
Pasientrettighetsloven

RETT OG URETT

MARIT HALVORSEN

Email: marit.halvorsen@jus.uio.no

Universitetet i Oslo

Pasientrettighetsloven er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett, med enkelte presiseringer og tillegg. Nydanningene er først og fremst i rett til fornyet vurdering, fritt sykehusvalg, utvidede regler om klage samt lovfesting av pasientombudsordningen. Dessuten er det innført detaljerte regler om samtykke.

Lovens formål er å ”bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd”, § 1.

Loven henvender seg til pasientene, og beskriver deres rettigheter. Kapitteloverskriftene for kapitlene 2 – 8 gir en oversikt over lovens innhold: Rett til helsehjelp, rett til medvirkning og informasjon, samtykke til helsehjelp, rett til journalinnsyn, barns særlige rettigheter, klage og pasientombud. De korresponderende pliktreglene for helsepersonell finnes i helsepersonelloven, som vil bli omtalt i Tidsskriftet nr. 2/2001.

Pasientrettighetsloven gir definisjoner på pasient, pårørende, helsehjelp, helsetjeneste og helsepersonell, § 1-3. Disse følger stort sett det som må antas å gjelde fra før, bortsett fra at loven gir en subsidiær regel om pårørende: Hvis pasienten ikke har oppgitt noen pårørende, skal man ta utgangspunkt i en nærmere oppregnet rekke av personer.

Rett til helsehjelp

Kapittel 2, Rett til helsehjelp, skapte diskusjon under lovarbeidet. Det er ikke helt klart hvordan bestemmelsen skal forstås. Etter lovteksten har pasienter rett til nødvendig helsehjelp fra så vel kommune- som fra spesialisthelsetjenesten, § 2-1, første og annet ledd, men med en forutsetning om at hjelpen kan forventes nyttig (dvs. at tiltaket har en kjent effekt) og at den er rimelig kostnadseffektiv, § 2-3, tredje ledd. Sosial- og helsedepartementet utarbeider forskrifter som skal klargjøre Stortingets intensjoner, og disse ventes vedtatt snart. I kommentarene til forskriften understrekes det at rett til helsehjelp må omfatte tiltak som i Prioritering på ny ("Lønning II") (1) defineres i prioriteringsgruppe I og II. Slik forskriftsteksten foreligger i dag, er dette ikke umiddelbart forståelig (utkastets § 2). Man må altså lese pasientrettighetsloven § 2-1 sammen med forskriften *og kommentarene til den*.

Nye rettigheter

Nytt er at en rett til vurdering fra sykehus eller spesialistpoliklinikk i lovteksten knyttes til en tidsfrist på 30 dager, § 2-2. Videre gir loven rett til én fornyet vurdering av spesialisthelsetjenesten ("second opinion"), § 2-3. At rettigheten er begrenset til én ny runde, må selvsagt ikke forstås slik at det ikke er anledning til å vurdere pasienter med vanskelige problemer så mange ganger som det er nødvendig. Retten til fritt sykehusvalg fremgår av § 2-4. Retten til individuell behandlingsplan for pasienter med kronisk sykdom er ny og beskrives i § 2-5. Kapitlet om medvirkning og informasjon svarer i store trekk til gjeldende rett, slik den må forstås på bakgrunn av tidligere regler, tolkinger og praksis.

Nye, detaljerte regler om samtykke

Kapitlet om samtykke lovfester regler som tidligere var innforstått, og innfører også noe nytt. Hovedregelen er at helsehjelp bare skal gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke, § 4-1. Slikt rettsgrunnlag kan være hjemmel i lov (f.eks. loven om psykisk helsevern), antatt samtykke eller samtykke fra verge, eventuelt nødrett.

Alle over 16 år kan selv samtykke, men er pasienten sterkt svekket og ikke forstår hva samtykket gjelder, kan samtykkekompetansen bortfalle. Den som gir helsehjelpen, avgjør om pasienten er i stand til å samtykke. En avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal være skriftlig og begrunnet, og om mulig legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende, § 4-3.

Foreldre samtykker på vegne av barn under 16 år, § 4-4. (Yngre barn har alltid krav på selvstendig informasjon. De skal tas med på råd, høres og få si sin mening etter fylte 12 år, og det skal tas økende hensyn til barnet etter alder og modenhet.) Foreldre samtykker også på vegne av barn mellom 16 og 18 og som mangler samtykkekompetanse.

Reglene om myndige personer som forbigående eller varig ikke har samtykkekompetansen intakt, er kompliserte. Helsehjelp som er "lite inngripende med hensyn til omfang og varighet" kan gis etter beslutning av den som skal yte hjelpen, § 4-6, første ledd. Det må bety at senildemente, bevisstløse og andre sterkt svekkede pasienter lovlig kan få forbundet små sår og få en smertestillende tablett eller liknende. Er helsehjelpen av større omfang, blir det vanskeligere. For det første kan pasientens nærmeste pårørende samtykke til slik mer omfattende hjelp, § 4-6, annet ledd. Her må man etter min mening trå særdeles varsomt: Helsepersonell må *aldri* skyve pårørende foran seg for å slippe å ta avgjørelser. Den egentlige regelen blir å lese ut av bestemmelsens neste setning, som sier at "annen helsehjelp kan gis hvis det anses å være i pasientens interesser, og det er sannsynlig at pasienten ville gitt tillatelse til slik hjelp. Det kan innhentes informasjon fra pasientens pårørende for å avgjøre hva pasienten ville ønsket". Særregelen i § 4-8 om pasienter uten samtykkekompetanse som ikke har pårørende må forstås som en presisering av helsepersonellens kompetanse til å ta avgjørelser på pasientens vegne, men i samråd med annet helsepersonell.

Rett til å avslå helsehjelp

Pasienter kan alltid avslå helsehjelp, og det skal respekteres. Se § 4-1, siste ledd, og § 4-9, som omfatter retten til å nekte å motta blodoverføring, nekte å avbryte sultestreik og døendes rett til å nekte å motta livsforlengende behandling. Bestemmelsen inneholder nærmere regler om fremgangsmåte.

Retten til journalinnsyn er den samme som før. Lovteksten som beskriver barns særlige rettigheter er ny, disse reglene fantes før som forskrifter.

Reglene om klage er også nye. Pasienten (eller dennes representant) kan anmode om at manglende helsehjelp eller brudd på andre bestemmelser blir rettet. Også andre (i praksis pårørende) kan inngi slik anmodning hvis deres rettigheter ikke er ivaretatt, § 7-1. Anmodningen sendes i første omgang til den som yter helsehjelpen. Oppnås ikke noe der, kan det klages til fylkeslegen, § 7,2. Klagen er en alminnelig forvaltningsklage.

Pasientombudsordningen lovfestes i kapittel 8. Fylkeskommunen ansetter ombudene, og deres arbeidsområde er den offentlige spesialisthelsetjenesten. De behandler klager og kan ta opp saker etter eget tiltak, de har rett til å få opplysninger og har fri adgang til spesialisthelsetjenestens lokaler. Ombudene er en rådgivende og meglende instans.

Viktige bestemmelser vil bli vedtatt som forskrifter, om hhv. prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp, ventelisteregistrering og reiseutgifter ved fritt sykehusvalg. Den som skal praktisere helsehjelp, gjør klokt i å studere både lovteksten og forskriftene grundig.

LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Prioritering på ny. NOU 1997: 18. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.