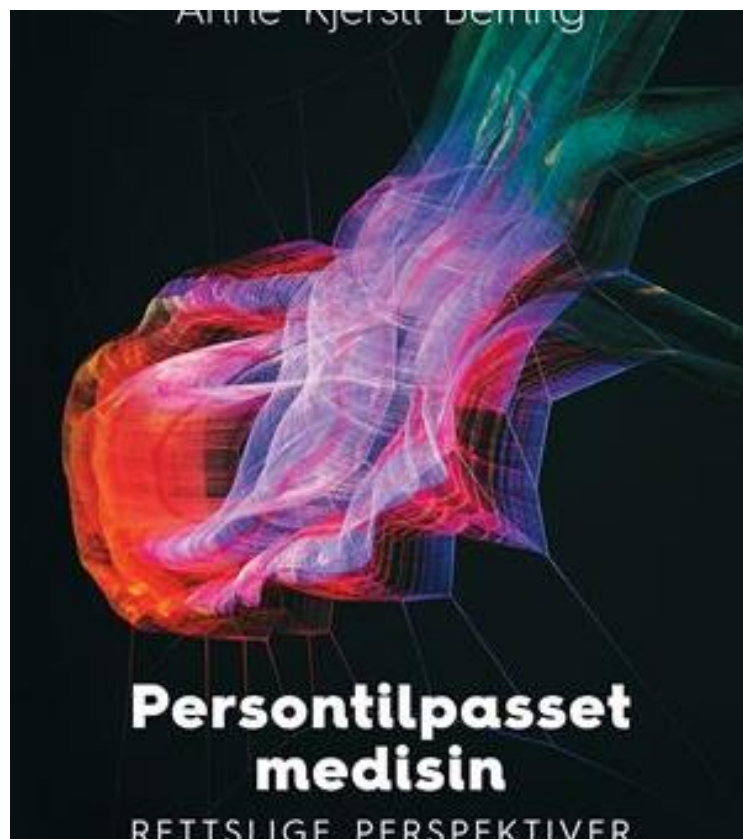


Sentrale pasientrettigheter

Stiftelsen SOR
Scandic Bergen City

Anne Kjersti Befring,
professor ved Universitetet i Oslo.



For å gi tilgang til god psykisk helsehjelp til pasientgruppen anbefales

Helhetlige pasientforløp som inkluderer både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester med tilgang til hele tiltakskjeden

Kriterier for henvisningspraksis og at henvisende instans vet hvor henvisningen skal sendes

Kunnskap om eksisterende tjenester og om symp tomer på psykisk lidelse hos omsorgsgivere og henvisende instans

Personsentrerte tjenester

Bruk av tverrfaglig og koordinerte team

Utdanning og opplæring av helsepersonell

Koordinering av tjenester

Tilstrekkelige ressurser og evaluering



Hva mangler i rapporten?

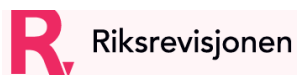
Styringsutfordringer som hindrer måloppnåelse

- Kapasitetsutfordringer: Nedbygging av sengeplasser,
- Antall barn og unge med psykiske plager og lidelser har økt. Bosted avgjør hvilket tilbud de får. Det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har sørget godt nok for at de får den hjelpen de trenger. Dokument 3:8 (2025–2026) / Offentliggjort 14.04.2026
- Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene: Sykehusene jobber lite systematisk med kjente utfordringer. Svak risikostyring kan få konsekvenser for pasientbehandling, ventetider og samhandlingen mellom kommuner og sykehus. Det er kritikkverdig. Dokument 3:13 (2023–2024) / Offentliggjort 14.03.2024.

Mangle rapporter som avdekker styringsutfordringer



Oppfølgingsundersøkelse:
Bemanningsutfordringer i
helseforetakene



Risikostyring i de regionale
helseforetakene og
helseforetakene

Dokument 3:13 (2023–2024)

Riksrevisjonens undersøkelse av
tjenester til barn og unge med
psykiske plager og lidelser

Dokument 3:8 (2025–2026)

ISBN 978-82-8229-648-9

ÅRSMELDING FRA PASIENT- OG BRUKEROMBUDENE - 2025

Klagesystemet gjør det for vanskelig å si ifra

Hvordan du går frem for å klage, og hvem som skal få klagen, er for utilgjengelig informasjon for pasienter, brukere og pårørende. Ofte sender ikke kommunene avslag på klager videre til statsforvalter, og statsforvalter kan ha så lang saksbehandling at klageretten mister mening og funksjon. Klager blir sendt mellom kommune og statsforvalter i flere runder, og sliter ut de det gjelder. Pasienter, brukere og pårørende blir redde for å klage, frykten går på negative konsekvenser og dårligere tjenester hvis du gir tilbakemelding.

Tjenestene henger ikke sammen

Pasienter og brukere som er avhengig av helsehjelp både i kommunen og spesialisthelsetjenesten forteller at du ofte må være din egen koordinator, og at du selv må sikre at helsetjenesten har oppdatert informasjon for at du skal få forsvarlige helsetjenester. De opplever stadig brudd og opphold i helsetjenesten på grunn av mangel på informasjon, ressurser og sengeplasser. Pasienter risikerer å ikke få hjelp hvis de sees på som for frisk for spesialisthelsetjenesten og for syk for kommunehelsetjenesten.

Pasienter og brukere må tilpasse seg tjenestene, istedenfor det motsatte

Flere pasienter og brukere sier de savner informasjon om alternativer, eller mulighet til å velge alternativer, når de faktisk finnes. De opplever fravær av brukermedvirkning når du presses inn i standardiserte behandlingstilbud, eller får standardiserte avslag – uten at det blir tatt hensyn til individuelle behov og situasjon.

Pårørende tar alle ekstravaktene

Pårørende må ufrivillig ta på seg oppgaver som tjenesten egentlig har ansvar for. Når kommunen ikke stiller, mister du nødvendige tjenester hvis ikke pårørende stiller opp. Mange med krevende omsorgsoppgaver får avslag på avlastning, eller vedtak på avlastning uten at tilbudet faktisk blir gitt. Belastningen er noen ganger så stor at pårørende selv blir pasienter.

Frister holdes, men skjuler ekte ventetid

At fristen i spesialisthelsetjenesten er overholdt, betyr ikke automatisk at pasienter har fått hjelp med sine helseplager. Pasienter må fortsatt stå årevis i kø for behandling de har fått innvilget. Mange får heller ikke informasjon om at de kan velge et annet behandlingssted. Og de som prøver å bytte, risikerer å bli satt bakerst i køen hvis det nye stedet avslår søknaden fordi de må prioritere egne pasienter fra eget ansvarsområde.

Rettighetshavere

- Pasienten
- Nærmeste pårørende
- Bruker

- Andre pårørende
- Verge

1. Forsvarlig og verdig
behandling. Likeverd.
Likebehandling.

2. Nødvendige tjenester
- Helse og omsorg.
Flytting....

3. Nødvendig
informasjon – usikkerhet
informasjon.

4. Konfidensialitet

5. Frivillighet og
medvirkning – ikke tvang
uten hjemmel

6. Klage og erstatning:
Svak håndhevelse og
svake klagerettigheter

Forsvarlig og verdig hjelp

Behandling av
mennesket

Behandling av
opplysninger
om mennesket

Likeverd:
forbudet mot
diskriminering

Likhetsnormer

Retten til nødvendige helsetjenester

Fra kommunen

Fra
spesialisthelsetjenesten

Utgangspunkt i
pasientens behov og i
forsvarlighet

Pasientrettigheter: et overordnet perspektiv

Tilgangen til nødvendig hjelp og retten til liv og helse

Grunnlov og menneskerettskonvensjoner

Retten til liv og retten til helse er grunnleggende rettighet for å ivareta liv, helse, likhetshensyn og likeverd.

Forslaget om en egen grunnlovfestet rett til helse i Grunnloven § 111 fikk ikke 2/3 flertall.

Menneskerettsloven §§ 2 og 3.

EØS-avtalen.

ØSK art. 12, BK, art. 6 og 24

ØSK art. 12: Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk

BK: Partene skal så langt det er mulig sikre at barnet overlever og vokser opp.

1. Partene anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester
2. Partene skal arbeide for full gjennomføring av denne rettighet og skal særlig treffe egnede tiltak for å:

CRPD art. 25

Partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til **den høyest oppnåelige helsestandard uten diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.** Partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til helsetjenester som tar hensyn til de to kjønns egenart, herunder helserelatert rehabilitering. Partene skal særlig

a. sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne tilbys **helsetjenester og -programmer,** kostnadsfritt eller til en overkommelig pris, som dekker det samme spekteret og holder den samme kvalitet og standard som hva som tilbys andre, også med hensyn til seksuell og reproduktiv helse og folkehelseiltak rettet mot befolkningen

Tre sentrale utfordringer

Uriktig forståelse av
prioriteringskriteriene

Grovmaskede
gruppevedtak som
erstatter individuelle
vurderinger og
persontilpasset medisin

Mangel på effektiv
håndhevelse av
rettigheter (for mange
rettigheter (utvanning) og
for mange adm enheter?)

ÅRSMELDING FRA PASIENT- OG BRUKEROMBUDENE - 2025

Klagesystemet gjør det for vanskelig å si ifra

Hvordan du går frem for å klage, og hvem som skal få klagen, er for utilgjengelig informasjon for pasienter, brukere og pårørende. Ofte sender ikke kommunene avslag på klager videre til statsforvalter, og statsforvalter kan ha så lang saksbehandling at klageretten mister mening og funksjon. Klager blir sendt mellom kommune og statsforvalter i flere runder, og sliter ut de det gjelder. Pasienter, brukere og pårørende blir redde for å klage, frykten går på negative konsekvenser og dårligere tjenester hvis du gir tilbakemelding.

Tjenestene henger ikke sammen

Pasienter og brukere som er avhengig av helsehjelp både i kommunen og spesialisthelsetjenesten forteller at du ofte må være din egen koordinator, og at du selv må sikre at helsetjenesten har oppdatert informasjon for at du skal få forsvarlige helsetjenester. De opplever stadig brudd og opphold i helsetjenesten på grunn av mangel på informasjon, ressurser og sengeplasser. Pasienter risikerer å ikke få hjelp hvis de sees på som for frisk for spesialisthelsetjenesten og for syk for kommunehelsetjenesten.

Pasienter og brukere må tilpasse seg tjenestene, istedenfor det motsatte

Flere pasienter og brukere sier de savner informasjon om alternativer, eller mulighet til å velge alternativer, når de faktisk finnes. De opplever fravær av brukermedvirkning når du presses inn i standardiserte behandlingstilbud, eller får standardiserte avslag – uten at det blir tatt hensyn til individuelle behov og situasjon.

Pårørende tar alle ekstravaktene

Pårørende må ufrivillig ta på seg oppgaver som tjenesten egentlig har ansvar for. Når kommunen ikke stiller, mister du nødvendige tjenester hvis ikke pårørende stiller opp. Mange med krevende omsorgsoppgaver får avslag på avlastning, eller vedtak på avlastning uten at tilbudet faktisk blir gitt. Belastningen er noen ganger så stor at pårørende selv blir pasienter.

Frister holdes, men skjuler ekte ventetid

At fristen i spesialisthelsetjenesten er overholdt, betyr ikke automatisk at pasienter har fått hjelp med sine helseplager. Pasienter må fortsatt stå årevis i kø for behandling de har fått innvilget. Mange får heller ikke informasjon om at de kan velge et annet behandlingssted. Og de som prøver å bytte, risikerer å bli satt bakerst i køen hvis det nye stedet avslår søknaden fordi de må prioritere egne pasienter fra eget ansvarsområde.

Rundskriv I-3/2025 om rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

- Skaper forvirring om innholdet i retten og forsvarlighetsplikten
- Forutsetter at RHF-direktørene kan vurdere forsvarligheten
- Begrensninger i sykehusstilbudet vil styrke norske borgeres rett til kostbare behandlingsmetoder fra andre land i EU/EØS-området.

Legeforeningen og Kreftforeningen mener nytt rundskriv svekker pasientrettigheter

De to foreningene går sammen og advarer mot det de frykter kan bli en konsekvens av en ny versjon av rundskrivet om rett til nødvendig helsehjelp.



Leni Aurora Brækhus

JOURNALIST



Michael Chr. A. Simonsen

JOURNALIST

PUBLISERT 26.03.2026 - 15:46

SIST OPPDATERT 26.03.2026 - 16:24



Retten gjelder...»når pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen» pbrl. § 2-2



Ole Tjomsland · 1.

Director South-Eastern Norway Health Authority

3 u



Ryggmargsstimulering fases nå ut som behandling for kroniske smerter, noe som skaper stor bekymring blant pasienter med CRPS – en gruppe med høy sykdomsbelastning og få alternativer. Nettopp derfor understrekes det at offentlig helsetjeneste må styre etter dokumentert effekt, ikke håp alene: behandlinger uten påviselig nytte utover placebo kan ikke forsvares, selv om enkeltpasienter opplever subjektiv bedring. Prioriteringskriteriene krever at pasientene får behandling som faktisk virker – ikke bare noe, fordi alternativene er få.



Prioritering i helsevesenet handler om mer enn håp – det handler om dokumentert nytte

dagensmedisin.no



21

2 kommentarer · 2 innlegg lagt ut på nytt



EN FORUTSETNING: Det er ikke et svik mot pasientene å ha et ansvarlig forhold til hvordan ressursene fordeles, men snarere en forutsetning for at flest mulig skal få hjelp, skriver (fra venstre): Birger Endreseth, Kashif Waqar Faiz, Marta Ebbing, Marte Lødemel Henriksen, Morten Tandberg Eriksen og Svein Joar Auglænd Johnsen.

Når vi sier ja til nye legemidler, må vi si nei til noe annet

Vi vil minne om at pasientrettigheter ikke eksisterer i et vakuum, men må balanseres mot samfunnets ansvar for å bruke ressursene klokt.

Solidaritetsprinsippet: grunnlaget for offentlig finansiering

- Sykdom eller tap av funksjoner:
 - bortfall av inntekt = NAV ytelse
 - naturalytelser: helsetjenester og omsorgstjenester
- Skal skape trygghet og forutsigbarhet

Serie med oppslag i VG. Statsforvalteren la til grunn at flytting kunne skje. Helsetilsynet omgjorde en ene avgjørelsen.

Jusprofessor om flyttinger: – Likhetstrekk med NAV-skandalen

Anita og Marita ble flyttet med feil lov. For jusprofessor Anne Kjersti Befring er det skremmende at ingen etater hverken beklager eller retter opp.



Erlend Ofte Arntsen og Ronny Berg

sier Befring.

VG avslørte i november at utviklingshemmede Marita fra Herøy og Anita fra Siljan ble flyttet vekk fra familiene sine ved hjelp av feil lov.

To ulike statsforvaltere stadfestet kommunenes vedtak etter klager fra familiene – og brukte da samme paragraf på nytt.

VG har gjennom en nasjonal kartlegging funnet totalt seks flyttesaker i fem forskjellige fylker der samme paragraf er brukt.

– Det er skremmende at ingen nivåer i forvaltningen hverken viser evne eller vilje til å rette opp en feil som fører til misbruk av makt overfor utviklingshemmede og deres familier

tvang.

– Flytting er ikke helsehjelp. Omsorgstjenester er ikke helsehjelp, sier Befring.

Hun har tidligere har beskrevet lovbruken som et forsøk på å «konstruere seg vekk fra tvang».



Aktuelle saker

Tilgangen til **nødvendig hjelp** for enkelte grupper. Kan gruppevedtak erstatte individuelle rettigheter?

Har vi effektive rettsmidler?

Nedbyggingen av døgnplasser. Mer enn halvert i psykisk helsevern siden helseforetaksordningen ble innført i 2002: konsekvenser for personer med anoreksi, tvangslidelser og med alvorlig psykisk sykdom. Kronikere som trenger hjelp fra begge nivåene.

Deling av pasientopplysninger til helsehjelp og kunnskapsutvikling.

Trygghet og integritet i møtet med behandler og helsevesenet.



Arnfinn Bårdsen er norsk dommer i Strasbourg. (Foto: Kjetil Kolsrud)

Norge felt i EMD etter at innsatt begikk selvmord i varetekt

Menneskerettsdomstolen mener Norge krenket EMK artikkel 2 da en psykisk syk mann ble overført til ordinær varetekt, og kort tid senere tok sitt eget liv.

Kjetil Kolsrud

15. oktober 2024 kl.
10:10

Oppdatert: 2 dager
siden

Melderetten: ny meldeordning fra 1.7.26

Pasienter, brukere og pårørendes har rett til informasjon om at virksomheten sender melding om alvorlige hendelser.

.... og har en selvstendig rett til selv å varsle om alvorlige hendelser til Helsetilsynet og Ukom.

Klageretten og anmodningsretten

Pbrl. § 7-2

Kan klage til virksomheten

Dersom det ikke gis medhold:
skal oversendes statsforvalteren

Pbrl. § 7-4.

Kan be statsforvalteren om å
vurdere forsvarlighet el annen
form for svikt

Råd

Be om informasjon om helsehjelpen, og muligheter fra helsepersonell.

Har rett til veiledning om behandlingstilbud fra tjenesten.

Pasient- og brukerrettighetsombud:
rådgivere

Klageretten – meldeordningen – og anmodningsretten

Søknad om pasientskadeerstatning

Ta plass i det offentlige rom! Diskuter utfordringer.