

Pasient- og brukerrettighetslovsutvalget

Helse- og omsorgsdepartementet

30.06.2026

Innspill til pasient- og brukerrettighetslovsutvalget

NITO takker for invitasjonen til innspillsmøtet 26. mai 2026. Vi vil her utdype våre innspill til arbeidet med ny pasient- og brukerrettighetslov. NITO – Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 118 000 medlemmer, og organiserer blant annet bioingeniører, ortopediingeniører, medisinteknisk personell og andre teknologiske fagmiljøer i helsetjenesten. Våre medlemmer har sentrale roller i diagnostikk, pasientsikkerhet, teknologiutvikling og tilrettelegging av gode pasientforløp.

NITO støtter utvalgets mål om et klarere, mer oversiktlig og brukervennlig lovverk som sikrer at pasienter og brukere får nødvendige helse- og omsorgstjenester i tide, med forsvarlig innhold og likeverdig tilgang.

NITOs hovedanbefalinger

- å tydeliggjøre rett til helhetlige pasientforløp, inkludert hjelpemidler og rehabilitering
- å styrke rett til helsehjelp innen faglig forsvarlig tid, også der hjelpemidler er avgjørende for behandlingseffekt og rehabilitering
- å gjøre brukermedvirkning til en reell og etterprøvbart rettighet
- å tydeliggjøre pasientens rett til forsvarlig diagnostisk oppfølging
- å sikre pasientens rett til helsehjelp utført med relevant og forsvarlig kompetanse

Manglende tidfestede rettigheter til ortopediske hjelpemidler

Pasienter har i dag en klar rett til ortopediske hjelpemidler etter folketrygdloven. Det er imidlertid ikke lovfestet innenfor hvilken tidsramme slike hjelpemidler skal innvilges eller leveres. Dette skaper betydelige utfordringer for pasienter som er avhengige av hjelpemidler for å gjenvinne funksjon, mobilitet og deltakelse i dagligliv og arbeid.

Ortopediske hjelpemidler skal direkte avhjelpe en fysisk funksjonsnedsettelse i daglige aktiviteter, og er ofte en forutsetning for forsvarlig rehabilitering. Når saksbehandlingstiden hos NAV nå er 35 uker, en økning fra tre uker i 2020, innebærer dette at pasienter i praksis kan stå uten nødvendig hjelpemiddel i store deler av et rehabiliteringsforløp. For pasientene kan dette bety at de må vente opp mot åtte måneder etter amputasjon, på en protese som er avgjørende for mobilitet, opptrening og forebygging av sekundære helseproblemer. Forsinket tilgang til hjelpemidler kan føre til redusert funksjon, økt behov for helsetjenester og lengre tid før pasienten kan vende tilbake til arbeid og aktivitet. I flere år har ortopeditekniske virksomheter valgt å forskuttere ortopediske hjelpemidler for å unngå slike negative helsekonsekvenser. Denne praksisen har i realiteten skånet helsevesenet for betydelige merutgifter, ved at pasienter har kunnet starte rehabilitering uten å måtte vente på NAVs vedtak. Det er viktig å understreke at dette ikke følger av lovfestede rettigheter, men av at virksomhetene – så langt økonomien har tillatt det – har valgt å ta kostnaden midlertidig.

Med dagens saksbehandlingstid, er denne ordningen ikke lenger bærekraftig. Virksomhetenes økonomiske handlingsrom er i ferd med å bli uttømt, og det kan ikke forventes at forskuttering skal fortsette som en uformell del av systemet. For å sikre pasientenes helse, funksjon og deltakelse bør lovverket tydeliggjøre at retten til ortopediske hjelpemidler også innebærer en rett til å få dem innen en forsvarlig tidsramme, slik at pasientens rehabiliteringsforløp ikke avhenger av virksomhetenes økonomiske evne til å forskuttere kostnader som egentlig ligger til staten.

Faglig forsvarlig helsehjelp

Diagnostikk er en grunnleggende forutsetning for at pasientens rett til helsehjelp skal kunne realiseres. Likevel er diagnostisk oppfølging i liten grad del av rettighetsreguleringen. Helsetilsynet identifiserer i sin rapport, *Pasientskader – fortsatt muligheter for læring og forbedring* (2025), diagnostisk svikt som en gjennomgående årsak til alvorlige pasientskader og dødsfall i varslede hendelser.¹ Svikten skjer ofte i form av forsinket diagnostikk, feil eller mangelfull tolkning av prøvesvar og bildediagnostikk, eller manglende oppfølging av funn i overganger mellom enheter og nivåer. Svikten oppstår ofte som kombinasjoner av flere forhold, snarere enn enkeltfeil. Når diagnostikken svikter, undergraves pasientens rett til helsehjelp før behandling i det hele tatt kan komme i gang. Helsetilsynets overordnede vurdering er at dårlig diagnostikk primært skal forstås som et systemproblem, ikke individuelt faglig svikt. Helsetilsynet etterlyser bedre organisatoriske rammer, ledelsesoppfølging og strukturer som støtter trygg diagnostisk praksis. I artikkelen *Pasientskader hos fastleger meldt til Norsk pasientskadeerstatning 2011–17*, kommer det fram at 73 prosent av erstatningssakene som fikk medhold handlet om feil diagnostikk.² Når diagnostikk svikter, undergraves pasientens rett til helsehjelp før behandling i det hele tatt kan starte.

Utviklingen i helsetjenesten går i retning av nye arbeidsformer, høyere teknologisk kompleksitet og mer oppgavedeling mellom profesjoner. Dette kan være riktig og nødvendig, men må ikke skje på en måte som svekker pasientsikkerheten. NITO er særlig bekymret for en utvikling der oppgaver med høy risiko og stor betydning for diagnostikk og behandling utføres uten tilstrekkelig fagspesifikk kompetanse. For pasienten er dette et rettighetsspørsmål. Helsehjelpen må være faglig forsvarlig og gis av personell med relevant kompetanse. Lovverket bør i større grad understøtte at nye arbeidsformer og organisatoriske løsninger ikke undergraver pasientens rett til forsvarlige tjenester.

NITO mener derfor at retten til helsehjelp tydelig må omfatte faglig forsvarlig diagnostisk oppfølging, inkludert håndtering og oppfølging av prøvesvar og andre diagnostiske funn.

Med vennlig hilsen



Kaja Marienborg

Medlem av referansegruppen for utvalget og
fagstyreleder NITO bioingeniørfaglig institutt (BFI)



Heidi Andersen

Instituttleder, NITO BFI

¹ [Pasientskader – fortsatt muligheter for læring og forbedring](#), Helsedirektoratet 2025

² [Pasientskader hos fastleger meldt til Norsk pasientskadeerstatning 2011–17](#), Tidsskrift for den norske legeforening