientrettigheter pkt 4.4 og 4.5.



I retten til vurdering ligger det at du også kan kreve en ny vurdering fra en annen spesialist, noe som eksempelvis kan være nødvendig hvis du er uenig i behandlingsopplegget som den første spesialisten vil gi deg. Tanken er at du som pasient skal ha tillit til at den helsehjelpen du gis er for- svarlig. Retten til fornyet vurdering gjelder imidlertid ikke uten unntak. Den gjelder bare én gang for samme tilstand, og din primærlege må være enig om at det er behov for en slik vurdering. Det oppstilles ingen tidsfrist for når denne vurderingen skal foreligge.

Det er viktig å huske på at en ny vurdering ikke gis mer vekt enn den første vurderingen. Dette kommer av at ingen lege skal kunne tvinges til å gi sine pasienter en diagnose og et behandlingsopplegg stilt og utformet av en annen lege. En fornyet vurdering kan imidlertid, sammen med retten til fritt sykehusvalg, ha selvstendig betydning ved at den kan legges til grunn ved henvisning til en annen infeksjonsmedisinsk avdeling eller poliklinikk.

Rett til fritt sykehusvalg

Du har i dag som pasient rett til å velge hvilket sykehus du vil bli vurdert, undersøkt og behandlet ved. Fritt sykehusvalg betyr med andre ord at du kan velge å motta helsehjelp ved en annen infeksjonsmedisinsk avdeling enn den som er nær- mest der du bor.

Formålet med innføringen av fritt sykehusvalg var for det første å utjevne

ventetiden og optimalisere ressursutnyt- telsen i sykehussektoren. For det andre ønsket man å gi pasienten en større grad av medbestemmelse. Når pasienten kan velge seg bort fra et sykehus vil sykehusene på lang sikt måtte tilpasse seg pasientens ønsker og behov.

Retten til fritt sykehusvalg finner du nærmere beskrevet i pasientrettighetsloven § 2-4. For utdypende kommentarer, se Ot.prp. nr 12 (1998-99) lov om pasientrettigheter pkt. 4.6.

Hvis du allerede er tilknyttet en infeksjonsmedisinsk avdeling, men ønsker å bytte over til en annen, kan du ta dette opp med helsepersonellet som arbeider der du går til oppfølging. De skal da vurdere om det er forsvarlig å avbryte en eventuelt pågående behandling på dette tidspunktet. Hvis du ikke allerede er til behandling av spesialisthelsetjenesten, kan du be din fastlege om å henvise deg til et bestemt sykehus når det blir tid for det. Du kan ikke henvises til mer enn ett sykehus om gangen¹. Fastlegen skal gi deg informasjon om de forskjellige sykehusene slik at du kan treffe et valg som er til ditt eget beste.

Det er en del be- grensninger i retten til å velge sykehus. Den gjelder kun for all plan- lagt helsehjelp, ikke ved



1) Jf. forskrift av 7. desember 2000 nr. 1233 om ventelisteregistrering § 3.

øyeblikkelig hjelp. Du kan også bare velge hvor behandlingen skal skje, ikke nivået på selve behandlingen. Sykehusene kan dessuten avvise pasienter fra en annen bostedsregion som ikke står på ventelisten², når de må prioritere pasienter fra sin egen bostedsregion.

Mer informasjon om retten til fritt sykehusvalg, finner du på hjemmesiden www.frittisykehusvalg.no. Her finnes informasjon om rettigheter, kvalitetsvurderinger av de enkelte sykehus samt ventetid for behandling. Du kan også kontakte en offentlig pasientrådgiver på telefon 800 41 004. Telefonsjeneren er gratis hvis du ringer fra fasttelefon.

Rett til refusjon av reiseutgifter

Hvis det å komme til behandling innebærer reiseutgifter for deg, så kan du ha rett til å få refundert disse utgiftene.

Denneretten finner du i pasientrettighetsloven § 2-6 samt forskrift av 4. juli 2008 nr. 788 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforsikringen), se hovedregelen i § 5.

Utgifter til den billigste reisemåten med rutegående transport til nærmeste behandlingssted skal i utgangspunktet refunderes, hvis reisen er lengre enn tre kilometer.

2) Det følger av forskrift om ventelisteregistrering § 3 at retten til å avvise pasienter bare gjelder frem til pasienten er registrert på venteliste.



Utgifter til dyrere transport kan bare refunderes dersom det ikke går rutegående transport eller din helsetilstand gjør dette nødvendig. Hvorvidt dyrere transport faktisk er nødvendig på grunn av helsetilstanden, avgjøres av ditt behandlende helsepersonell. Dette bør klargjøres i forkant av reisen og helsepersonalet må også skriftlig bekrefte at dyrere transport var nødvendig på grunn av din helsetilstand.

Utgifter for å benytte rutegående transport til lokal minstetakst eller enhetspris blir imidlertid ikke refundert. Det samme gjelder for beløp under 100 kroner, med mindre det innen en seks måneders periode foretas flere pasientreiser og summen av disse utgiftene utgjør minst 100 kroner. Her kan utgiftene likevel refunderes under ett.

Som hovedregel påløper det en egenandel per reise, denne er per september 2010 kr. 130,- hver vei. Dette følger av syketransportforskriften.³ Det er imidlertid gjort unntak for plikten til å betale egenandel dersom du skal til undersøkelse, behandling og kontroll av en allmennfarlig smittsom sykdom. Hi positive har således krav på å få refundert hele reiseutgiften. Dette fritak for egenandel gjelder også hvis du benytter deg av retten til fritt sykehusvalg.⁴

Det er ditt regionale helseforetak som

3) Forskrift av 4. juli 2008 nr. 788 § 15

4) Jf. syketransportforskriften § 14



skal refundere utgiftene til reisekostnader. Kravet til helseforetakene er det Nav som inntil 2009 mottok og behandlet. I løpet av høsten 2009 overtok imidlertid de regionale helseforetakene denne oppgaven. For å få refundert reiseutgiftene, må du selv fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til enten Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Kvitteringer for betaling av transport og bekreftelse på at du har vært til behandling skal vedlegges.

Eventuelle spørsmål om pasientreiseordningen kan rettes til pasientkontoret per telefon 05515. Mer informasjon finner du også på www.pasientreiser.no.

Rett til pasientansvarlig lege

Når man er til oppfølging for hiv ved en infeksjonsmedisinsk poliklinikk har man krav på det som i loven kalles en ”pasientansvarlig lege”. Denne retten følger av lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten § 3-7. Denne personen skal skape kontinuitet i møtet mellom pasient og helsetjenesten ved å styrke en samordnet behandling og kommunikasjon mellom lege og pasient. Denne legen skal med andre ord være bindeledd til spesialisthelsetjenesten.

I forskrift av 1. desember 2000 nr. 1218 om pasientansvarlig lege finner du mer informasjon om ansvaret og nærmere beskrivelse av de ulike oppgaver og plikter denne legen har.

Samtykke til helsehjelp

Utgangspunktet er at all helsehjelp er frivillig, det vil si at det kreves samtykke fra deg som pasient før den starter. Dette samtykket kan gis uttrykkelig eller mer stilletiende.

Bestemmelsen om omhandlersamtykket til helsehjelp finnes i pasientrettighetslovens kapittel 4.



Du skal på forhånd få nødvendig informasjon fra det behandlende helsepersonellet, slik at du vet hva du samtykker til. Hva slags informasjon du har krav på og hvordan den skal gis kan du lese mer om nedenfor.

Du kan selvfølgelig trekke ditt samtykke tilbake på ethvert trinn av behandlingen. Før behandlingen avsluttes skal du imidlertid motta informasjon om eventuelle følger og risikoer som ligger i det å avslutte den, og dersom disse innebærer svært alvorlige skader for deg kan du unntaksvis tvinges til å fortsette behandlingen⁵.

Rett til individuell plan

Hvis du har behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester, har du krav på å få laget en individuell plan for ditt behandlingsopplegg.

Rett til individuell plan følger av flere lovbestemmelser, se pasientrettighetsloven § 2-5,

5) Jf. helsepersonelloven § 7.

kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, lov om psykisk helsevern § 4-1 og lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) § 4-3a. Helse- og omsorgsdepartementet har i forskrift av 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell planetterhelselovgivningen og sosialtjenesteloven beskrevet formålet, utarbeidelsen og gjennomføringen av planen.



Kravet til behovet for ”langvarige” tjenester betyr at situasjonen ikke skal fremstå som midlertidig, mens kravet til behovet for ”koordinerte” tjenester innebærer at du må være i behov av mer enn én tjeneste og det må være et behov for at tjenestene samordnes⁶. Hvorvidt disse kravene er oppfylt vil i stor grad avgjøres av tjenesteyterne.

Formålet med en individuell plan er blant annet å sikre at det er dine behov og prioriteringer som styrer utformingen av det totale tilbudet du mottar. Den skal også styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne og sikre medvirkning fra deg. Bruken av ordet ”plan” tilsier at dette skal være et redskap for videre arbeid, noe som innebærer at det ikke er tilstrekkelig å bare notere ned hva som er gjort frem til dags dato. Du har imidlertid ikke automatisk rett til å motta alle tiltakene som står oppført i planen.

6) Dette fremgår av Ot.prp nr. 10(1998-99) lov om spesialisthelsetjenesten m.m. del II pkt.2.6

Initiativ til etablering av individuell plan skal i utgangspunktet gjøres av tjenesteyterne. Alle innenfor helse- og/eller sosialtjenesten som er i kontakt med tjenestemottakere med behov for sammensatte tjenester, skal således vurdere om det i det enkelte tilfelle foreligger en rett til individuell plan. Du kan også selv ta opp spørsmålet.

Planen skal ikke ”bli tredd ned over hodet på deg”, så det stilles et krav om at du må samtykke til at den lages. Du har også rett til å påvirke arbeidet med planen, noe som også innebærer en egeninnsats fra din side. Retten til medvirkning kan du lese mer om nedenfor. Når det gjelder den nærmere organiseringen skal det opprettes en koordinator som har hovedansvaret for etablering og gjennomføring av planen. I og med din rett til å påvirke arbeidet bør du også ha mulighet for å kunne påvirke valg av koordinator.

Diagnosen hivpositiv gir i seg selv ikke en ubetinget rett til å få utformet en individuell plan. Som for øvrige tjenestemottakere vil vurderingen være om det i det konkrete tilfellet er behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester.

Rett til medvirkning

Siden hiv er en kronisk sykdom, må du regne med å motta jevnlig hjelp hos helse-tjenesten. Du trenger imidlertid ikke å være en passiv mottaker av denne hjelpen. I medvirkningsretten ligger det at du både kan ha en innflytelse over hva som skal

gjøres og på hvilken måte, uavhengig av om det gjelder for eksempel undersøkelser eller valg av medisiner. Pasienters medvirkningsrett følger av pasientrettighetsloven § 3-1.

At pasienter skal gis anledning til å medvirke begrunnes blant annet med at man antar at pasienten er den som står nærmest til å kjenne seg selv og sitt problem. I forarbeidene⁷ til pasientrettighetsloven står følgende: *”Sykdom leges ikke av leger, men ved legers hjelp. Helbredelsen skjer i pasientens kropp og med pasientens medvirkning. Det er i stigende grad erkjent at samarbeid mellom helsevesenet og pasientene er viktig for å oppnå gode resultater for pasientene”*.

Rett til medvirkning forutsetter at det behandelende helsepersonellet gir deg nødvendig informasjon slik at du får innsikt i din egen helsetilstand. Den forutsetter også et samspill mellom pasient og helsehjelper, noe som innebærer at du som pasient må være med å legge til rette for at en samhandling er mulig. Du har imidlertid ingen plikt til å medvirke hvis du ikke ønsker det.

Hvor stor innflytelse du vil få over helsehjelpen, vil variere etter hva som er personlig, faglig, praktisk og økonomisk mulig. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke at det er helsepersonellet som alene står som faglig ansvarlig for hel-

sehjelpen⁸. I dette ligger det at pasientens rett til medvirkning ikke fritar helsepersonellet fra å ta avgjørelser som sikrer en forsvarlig behandling.

Rett til å få informasjon

Som pasient har du rett til å få nødvendig informasjon både om din egen helsetilstand og det hjelpetilbudet du mottar, herunder eventuelle risikoer og bivirkninger ved helsehjelpen. Plikten til å gi informasjon pålegges først og fremst helsepersonellet som yter helsehjelpen, men også annet helsepersonell som du kommer i kontakt med som pasient skal besvare eventuelle spørsmål som du måtte ha.

Pasienters rett til informasjon fremgår av pasientrettighetsloven kapittel 3, se spesielt §§ 3-2 og 3-5, mens helsepersonells plikt til å gi informasjon fremgår av helsepersonelloven § 10.

Informasjonen som gis må som tidligere nevnt gi deg et tilstrekkelig grunnlag til å kunne samtykke og medvirke til helsehjelpen. Dette vil variere både etter dine personlige forutsetninger og den konkrete situasjonen. Momenter som alder, erfaring, språk, kultur og hvorvidt du befinner deg i en akuttinnleggelse eller langvarig behandling vil her ha betydning. Det avgjørende er om informasjonen oppfattes av deg, og du kan ikke avvises på grunn av at dette vil 8) Jf. helsepersonelloven § 4.



7) Ot.prp.nr.12 (1998-1999) Lov om pasientrettigheter kap.5.1.1

være til alt for stor ”bry”.

Hvis du ikke behersker norsk, må helsetjenesten benytte tolk for å gi informasjon. Den statlige eller fylkeskommunale helsetjenesten må selv betale utgifter for bruk av tolk, mens kommunen skal tilby tolketjenester til kommunehelsetjenesten. Bruk av tolk kan ikke unnlates med begrunnelse i dårlig økonomi.

Det oppstilles vanligvis ingen plikt for pasienter om å motta informasjon, men for deg som er hivpositiv gjelder ikke dette fullt ut⁹. Hivpositive har ikke bare en rett, men også en plikt til å motta smittevernveiledning av sine leger.

Helsepersonellet kan heller ikke gi informasjon videre til uvedkommende uten samtykke fra deg. De kan imidlertid gi informasjon til annet helsepersonell som deltar i behandlingen, så lenge du ikke motsetter deg dette¹⁰. Her trenger de altså ikke å innhente ditt samtykke.

Rett til journalinnsyn

Den som yter deg helsehjelp er pliktig til å opprette en pasientjournal som skal inneholde relevant informasjon om deg og den helsehjelpen du gis. Denne journalen har du krav på å få innsyn i om du ønsker det.



Bestemmelsesomhandler pasientjournaler, deriblant innsynsretten, finnes i pasientrettighetsloven kapittel 5, helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift av 21. desember 2009 nr. 1385 om pasientjournal.

Retten til journalinnsyn er helt sentral for at du som pasient skal kunne klare å ivareta dine rettigheter etter pasientrettighetsloven. Beslutninger skal ikke tas over hodet på deg, og det er viktig at du i den forbindelse vet hva slags grunnlag de bygger på¹¹.

Innsynsretten gjelder ikke bare selve journalen, men også dens bilag. Med bilag menes blant annet røntgenbilder, lydopptak og andre skriftlige nedtegnelser. Det er uten betydning om journalen og bilagene er elektronisk eller i papirform. For at innsynsretten faktisk skal være reell, pålegges det behandlende helsepersonell å forklare faguttrykk og lignende. Du kan også be om en kopi av den, eventuelt mot betaling.

Du kan i to svært spesielle situasjoner nektes innsyn i din journal. Det gjelder når det er ”påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær”¹².

Hvis du oppdager at din journal inneholder for eksempel feilaktige eller

9) Jf. pasientrettighetsloven § 3-2, 2.ledd og smittevernloven § 2-1.

10) Jf. helsepersonelloven § 25.

11) Jf. Ot.prp nr. 12 (1998-1999) Lov om pasientrettigheter del II, pkt. 7.6.1.

12) Jf. pasientrettighetsloven § 5-1, 2.ledd

mangelfulle opplysninger om deg og din behandling, kan du be om at helsepersonellet retter disse opplysningene. Det vil da normalt tilføyes en datert rettelse i journalen eller at den føres på nytt. Du har med andre ord ikke et ubetinget krav på at disse opplysningene slettes for godt.

Pasientjournalen skal videre oppbevares slik at uvedkommende ikke får tilgang til den. Når det gjelder overføring og utlån av den, så er det likevel vanlig at helsepersonell som skal gi eller gir deg helsehjelp får tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger. Du har imidlertid rett til å motsette deg dette, med mindre disse opplysningene anses nødvendige for å hindre alvorlig helseskade eller fare for liv.¹³

Rett til å klage

Hvis du mener at dine pasientrettigheter verken oppfylles eller i tilstrekkelig grad oppfylles, må du først ta dette opp med det aktuelle helsepersonellet, vedkommendes overordnede eller helseinstitusjonen. Dette kalles ”en anmodning om oppfyllelse”. Fristen for å fremsette den er fire uker. Hvis anmodningen ikke tas til følge, kan du klage til Helsetilsynet i ditt fylke.

En eventuell klage til Helsetilsynet skal være skriftlig, og du bør i den beskrive hvilke forhold du er misfornøyd med. Klagen må videre undertegnes av enten deg eller en som representerer deg.

13) Når helsepersonell er forpliktet til å gi taushetsbelagt informasjon til andre instanser følger av helsepersonelloven kap.5

Klagefristen er tre uker.

Klageretten følger av pasientrettighetsloven kapittel 7, se spesielt §§ 7-1, 7-2 og 7-3.

Du kan be pasient- og brukerbudet om hjelp med klagen. Du finner også mer informasjon om tilsynet på dets nettside, www.helsetilsynet.no. Dersom din klage er relatert til hiv kan du også ta kontakt med HivNorge for bistand.

Pasient- og brukerbudet

Du kan be om hjelp fra pasient- og brukerbudet hvis du er i konflikt med for eksempel en behandler, hvis du ønsker informasjon om dine pasientrettigheter eller hvis du er misfornøyd med den helsehjelpen du har mottatt. Ombudet er imidlertid ikke forpliktet til å realitetsbehandle alle sakene det får henvendelse om, og det avgjør selv om det er tilstrekkelig grunnlag til å forfølge saken videre. Hvis ombudet beslutter å avvise en sak skal du gis en kort begrunnelse for avvisningen.

Sepasientrettighetsloven kapittel 8 om pasient- og brukerbudet, herunder § 8-3.

Det er et ombud i hvert fylke, og det er gratis å få hjelp av det. Du finner mer informasjon om ombudsordningen samt en oversikt over landets pasient- og brukerbud på dets hjemmeside,



Er det noe du lurere på?

Ta gjerne kontakt med oss om du trenger informasjon og rådgivning om hiv og aids.

HivNorge er en landsomfattende organisasjon som ivaretar hivpositives rettigheter og interesser i samfunnet, samt arbeider mot videre spredning av hiv.

