



Lov om pasientrettigheter

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Å lovfeste pasientrettigheter har vært på dagsordenen gjennom mange år. NOU 1992: 8 Forslag til ny lov om pasientrettigheter, gikk ganske langt i å fastsette rettigheter både med klare tidsfrister og med sanksjonsmuligheter når retten ikke ble gitt. Legeforeningens høringsuttalelse var positiv til det prinsipielle i en lovmessig forankring av retten til å bli pasient. Det er av avgjørende betydning for velferdsstatens troverdighet på helsetjenestens områder. Den senere tids utvikling har kanskje gitt noen grunn til å spørre om det offentlige helsevesen har troverdighet i dag.

Når nå omsider forslag til lov om pasientrettigheter konkretiseres i et høringsnotat, hilses det velkommen. Det kan med en gang konstateres at det er stor avstand mellom de presise rettigheter som ble foreslått i NOU 1992: 8 og de rettigheter som nå foreslås.

Riktignok har Sosial- og helsedepartementet valgt å legge frem to alternative rettighetsbegreper. I det sterkest formulerte alternativ er retten til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten avgrenset til det som er av vesentlig betydning for pasientens helsetilstand. I tillegg skal det være en uavgrenset rett til spesialisthelsetjeneste innen en fastsatt tidsfrist, med rett til å kreve behandling, eventuelt i utlandet på fylkeskommunens regning dersom fristen ikke overholdes.

I det andre alternativet er retten til nødvendig helsehjelp avgrenset til det som må kunne karakteriseres som meget alvorlig sykdom/svekket funksjonstilstand. Det er et åpent spørsmål om dette er i samsvar med de forventninger publikum har til helsevesenets tjenester. Hvis det første alternativet kan fremtre som for omfattende hva angår spesialisthelsetjeneste, er det andre for innskrenkende.

Pasienter får rett til fornyet vurdering av spesialisthelsetjenesten. Det er et prinsipp Legeforeningen ønsker velkommen, men vil etterlyse en tilsvarende rett i primærhelsetjenesten.

En egen bestemmelse skal gi pasientene rett til vern mot spredning av opplysninger. Etter vår mening uthules denne retten kraftig av de forslag som ligger i andre lovutkast: lov om helsepersonell og lov om spesialisthelsetjenesten. Slik disse lovforslag må leses åpnes det for mye friere flyt av sensitive pasientopplysninger enn i dag, uten at dette kan sies å være nødvendig av hensyn til den behandling pasienten skal få.

Utkastet inneholder for øvrig en rekke rettigheter som vi for lengst har lært oss å se på som selvfølgeligheter: rett til informasjon, medvirkning og innsyn i journal, samt rett til selvbestemmelse. Det er interessant at lovforslaget fritar helsepersonell fra plikten til å gi helsehjelp i nødsituasjoner dersom en informert og myndig person nekter å motta blod

eller velger å fortsette sultestreik. Vi får således en juridisk avklaring i disse saker; den etiske problemstillingen blir ikke borte av den grunn.

Hovedspørsmålet står fortsatt ubesvart: Hvilke tjenester skal pasienten ha rett til, og hva medfører retten? Ingen helsetjeneste kan gi alle alt. Vi må leve med at noen får rett til behandling, andre ikke. En rett uten garanti er av liten verdi. En garanti uten juridiske implikasjoner er meningsløs. Når det å få retten nødvendigvis må baseres på et skjønn, kan det være like meningsløst å gi garantien juridisk kraft. Det kan derfor synes vanskelig å komme til målet med rettighetslover.

Målet kan bare nås hvis det er vilje til å se udogmatisk på hvordan vi organiserer og finansierer den offentlig styrte spesialisthelsetjeneste. I vårt land med stor tilgang på alle slags ressurser burde garantiordninger være overflødige.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no