

INNSPILL TIL NY PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOV

Retten til å ha med en selvvalgt støtteperson må kunne håndheves i praksis

Til: Pasient- og brukerrettighetslovutvalget

Fra: Charlotte Wiggen

Tema: Rett til selvvalgt støtteperson ved helse- og omsorgstjenester

Hovedbudskap

Hovedregelen som trådte i kraft 1. juli 2026 bør beholdes. Den gjør det klart at støtteperson er en juridisk rettighet, ikke bare et ønske. Men loven må i tillegg stille tydelige krav til hvordan avslag vurderes, begrunnes, dokumenteres og kan overprøves. Ellers kan rettigheten bli svak i praksis.

1. Innledning

Jeg ønsker å gi innspill til arbeidet med ny pasient- og brukerrettighetslov. Innspillet gjelder pasientens og brukerens rett til å ha med en selvvalgt støtteperson når helse- og omsorgstjenester gis.

Jeg støtter hovedregelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 femte ledd:

«Pasient eller bruker har rett til å ha andre personer til stede når helse- og omsorgstjenester gis. Det kan gjøres unntak dersom det er nødvendig for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.»

Bestemmelsen tydeliggjør at dette er et rettskrav. Likevel regulerer den ikke godt nok hvordan et avslag skal vurderes, dokumenteres og etterprøves. Den nye loven bør derfor videreføre hovedregelen, men supplere den med tydelige prosessuelle garantier.

2. Hvorfor retten er viktig

Møter med helse- og omsorgstjenesten kan innebære alvorlige beskjeder, komplisert informasjon, vanskelige valg og undersøkelser hvor pasienten er fysisk eller psykisk sårbar. En selvvalgt støtteperson kan:

- skape trygghet og redusere stress
- hjelpe pasienten med å forstå og huske informasjon
- stille spørsmål pasienten ikke klarer å formulere
- bidra til å hindre misforståelser
- formidle viktige opplysninger om symptomer og funksjon
- hjelpe ved språk- eller kommunikasjonsvansker
- bidra til kontinuitet mellom konsultasjoner og behandlingsnivåer
- være vitne til hva som blir sagt og gjort
- redusere pasientens sårbarhet i intime eller belastende situasjoner

Dette kan være særlig viktig for barn og unge, eldre, personer med kognitiv svikt, funksjonsnedsettelse, alvorlig sykdom, traumeerfaringer eller redusert kapasitet til å ivareta egne interesser.

Støttepersonen kan også være en ressurs for helsepersonellet. Bedre kommunikasjon og færre misforståelser kan redusere behovet for gjentatte samtaler og korrigerende av feil. En tydelig og gjennomførbar rettighet kan dermed bidra til riktigere bruk av tid og kompetanse.

3. Dette bør beholdes

3.1 Retten må formuleres som et rettskrav

Formuleringen «har rett til» bør beholdes. Den gjør det tydelig at utgangspunktet er pasientens valg, og at tjenesten må kunne begrunne et eventuelt unntak.

3.2 Pasienten må selv velge støttepersonen

Retten bør ikke begrenses til den som juridisk regnes som nærmeste pårørende. Personen som skaper størst trygghet kan være en venn, et voksent barn, en personlig assistent, en likeperson eller en annen pasienten har tillit til. Det bør derfor stå direkte i loven at støttepersonen er selvvalgt.

3.3 Retten må gjelde hele helse- og omsorgstjenesten

Retten bør ikke avgrenses til enkelte grupper eller bestemte typer behandling. Den må kunne gjelde ved konsultasjon, undersøkelse, diagnostisering, behandling, prøvetaking, ambulansetransport når helsehjelp gis, rehabilitering, fødsel, kritiske faser under innleggelse, lindrende behandling og digitale konsultasjoner.

Dette innebærer ikke en automatisk rett til overnatting eller døgkontinuerlig opphold. Det sentrale er om det gis helse- eller omsorgstjenester hvor tilstedeværelsen har betydning for medvirkning, trygghet eller evnen til å motta hjelpen.

3.4 Unntaket må fortsatt ha en høy terskel

Unntak bør bare kunne gjøres når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlige tjenester. Det må ikke være tilstrekkelig at tilstedeværelsen er upraktisk, krever tilrettelegging, tar noe mer tid, avviker fra rutiner eller gjør arbeidet mindre bekvemt. Plassmangel, travelhet og generelle besøksregler bør heller ikke alene være tilstrekkelig.

4. Dette bør endres eller tilføyes

4.1 Konkret og individuell vurdering

Loven bør uttrykkelig kreve at ethvert unntak knyttes til den aktuelle pasienten, den valgte støttepersonen, den konkrete tjenesten og den konkrete risikoen. Generelle rutiner som «vi tillater ikke pårørende» må ikke kunne erstatte en individuell vurdering.

4.2 Nødvendighet og forholdsmessighet

Et unntak må ikke være mer omfattende eller vare lenger enn det konkrete behovet tilsier. Dersom støttepersonen ikke kan delta under én avgrenset del av en prosedyre, må dette ikke automatisk medføre utestengelse fra hele konsultasjonen eller behandlingsforløpet.

4.3 Plikt til å vurdere mindre inngripende løsninger

Før full nektelse bør tjenesten vurdere blant annet én støtteperson i stedet for flere, annet rom, skjerming, digital deltakelse, beskyttelsesutstyr eller midlertidig utgang under en bestemt del av behandlingen.

4.4 Avslag må dokumenteres i pasientjournalen

Journalen bør angi hvem pasienten ønsket med, hvilken del av tjenesten begrensningen gjaldt, den konkrete risikoen, hvilke alternativer som ble vurdert, varigheten og hvem som foretok vurderingen. Uten dokumentasjon blir både klageretten og intern kvalitetskontroll svekket. Et kort, strukturert journalnotat vil normalt være tilstrekkelig.

4.5 Pasienten må få en konkret begrunnelse

Det er ikke nok å vise til «forsvarlighet», «rutiner» eller «kapasitet». Pasienten må få vite den konkrete bekymringen, om begrensningen er midlertidig, hvilke alternativer som finnes og hvordan avgjørelsen kan påklages. Informasjonen må tilpasses pasientens språk, alder, funksjon og situasjon.

4.6 Pasienten må informeres om klageretten

Klageadgangen har liten verdi hvis pasienten ikke kjenner den. Loven bør kreve aktiv informasjon. Utvalget bør også vurdere rask intern overprøving og prioritert klagebehandling i tidskritiske saker. Et svar etter at en fødsel, operasjon eller dødsfase er over, kan ikke gjenopprette rettigheten.

4.7 Pasienter som ikke kan uttrykke ønsket sitt

Når pasienten ikke kan formulere et ønske, bør det legges vekt på tidligere uttrykte ønsker, reaksjoner og kroppsspråk samt opplysninger fra nærmeste pårørende eller andre som kjenner personen godt. Dette må ikke gi pårørende rett til å overstyre pasientens kjente ønsker.

4.8 Mistanke om press eller vold

Ved konkret bekymring for press, vold eller negativ sosial kontroll må helsepersonell kunne snakke med pasienten alene og beskytte vedkommende. Mistanken må vurderes individuelt, dokumenteres og ikke bygge på stereotypier om familie, kultur, diagnose eller bakgrunn. En annen trygg støtteperson bør vurderes.

4.9 Taushetsplikt og personvern

Støttepersonen får ikke en selvstendig rett til helseopplysninger. Pasientens samtykke og andre pasienters personvern må ivaretas. Taushetsplikt må likevel ikke brukes som automatisk avslagsgrunn dersom skjerming eller andre mindre inngripende løsninger er mulig.

4.10 Arbeidsmiljø

Trusler, trakassering, vold eller alvorlig forstyrrelse kan begrunne bortvisning. Det bør likevel ikke innføres en generell avslagsgrunn av «hensyn til arbeidsmiljøet». Begrensningen må knyttes til konkret atferd og reell risiko. Kritikk, spørsmål eller uenighet er ikke i seg selv tilstrekkelig.

4.11 Foreldre som trenger støtte når barnet er pasient

Utvalget bør vurdere en egen bestemmelse for foreldre eller andre med foreldreansvar som trenger støtte for å forstå informasjon og ivareta barnet. Behovet gjelder blant annet aleneforeldre og foreldre med funksjons-, språk- eller kommunikasjonsutfordringer.

5. Forslag til ny lovtekst

Rett til selvvalgt støtteperson

Pasient eller bruker har rett til å ha én eller flere selvvalgte støttepersoner til stede når helse- og omsorgstjenester gis. Retten omfatter fysisk og, når det er mulig, digital deltakelse.

Det kan gjøres helt eller delvis unntak fra retten dersom dette etter en konkret og individuell vurdering er nødvendig for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til pasienten, brukeren eller andre pasienter.

Før det gjøres unntak, skal det vurderes om retten kan ivaretas gjennom praktisk tilrettelegging eller en mindre omfattende begrensning. Et unntak skal ikke gjelde i større utstrekning eller over lengre tid enn nødvendig. Vurderingen skal foretas på nytt dersom forholdene endrer seg.

Dersom retten begrenses eller avslås, skal avgjørelsen, begrunnelsen og de faktiske forholdene vurderingen bygger på, nedtegnes i pasientjournalen. Det skal også dokumenteres hvilke mindre inngripende tiltak som er vurdert.

Pasienten eller brukeren skal uten ugrunnet opphold informeres om begrunnelsen, begrensningens omfang og varighet, eventuelle alternative løsninger og retten til å klage. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Når pasienten eller brukeren ikke er i stand til å uttrykke sitt ønske, skal det legges vekt på tidligere uttrykte ønsker, pasientens eller brukerens reaksjoner og opplysninger fra nærmeste pårørende eller andre som kjenner vedkommende godt. Tilstedeværelse skal ikke tillates dersom dette strider mot pasientens kjente ønske eller etter en konkret vurdering utsetter pasienten for press, utnyttelse, vold eller annen vesentlig skade.

6. Merknader til lovforslaget

Første ledd fastslår hovedregelen. Det skal ikke kreves slektskap, formell rolle eller dokumentasjon på et bestemt hjelpebehov. «En eller flere» innebærer at retten ikke automatisk begrenses til én person, men antallet kan begrenses når lovens vilkår er oppfylt.

Andre ledd oppstiller en høy terskel. Det må være konkret sammenheng mellom tilstedeværelsen og risikoen for at tjenesten ikke kan gis forsvarlig. Relevante hensyn kan være pasientens sikkerhet og reaksjoner, smittevern, hygiene, andre pasienters behandling, taushetsplikt, fysisk sikkerhet og alvorlig truende eller forstyrrende atferd.

Tredje ledd lovfester minst mulig inngrep. Tjenesten må vurdere praktiske alternativer før full nektelse.

Fjerde og femte ledd gjør retten etterprøvbart gjennom journalføring, begrunnelse og aktiv informasjon om klage. Kravene kan oppfylles uten omfattende saksbehandling.

Sjette ledd ivaretar personer som ikke selv kan formulere ønsket, uten å gi pårørende en automatisk eller ubegrenset rett til tilstedeværelse.

7. Avslutning

Hovedregelen må beholdes og ikke svekkes gjennom vide eller generelle unntak. Samtidig må den nye loven sikre at retten kan håndheves. Det krever en konkret og individuell vurdering, en høy terskel for unntak, forholdsmessighet, vurdering av alternative løsninger, journalføring, begrunnelse, informasjon om klage og mulighet for rask overprøving.

En rettighet som kan avslås muntlig, uten dokumentasjon og uten praktisk mulighet til rask overprøving, vil fortsatt kunne bli svak i møte med lokale rutiner og kapasitetsproblemer.

Målet bør være en bestemmelse som pasienter, pårørende og helsepersonell kan forstå og anvende direkte. Dette vil styrke pasientens medvirkning, rettssikkerhet, integritet og tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Charlotte Wiggen

Kilder og rettslig grunnlag

- Prop. 53 L (2025-2026) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.
- Innst. 344 L (2025-2026) fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé
- Lovvedtak 65 (2025-2026), lov 19. juni 2026 nr. 42
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og § 7-2
- Helsedirektoratets rundskriv: Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, § 3-1
- Mandat for Pasient- og brukerrettighetslovutvalget