

## **Innholdsoversikt**

Dette er en forkortet versjon av EQS 21172 og den er ikke ment til erstatning for denne. Helsepersonell er ansvarlig for å sette seg inn i hele rutinen.

### **1.0 Hensikt.**

### **2.0 Omfang.**

### **3.0 Ansvar.**

### **4.0 Beskrivelse.**

- 4.1 Praksis i Klinikk psykisk helsevern voksne.
- 4.2 Pårørende skal sikres sine rettigheter iht EQS rutine «Utlevering av informasjon og vedtak til pasient, nærmeste pårørende og offentlig myndighet».

### **5.0 Om utpeking og vurdering av nærmeste pårørende.**

- 5.1 Hovedregel: pasienten utpeker selv nærmeste pårørende.
- 5.2 Når pasienten er ute av stand til å oppgi nærmeste pårørende.
- 5.3 Nærmeste pårørende er den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren.
- 5.4 Særregel om pårørendes rettigheter i tilfeller med tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern.
- 5.5 Sivilombudets uttalelse: ikke adgang til å foreta en kvalitativ vurdering av nærmeste pårørende.

### **6.0 Kilder/referanser.**

## 1. Hensikt:

- 1.1. Ansatte i Klinikk psykisk helsevern voksne skal kjenne til gjeldende lovregler og interne retningslinjer for pårørendekontakt og pårørenderettigheter når en pasient 1) er innlagt på sengepost eller 2) har poliklinisk oppfølging.

## 2. Omfang:

- 2.1. Rutinen gjelder for sengeposter og poliklinikker som inngår i Klinikk psykisk helsevern voksne. Virksomheten plikter å ha et system for utpeking og vurdering av hvem som er pasienters nærmeste pårørende.
- 2.2. Rutinen gir en veiledning i hvordan en skal gå frem for å avklare hvem som er pasienters nærmeste pårørende.

## 3. Ansvar:

- 3.1. Alle ansatte i Klinikk psykisk helsevern voksne skal ha kjennskap til gjeldende regler og interne retningslinjer for pårørendekontakt.

## 4. Beskrivelse:

### 4.1. Praksis i Klinikk psykisk helsevern voksne:

- En pasients nærmeste pårørende bør utpekes under innkomstsamtale ved innleggelse, eller ved oppstart av poliklinisk behandling.
- Pårørende til innlagte pasienter skal tilbys pårørendesamtale innen tre dager etter innleggelsens oppstart. Dersom en pasient har barn, skal disse om nødvendig/hensiktsmessig tilbys samtale som er tilpasset barnas aldersnivå og modenhet.
- Det skal innhentes komparentopplysninger fra pårørende.
- Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger gis til den som fra før av er kjent med opplysningene jf. hpl. § 23 nr. 1. Dette unntaket fra taushetsplikten kan ikke brukes til å utvide pårørendes kunnskaper om pasienten.
- Det mest praktiske unntaket fra taushetsplikten, er hpl. § 22. Bestemmelsen opphever taushetsplikten i den utstrekning pasienten samtykker til dette.
- Pårørende har uavhengig av pasientens samtykke rett på generell informasjon, og helsepersonell har i denne sammenheng en veiledningsplikt. Den generelle informasjonen kan omfatte kontaktinformasjon til helsetjenesten, rutiner og ansatte, lovverk og saksbehandling og rettigheter, samt tilbud til pårørende og informasjon om pårørendeorganisasjoner.
- Det skal dokumenteres i DIPS Arena dersom en pasient motsetter seg samarbeid/involvering av pårørende og/eller det foreligger grunner som tilsier at samarbeid med pårørende ikke kan eller bør gjennomføres.

### 4.2. Pårørende skal sikres sine rettigheter iht. «Utlevering av informasjon og vedtak til pasient, nærmeste pårørende og offentlig myndigheter»

Rutinen "Utlevering av informasjon og vedtak til pasient, nærmeste pårørende og offentlig myndigheter" gjør i hovedsak rede for følgende:

- Nærmeste pårørende har rett til å uttale seg før vedtak etter phvl kapittel 3 treffes jf. phvl. § 3-9.
- Nærmeste pårørende har klagerett på følgende vedtak etter phvl:
  - Beslutning om å kreve samtykke til tilbakeholdelse i inntil tre uker (§ 2-2)
  - Vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern – etablering, ikke etablering, opprettholdelse og opphør (§§ 3-2, 3-3 og 3-7)
  - Vedtak om skjerming (§ 4-3)
  - Vedtak om behandling uten eget samtykke (§ 4-4a jf. § 4-4)
  - Vedtak om forbindelse med omverdenen (§ 4-5)
  - Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon (§ 4-6)

- Vedtak om beslag (§ 4-7)
- Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale (§ 4-7a)
- Vedtak om bruk av tvangsmidler (§ 4-8)
- Vedtak om overføring uten samtykke (§§ 4-10 og 5-4)
- For at klageretten skal realiseres, må nærmeste pårørende ha kjennskap til at det er truffet et vedtak. Uavhengig av pasientens samtykke, skal nærmeste pårørende skal ha informasjon om følgende vedtak:
  - Vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern – etablering, ikke etablering, opprettholdelse og opphør (§ 3-3a jf. §§ 3-2 og 3-3 og § 3-7)
  - Vedtak om overføring uten samtykke (§§ 4-10 og 5-4)

## 5. Om utpeking og vurdering av nærmeste pårørende:

### 5.1.Hovedregel: pasienten utpeker selv nærmeste pårørende

Etter pasient- og brukerrettighetsloven (**pbri**) § 1-3 bokstav b er nærmeste pårørende er «den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende». Hovedregelen er dermed at pasienten selv skal ta stilling til hvem som skal være nærmeste pårørende. Som regel vil det være én person, men pasient kan utpeke flere. Den pasienten oppgir, har ikke plikt til å påta seg oppgaven. Pasienten kan også endre sitt valg. Hvis pasienten ikke ønsker å ha noen oppført som nærmeste pårørende, skal dette respekteres.

### 5.2.Når pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende:

I de tilfeller hvor pasienten er "ute av stand" til å oppgi nærmeste pårørende, skal det være den som «i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren", likevel slik at det tas utgangspunkt i den rekkefølgen av personer som er angitt i pbri. § 1-3 bokstav b.

Ordlyden «ute av stand» tilsier at pasienten ikke evner å ta stilling til spørsmålet. I [Helsedirektoratets rundskriv Pasient og brukerrettighetsloven med kommentarer, i merknadene til § 1-3](#) uttaler HD følgende:

*«Det å oppgi hvem som er nærmeste pårørende er et personlig valg basert på følelser og tillit, og når pasienten uttrykker et ønske skal det derfor mye til å fravike dette. Den pasienten har oppgitt som nærmeste pårørende fortsetter som det selv om pasienten er kommet i en slik tilstand at han eller hun ikke lenger er i stand til å oppgi eller ta stilling til spørsmålet om nærmeste pårørende.»*

I den konkrete vurderingen av hvorvidt pasienten er ute av stand til selv å gjøre utpekningen, kan man trekke paralleller til hvordan pasientens samtykkekompetanse er vurdert. Eksempelvis vil en pasient med alvorlig kognitiv svikt kunne være ute av stand til å utpeke nærmeste pårørende. Et annet eksempel er hvor pasienten stiller seg totalt likegyldig til spørsmålet og ikke ytrer noe form for ønske/preferanse.

Det er kvalifisert helsepersonell som skal vurdere om pasienten er ute av stand til å utpeke nærmeste pårørende. Beslutningen skal journalføres og pasienten og pårørende skal informeres. Pasientens vurderingsevne skal vurderes fortløpende og utpekingsevnen kan gjenvinnes.

### **5.3. Nærmeste pårørende er «den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren»:**

Dersom helsepersonell vurderer at pasienten er «ute av stand» til selv å utpeke nærmeste pårørende, angir pbrl. § 1-3 bokstav b at nærmeste pårørende skal være: «den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området.»

Helsedirektoratet har i rundskriv som henviser til i pkt. 5.2, utdypet at:

«Dette innebærer blant annet at ektefellen skal anses som pasientens nærmeste pårørende med mindre andre i større utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten. Ved vurderingen av om for eksempel foreldre skal anses som pasientens nærmeste pårørende må det ses hen til om disse har varig og løpende kontakt med pasienten eller om andre i større grad har varig og løpende kontakt. Dersom pasientens foreldre, for eksempel på grunn av en konfliktsituasjon, ikke har noe kontakt med pasienten vil det ikke være naturlig at disse ivaretar pasientens rettigheter.»

Det er kvalifisert helsepersonell som skal ta stilling til spørsmålet. Helsepersonellet må i en slik situasjon forhøre seg med pårørende og andre som kan belyse vurderingstemaet. Basert på en samlet vurdering av egne refleksjoner og innhentet informasjon, beslutter helsepersonellet hvem er nærmeste pårørende dokumenterer dette. Det er tenkelig at to eller flere personer i fellesskap har varig og løpende kontakt med pasienten i størst utstrekning. I så tilfelle kan flere oppføres som nærmeste pårørende samtidig.

Den som «i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten» er dynamisk og vil kunne endre seg over tid. For to år siden var det eksempelvis søsken nr. 1, mens det i dag er søsken nr. 2. I et slikt tilfelle vil ansvarlig helsepersonell kunne beslutte at søsken nr. 2 er pasientens nærmeste pårørende og dokumentere dette. Det understrekes at et slikt bytte må bygge på den konkrete vurderingen lovteksten oppstiller – ikke en vurdering av pårørendes egnethet o.l.

### **5.4. Særregel om pårørendes rettigheter i tilfeller med tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern**

Hovedregelen er som nevnt at pasienten selv oppgir hvem som er pårørende og nærmeste pårørende. I siste punktum i pbrl. § 1-3 bokstav b er det imidlertid tatt inn en særregulering av pårørendes rettigheter i tilfeller med tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Dersom pasienten utpeker en annen enn den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med vedkommende, vil *både* den pasienten utpeker og den som i størst grad har varig og løpende kontakt med pasienten ha rettigheter som nærmeste pårørende. Dette gjelder så lenge ikke «særlige grunner» tilsier noe annet jf. pbrl. § 1-3 bokstav b. Ved vurderingen av om det foreligger slike «særlige grunner», er det sentralt å lytte til pasientens begrunnelser for sitt valg. Det kan tenkes at det foreligger konfliktsituasjoner eller handlinger i strid med pasientens beste som innebærer at den med mest løpende kontakt ikke bør ha de rettigheter som tilkommer pasientens nærmeste pårørende.

### **5.5.Sivilombudets uttalelse: ikke adgang til å foreta en kvalitativ vurdering av nærmeste pårørende**

Det følger av Sivilombudets uttalelse av 18.12.2019 ([SOM-2019-1273](#)) at det ikke er holdepunkter i pbrl, eller i lovforarbeidene, for at det kan gjøres unntak fra lovens definisjon av nærmeste pårørende basert på en vurdering av personens egnethet. Dette gjelder både hvor nærmeste pårørende er utpekt av pasienten selv, og hvor nærmeste pårørende er den/de som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten.

Pasient og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b oppstiller en klar definisjon av begrepet, og lovens system er at den som er definert som nærmeste pårørende tildeles denne rollen uten at det skal gjøres en kvalitativ vurdering.

## **6. Kilder/Referanser:**

- 6.1.** Kapitlene 5.1 t.o.m 5.6 er hentet fra en veiledning Statsforvalteren i Rogaland har gitt på en konkret forespørsel fra 1.linjetjenesten, datert 16.03.2023 og som er sendt til KPHV ifm. en tilsynssak. Det er gjort endringer i enkeltord enkelte steder og noen avsnitt er utelatt som ikke berører kontekst eller Statsforvalteren sin lovtolkning.
- 6.2.** Helsedirektoratet (2015). § 1-3 Definisjoner [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 01. januar 2018, lest 08. november 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/definisjoner> "Pårørendeveileder - nasjonal veileder", Helsedirektoratet, Først publisert: 10. januar 2017 Sist faglig oppdatert: 28. januar 2019. Url: Påørørendeveileder.pdf