

Innspill pasient- og brukerrettighetsutvalget

26.05.2026

Fagforbundet takker utvalget for mulighet til å komme med innspill på våre medlemmers erfaringer med hvordan rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven fungerer i praksis. Våre medlemmer jobber i alle tjenestene der pasient- og brukerrettighetsloven anvendes, og vi representerer alt av helsepersonell, fra de uten formell kompetanse til de med lang utdanning, og fra de med små stillinger og midlertidig tilsatte, til de med hele og faste stillinger. Felles for alle er at de er opptatt av å gjøre en god jobb samt å yte gode tjenester til landets innbyggere hver eneste dag.

I dette innspillet vil vi fokusere på

- Idealer og realiteter i helsetjenesten
- Nødvendig kompetanseheving – for alle
- Hensynet til pasienten og hensynet til arbeidstaker
- Særskilte pasientgrupper
- Helsepersonell – ikke jurister

Idealer og realiteter

Våre medlemmer i tjenestene beskriver pasient- og brukerrettighetsloven som et viktig grunnlag for å sikre pasientenes rettigheter, særlig når det gjelder medvirkning og rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Samtidig pekes det på at det er et gap mellom lovens intensjoner og de faktiske rammevilkårene helsepersonell arbeider innenfor.

Fagforbundet mener at styrking av pasientenes rettigheter må ses i sammenheng med helsepersonellens arbeidsvilkår.

Regelverket rundt pasienter uten samtykkekompetanse etter kapittel 4 A, oppleves som særlig krevende å anvende i praksis. Et medlem beskriver dette slik.

For eksempel kan en pasient med demens nekte stell over tid, noe som kan føre til forverret helsetilstand. Dette skaper krevende etiske og faglige dilemmaer, hvor hensynet til pasientens selvbestemmelse må veies opp mot kravet om forsvarlig helsehjelp. Jeg opplever at regelverket i slike situasjoner kan være vanskelig å anvende i praksis og at det er behov for tydeligere støtte og veiledning til helsepersonell.

Utgangspunktet etter pasientrettighetsloven § 4-1 og lov om psykisk helsevern § 2-1 er at helsehjelp bare kan gis dersom pasienten samtykker. Formålet med bestemmelsene i kapittel 4A er å styrke rettsvernet for pasienter med manglende samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelp uten å forstå betydningen av dette, og å sikre at de ikke lider helsetap. Samtidig skal helsehjelpen «tilrettelegges med respekt for den enkeltes



fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett». Det fremgår videre av § 4 A-3 at det må forsøkes «tillitsskapende tiltak» med mindre dette er åpenbart formålsløst, før tvang vurderes. Årsaken til at en pasient/bruker nekter kan være sammensatt, både kognitivt og ved alvorlige tilstander (kognitiv svikt, alvorlig demens, delirium, psykose, rus eller bevissthetssvekkelse).

I praksis er bestemmelsene utfordrende for helsepersonellet, og det er derfor klart behov for økt fokus på hvordan dette skal håndteres, hvilke etiske og juridiske grenser som gjelder og hvordan helsepersonell skal håndtere dette og opplæring i teknikker/strategier for å få pasienten til å forstå sitt eget beste og anerkjenne behovet for hjelp. Det å nekte å motta behandling kan få store helsemessige konsekvenser. Manglende tannstell kan gi betydelige senere tannhelseplager, manglende medisiner og ernæring og personlig stell, kan gi alvorlig helseskade. Det gjelder også ved misbruk av medisiner og/eller alkohol, som i verste fall man medføre død.

På vegne av de som yter helsehjelp hver eneste dag ber Fagforbundet derfor om at utvalget tar med seg at pasient- og brukerrettigheter ikke kan vurderes uavhengig av bemanning, kompetanse og organisering av tjenestene. Helsepersonell trenger tydeligere rettslige rammer, bedre veiledning og et styrket kunnskapsgrunnlag, særlig i situasjoner med motstand mot helsehjelp.

Kompetanseheving – til alle helsepersonell

Utstrakt vikarbruk og små stillinger i helsetjenesten vanskeliggjør godt kompetansegrunnlag for å kunne yte faglige forsvarlige tjenester og oppfylle pasienters rettigheter. Det er viktig for forsvarlig behandling av brukere og pasienter at personale er kjent for vedkommende, at det er stabilitet og ikke for mange å forholde seg til, og at ansatte har tilstrekkelig kompetanse og får tilstrekkelig opplæring. Våre medlemmer forteller om arbeidshverdager der de både kan ha ansvaret for mange pasienter samtidig som de må veilede vikarer uten tilstrekkelig kompetanse og/eller erfaring. Dette kan svekke grunnlaget for forsvarlig oppfølging av pasienter og brukere, særlig der kontinuitet, kompetanse og medvirkning fra pårørende er avgjørende for å ivareta lovens krav.

Helsepersonell er definert vidt i helsepersonelloven § 3, og gjelder både personell med autorisasjon eller lisens, men også annet personell i helsetjenesten uavhengig av formell kompetanse, stillingsstørrelse og erfaring. For forsvarlige helsetjenester er man derfor avhengige av «hele laget».

Dette innebærer at det må sørges for kompetansehevende tiltak for alle ansatte. Våre medlemmer er bekymret for at kompetansehevende tiltak kun gis til prioriterte yrkesgrupper, som i helsevesenet ofte er de med heltidsstilling og som i tillegg har



høyere formell helsefaglig kompetanse. Vi opplever i praksis at det kvitteres ut for nødvendig kompetansehevende tiltak, men uten at alle yrkesgrupper har fått det.

På vegne av våre medlemmer i helsetjenestene, ber Fagforbundet om at utvalget anerkjenner og forsøker å løse utfordringene som ligger i å sørge for at alle som er på jobb, uavhengig av kompetanse, om man er fast eller midlertidig ansatt eller arbeider i lavere stillingsbrøk, får den samme tilgangen til opplæring og oppfølging. Samtlige ansatte må sikres tilgang på den nødvendige kunnskapen de trenger for å yte forsvarlige helsetjenester og oppfylle pasienter og brukeres rettigheter.

Hensynet til pasient og hensynet til arbeidstaker

Våre medlemmer som har arbeidet lenge i helsetjenesten, forteller at de opplever et økende krav til dokumentasjon og juridiske vurderinger i arbeidshverdagen som naturlig nok tar mye tid fra direkte pasientrettet arbeid. I praksis kan dette føre til at tiden til observasjon, samtale og omsorg reduseres, særlig i vakter med lav bemanning eller manglende kompetanse.

Fagforbundet støtter behovet for styrking av pasientrettigheter ved dokumentasjon. Dette må imidlertid følges opp med forsvarlig bemanning, opplæring og kompetansehevende tiltak. Det må samtidig sikres at arbeidstakerne har et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø uten risiko for sanksjoner eller reaksjoner fra pasienter på grunnlag av dokumentasjonen. Et aktuelt eksempel er Høyesteretts avgjørelse om innsyn i pasientjournal, jf. Helsepersonelloven § 40. Høyesterett konkluderte med at pasientjournalen må inneholde informasjon som gjør det mulig å identifisere den som har ført opplysninger inn i journalen. Dette innebærer at pasienten eller foreldre har rett til innsyn, ikke bare i journalnotatene og beskrivelser av behandling og oppfølging, men også til navn på helsepersonell som har ført journalen.

I praksis vet vi at opplysninger i pasientjournalen i seg selv kan medføre reaksjoner fra pasienter, særlig knyttet til psykiatri, rus og hvor det er aktuelt å varsle eller koble inn barnevern. Ved skjerping av at pasientjournalen også må identifisere det enkelte helsepersonell, vil dette klart øke risikoen for uønsket kontakt og represalier mot helsepersonell på utsatte arbeidsplasser. I saken for Høyesterett var dette legevakt og opplysninger om navnet på den/de som hadde meldt foreldrene til barnevernet etter en konsultasjon på legevakt. Selv om unntaksadgangen fra innsyn etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 er snever, må det sørges for bestemmelser som også ivaretar hensynet til helsepersonellet.

Dagens praksis skaper utrygghet som påvirker arbeidsmiljøet og den enkelte helsepersonells trygghet, ikke bare på arbeid, men også på fritid og privat i egne hjem. Dette vil også kunne påvirke rekruttering. Vi har eksempler på ansatte som er oppsøkt på egen bolig med svært truende adferd, ansatte som er stanset på gaten med trusler, og en opplevelse av utrygghet overfor særlig utfordrende pasientgrupper.



Våre medlemmer melder også om dilemmaer der faglige vurderinger og hensynet til et forsvarlig arbeidsmiljø kommer i spenning med pasienters og pårørendes forventninger. Et eksempel er pasienter som avslår hjelpemidler ved tunge forflytninger og samtidig forventer manuell hjelp. Helsepersonell skal selvsagt bistå, men kan ikke utføre løft eller forflytninger som innebærer risiko for belastningsskader eller sykdom for helsepersonell. Når pasienten opplever at hjelpemidler begrenser egen funksjon, kan dette skape krevende og ubehagelige situasjoner for de ansatte. Slike tilfeller illustrerer behovet for tydeligere avklaringer og praktisk veiledning.

Vi mener det er behov for klarere regler og praktisk veiledning om hvilke hjemler som kan brukes når det foreligger reell risiko for trakassering, trusler eller annen alvorlig fysisk og psykisk belastning, og hvordan arbeidsgiver skal dokumentere og vurdere dette. Når det gjelder saker hvor det er aktuelt å involvere barnevern i tråd med meldeplikten til helsepersonell, eller hvor helsepersonell tar avgjørelser i samsvar med kravet til forsvarlig helsehjelp, for eksempel innen rus- og psykiatri, må det sikres regler som gjør dette trygt og sikrer et vern for de ansatte.

Fagforbundet mener derfor at utvalget bør vurdere endringsforslag som styrker vernet av ansatte på utsatte arbeidsplasser og i situasjoner hvor helsepersonell har meldeplikt, uten at det samtidig svekker pasientens grunnleggende rettigheter.

Særskilte pasientgrupper

Der man i mange fora diskuterer hvorvidt pasienter og brukere i dag har for mange rettigheter eller ikke, er det noen innbyggere som står nærmest helt uten rettigheter. Papirløse migranter har i dag kun rett til helsehjelp som anses som øyeblikkelig hjelp og annen «nødvendig helsehjelp». I praksis kan dette innebære at personer med alvorlige og behandlingsskrevende tilstander ikke får tilgang til forebygging, oppfølging og planlagt behandling før situasjonen har blitt akutt. Eller at mennesker unngår å oppsøke helsehjelp for seg og sine barn eller pårørende, til tross for alvorlige tilstander. Det øker risikoen for forverring, unødvendig lidelse og dårligere behandlingsresultat, og kan også gi høyere kostnader for helsetjenesten. Det er også en risiko for at barn som lider ikke blir fanget opp. Dette mener vi ikke går an å akseptere i Norge. Det må sørges bestemmelser som sikrer forsvarlig helsehjelp uavhengig av det enkelte menneskes status, og uten risiko for sanksjoner, verken økonomisk eller ved at andre instanser kobles inn (med unntak av barnevern).

Vi er for eksempel kjent med tilfeller der personer ikke får tilgang til nødvendig behandling og oppfølging, blant annet ved diabetes der manglende tilgang på medisiner gir risiko for alvorlige komplikasjoner, ved kreft der forsinket utredning og behandling fører til alvorlig sykdom og død, ved kvinnesykdommer og ved alvorlige psykiske helseutfordringer. Når papirløse står uten fastlege og ordinær tilgang til resept,



henvisning og videre oppfølging, blir dessuten terskelen for å søke helsehjelp for disse pasientene høy og hjelpen blir derfor ofte gitt for sent.

Mennesker med kjønnsinkongruens er en annen gruppe som opplever at deres pasientrettigheter ikke oppfylles. Det burde være en selvfølgelighet at også denne pasientgruppen skal få et helsetilbud som oppfyller pasient- og brukerrettighetslovens krav om medvirkning og samtykke, og helsepersonellovens krav om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Etter Fagforbundets syn bør retten til helsetjenester i større grad ta utgangspunkt i pasientens behov, slik at papirløse migranter og mennesker med kjønnsinkongruens sikres en reell og likeverdig tilgang til offentlige helsetjenester.

Ikke-jurister som rettsanvendere

Til slutt ønsker vi i Fagforbundet å minne utvalget om at helsepersonell ikke er jurister. De lovreglene som formuleres, skal anvendes i praksis i en klinisk sammenheng. Det er derfor viktig at språket er tilpasset den arbeidshverdagen helsepersonellet befinner seg i, der beslutninger noen ganger må tas raskt. Det er mange lovbestemmelser som er med på å bidra til hva som skal fortolkes som faglig forsvarlig, men disse juridiske vurderingene er ikke alltid i tråd med hva som oppleves som det reelt faglig korrekte.

Av samme hensyn, mener vi at for eksempel prioriteringsvurderinger av pasienter ikke bør detaljreguleres i lovteksten, men ligge til det faglige skjønnets helsepersonell utøver hver dag innenfor de fastsatte prioriteringskriteriene. Å lovfeste konkrete prioriteringer kan gi et inntrykk av at komplekse kliniske avveininger lar seg standardisere. Prioritering bør alltid være et spørsmål om faglig skjønn, utøvd innenfor forsvarlighetskravet og i tråd med faglige normer og retningslinjer.

Det er derfor viktig for Fagforbundet og våre medlemmer at det i forarbeidene gis nødvendige avklaringer med eksempler og tydeliggjøring av hva som er formål og betydning av bestemmelsene. Det må i tillegg sørges for tydelige støtteverktøy til jussen som er tilpasset den hektiske og kliniske arbeidshverdagen helsepersonell befinner seg i, der det også er lite rom for større fordypning i lovtekst enn hva som kan reduseres til et e-lærings-kurs som skal tas innimellom vanlig arbeid eller et kurs på et par timer. I praksis kvitterer arbeidsgiver ofte ut opplæring med slike kortvarige digitale kurs, men uten at man har sikret at den enkelte har nødvendig forståelse og kan anvende bestemmelser i praksis.

Helge Sporsheim

Nestleder i Yrkesseksjon helse og sosial

Dokumentet er elektronisk signert

Emilie Storli

Rådgiver

