

## Sensorveiledning

### Eksamen i helseledelse UiO, vår 2023

#### Oppgave 1

Her er det naturlig å ta utgangspunkt i helsepersonelloven (hpl.) § 21 om taushetsplikt og knytte den opp mot pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 3-6 om rett til vern mot spredning av opplysninger. Hensynene bak taushetsplikt bør omtales, det gjelder tillit, vern mot spredning av opplysninger og vern mot bruk av opplysninger til andre formål enn opplysningene er gitt eller innhentet for.

Også bestemmelsen i hpl. § 21a om forbud mot urettmessig tilegning av taushetsbelagte opplysninger bør omtales.

Det er en styrke om studentene viser til forvaltningsloven §§ 13 flg, og gjør kort rede for forskjellen mellom den profesjonsbestemte og den forvaltningsmessige taushetsplikten.

Videre er det fint om studenten får frem hvilke opplysninger omfattes av taushetsplikten (personlige opplysninger (for eksempel sivil status, arbeidsforhold, antall barn osv.) opplysninger om sykdomsforhold (for eksempel diagnose, alvorlighetsgrad osv.) andre opplysninger om pasientens helsetilstand (for eksempel funksjonsnedsettelse, tidligere operasjoner, mv.).

Det er også et viktig poeng at taushetsplikten i utgangspunktet gjelder opplysninger man får i egenskap av å være helsepersonell, slik at taushetsplikten også kan gjelde i fritiden man blir kontaktet på sin faglige bakgrunn.

Bestemmelser om *opplysningsrett* og *opplysningsplikt* representerer unntak fra taushetsplikten. Pasientens samtykke er også et lovbestemt unntak. Kravene til informert samtykke bør nevnes. Opplysningsretten overlater til personens skjønn om taushetsplikten kan settes til side. Opplysningsplikten opphever taushetsplikten, og går foran taushetsplikten. Dette bør studentene få frem.

Tungtveiende private eller offentlige interesser kan gi helsepersonell opplysningsrett (helsepersonelloven § 23). Hensynet som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for taushetsplikten. Det er nødrettslignende tilstander som slår inn når taushetsplikten settes til side av hensyn til tungtveiende private eller offentlige interesser.

Helsepersonell har også opplysningsrett når det gjelder opplysninger til samarbeidende personell (helsepersonelloven § 25). Vurderingstemaet er om utveksling av opplysninger tjener pasientbehandlingen. Informasjon som gis til samarbeidende personell må være nødvendig for å kunne gi forsvarlig behandling til pasienten.

Det er et pluss hvis studenten får frem at pasienten i utgangspunktet skal informeres om at opplysninger gis. Dette følger av pbrl. § 3-6, tredje ledd. Dette er særlig viktig, hvis det kan være tvil om pasienten er enig, dvs. kommer til å samtykke. Hvis pasienten ikke samtykker, skal opplysningene ikke gis til samarbeidende personell.

Opplysninger til nødetater (helsepersonelloven § 31) bør nevnes. Helsepersonell har plikt til å gi politi og brannvesen informasjon, slik at de skal kunne yte hjelp for å hindre alvorlig skade på personer eller eiendom. Det holder å gi opplysninger om skadesituasjon og skadested. Det er bare lov å gi nødvendig informasjon til nødetater når det kan bidra til å forhindre alvorlig skade.

Det er fint om studentene omtaler meldepilten til barnevernet (helsepersonelloven § 33) Helsepersonell har plikt til å opplyse barnevernet om forhold når det er grunn til å tro at barnet blir mishandlet eller at det foreligger andre former for omsorgssvikt. «Grunn til å tro» er målestokken for når det skal gis opplysninger, en generell uro eller bekymring er ikke nok.

Fint også om studentene bruker eksempel fra praksis og knytter eksemplene opp mot lovverket.

## **Oppgave 2**

### Spørsmål 1.

Her bør studentene finne frem til helsepersonelloven (hpl.) § 40 og journalforskriften § 6. Etter hpl. § 40 skal journalen inneholde relevante og nødvendige opplysninger. Martes ønske om ikke å få livsforlengende behandling, må anses relevant og nødvendig. Etter journalforskriften § 6 bokstav a), skal eventuelle ønsker for helsehjelpen journalføres.

Spørsmålet er om betroelsen som Marte ga Anne var nødvendig og relevant å journalføre. Det mest opplagte svaret her er vel nei. Det er rett, men ikke en plikt til å nedtegne denne type opplysninger. Når opplysningene først er journalført, må innsynsretten vurderes i lys av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Dette hører hjemme under spørsmål 3.

### Spørsmål 2.

Spørsmålet om livsforlengende behandling må vurderes i lys av pbrl. § 4-9, andre og tredje ledd. Siden de pårørende har påberopt seg at Marte ikke fikk forsvarlig helsehjelp, er det naturlig å starte med forsvarlighetskravet i hpl. § 4. Det er et pluss hvis studentene ser at det å handle i tråd med pasientens ønsker er en del av forsvarlighetskravet. Marte har formidlet et behandlingsønske, og selvbestemmelsesretten må derfor i utgangspunktet gjelde, jf. pbrl. § 4-1. Det må legges til grunn at hun har selvbestemmelsesretten og samtykkekompetansen i behold. Lungebetennelsen inntrådte noen dager etter at Marte hadde gitt uttrykk for sin mening. Det kan imidlertid reises spørsmål ved om hun var å anse som døende da hun avga erklæringen. Det fremgår av oppgaveteksten at hun var i terminalfasen. Det kan gjerne drøftes

om det betyr at hun er *døende*. Det betyr det nødvendigvis ikke. Og det at hun betrodde seg, kan tolkes dithen at hun *ikke* var døende. Under enhver omstendighet antas hennes ønsker å ha aktualitet på dødstidspunktet. Spørsmålet er om situasjonen tilsa at livsforlengende behandling burde gis uavhengig av dette. Her er det rom for både faglige og etiske overveielser. Uansett er det grunn til å reise innvendinger mot at *pårørende* skal ha det avgjørende ordet i en slik situasjon.

Pårørendes mening har først og fremst relevans når pasienten er ute av stand til å formidle et behandlingsønske. En døende pasient er gjerne ute av stand til det. Men her må likevel hennes uttrykkelige ønsker noen dager i forveien - om kun å få smertelindring «hvis det skulle skje noe» - ha betydelig vekt. Og det er vel mye som tyder på at behandling utover smertelindring (for eksempel med penicillin) kun ville forlenge dødsprosessen siden hun var i terminal fase. Det er neppe utsikter til helbredelse eller bedring. Det er et pluss hvis studentene vurderer om øyeblikkelig hjelp-bestemmelsen i hpl. § 7 og drøfter om denne suspenderer Martas eget ønske.

Selv om § 4-9, andre ledd handler om pasientens og pårørendes rett til å *motsette seg* livsforlengende behandling, antas tilsvarende prinsipp om ønske om *iverksette* livsforlengende behandling å gjelde. Det gjelder dersom øvrige vilkår er oppfylt. Gode grunner taler for at det her er pasientens ønske, sammen med legens vurdering, som må tillegges avgjørende vekt. Konklusjonen bør bli at pårørende ikke hadde noe berettiget krav når det gjelder spørsmålet om livsforlengende behandling.

### Spørsmål 3.

Her må studentene ta utgangspunkt i pbrl. § 5-1, 5. ledd. Det er naturlig å starte med å slå fast at Martes barn er hennes nærmeste pårørende. De har fått innsyn i journalen, men det ligger i oppgaveteksten at de ikke fikk opplysninger om hva *betroelsen* dreide seg om.

Antakelig burde dette ikke vært journalført, siden denne opplysningen ikke var å anse som relevant eller nødvendig med tanke på hva som er hensynene bak journalføringen. Men når det er journalført, vekker det selvfølgelig de pårørendes (barnas) interesser. De etterlattes interesser kan ha betydning, men må likevel avveies mot avdødes interesser. De etterlattes kan ha behov for opplysninger for å ivareta egne interesser. Det ingenting som tyder på at det foreligger et slikt behov i dette tilfelle.

Marte hadde tydelig gitt uttrykk for at dette ikke skulle meddeles videre. Det er da rimelig å konkludere med at det her foreligger *særlige grunner* som tilsier at de pårørende ikke får rett i sitt innsynskrav.

