
Pasientenes rettigheter styrket

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Lov om pasientrettigheter trådte i kraft 1. januar i år. Det betyr ikke at pasienten før dette var uten rettigheter. Nå er imidlertid mange gamle hevdvunne rettigheter lovfestet og nye er lagt til. Det er enklere både for helsepersonell og pasienter å ha alt samlet i én lov.

Legeforeningen har vært en pådriver og premissleverandør for å lovfeste pasienters rett til å velge hvem som skal være nærmeste pårørende og for å sikre pasienters rett til helsehjelp også i spesialisthelsetjenesten. Vi er derfor tilfreds med at Stortinget endret loven på flere punkter i forhold til det som var foreslått i odelstingsproposisjonen.

Rettighetene til informasjon, til innsyn i journal og til medvirkning og samtykke til behandling er tydelig beskrevet i loven og samsvarer med tilsvarende pliktbestemmelser i lov om helsepersonell, lov om spesialisthelsetjeneste, lov om kommunehelsetjeneste og ikke-lovfestede regler.

Det fremgår også av loven hva pasienter kan klage på og hvordan klage skal fremsettes. Pasienters klagerett er knyttet til rettigheter i pasientrettighetsloven, dvs. rettigheter som kan oppfylles. Det er satt relativt korte frister for å klage på manglende oppfyllelse av rettigheter overfor helsevesenet.

Hvis en pasient mener bestemmelser om plikter i henhold til helsepersonelloven er brutt til ulempe for seg, har ikke pasienten en formalisert klagerett, men kan anmode om at tilsynsmyndighetene vurderer forholdet. Det er ingen tidsfrist for slik anmodning, men det er tilsynsmyndigheten som avgjør om det er grunnlag for å følge opp anmodningen som tilsynssak. I den nye loven er også pasientombud lovfestet. Så langt er det fylkeskommunen som er forpliktet til å ha pasientombud. Ved statlig overtakelse av sykehusene vil ganske sikkert pasientombudets plass i helsevesenet tas opp til ny diskusjon.

Et etisk og juridisk problem vi har slitt med er forsøkt løst i loven. I § 4–9 er det slått fast at pasienter på grunn av alvorlig overbevisning har rett til å nekte å motta blod eller å avbryte en pågående sultestreik. Det vil altså ikke lenger være

straffbart ikke å redde liv i disse tilfellene, men det etiske dilemma for helsepersonell er derved ikke borte. Det vil også være en utfordring for legen å vite at pasienten er «overbevist». Vårt råd er at leger må være nøye med dokumentasjon i denne forbindelse.

Det viktigste i pasientrettighetsloven er

§ 2 Rett til helsehjelp. Denne retten er betydelig utvidet i forhold til tidligere lovgivning idet den også omfatter nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. I den tilhørende forskrift er nødvendig helsehjelp definert nær opptil kriteriene i Lønning-utvalgets prioritetsgruppe II. Sykdommen skal medføre et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet, pasienten kan forvente nytte av den hjelpen som kan gis og kostnadene skal stå i et rimelig forhold til tiltakets effekt. Nedsatt livskvalitet omfatter smerte eller lidelse, problemer med vitale livsfunksjoner eller nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsnivå. I forbindelse med denne rettigheten er ventelistegarantien opphevet. Nå er det krav om at nødvendig helsehjelp skal gis innen den tid medisinsk forsvarlighet krever. For den enkelte pasient vil det være den medisinske vurdering som legges til grunn for hva pasienten skal ha rett på, og omvendt må vi anta at sykehuseiere (som blir staten) vil ha en plikt til å sette sykehusene i stand til å utøve forsvarlig virksomhet. Hvis staten ved sitt aktive eierskap ikke kan fremskaffe tilstrekkelige ressurser gjennom effektiv organisering, må konsekvensen bli økte ressurser.

Når den medisinske vurdering skal tillegges så stor betydning både hva angår den enkelte pasients rettigheter og statens plikt til tilrettelegging, tillegger det de faglige miljøene å utvikle gode kriterier som i størst

mulig grad sikrer likeartet behandling av likeartede pasienter. Det arbeidet som våre spesialforeninger på oppdrag fra Statens helsetilsyn utfører for å lage prioriteringskriterier blir derfor særdeles viktig.

Med den forskriften som nå er kommet på plass, vil lov om pasientrettigheter bidra til at det offentlige helsevesen utvikler seg slik at befolkningen vil ha trygghet for at de får nødvendig hjelp når de trenger den. Det er mulig vi vil få en del rettssaker som vil fastsette tersklene for krav til nedsatt livskvalitet og normer for hvor lenge det kan være forsvarlig å la pasienter vente. Og domstolens avgjørelse må i hovedsak basere seg på medisinske vurderinger. Dette innebærer at eierne av tjenestene ikke har avgjørende beslutningsmyndighet med hensyn til rett til behandling.

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.