



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 53 L

(2025–2026)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasient- og
brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha
med andre personar når det blir gitt helse-
og omsorgstenester)

Innhald

1	Hovudinnhaldet i proposisjonen	5	7	Departementet sine vurderingar	30
			7.1	Innleiing	30
2	Bakgrunnen for lovforslaget	7	7.2	Presisering av retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester	30
3	Høyringa	8	7.3	Presisering av høvet til å gjere unntak frå retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester	32
4	Gjeldande rett	13	7.4	Lovfesting av ei plikt til å oppfylle retten til å medverke	34
4.1	Retten til å ha andre personar til stades	13			
4.2	Barn sin rett til medverknad, samvær med foreldra m.m.	14			
4.3	Kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester m.m.	15	8	Økonomiske og administrative konsekvensar	36
4.4	Plikta til å oppfylle pasienten eller brukaren sin rett til å medverke	15	9	Merknader til lovforslaget	37
4.5	Retten til å klage	16			
5	Forslaget i høyringsnotatet	17		Forslag til lov om endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)	40
6	Høyringsinstansane sitt syn	18			



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 53 L

(2025–2026)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 27. mars 2026,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Støre)*

1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet gjer i denne proposisjonen framlegg om endringar i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 femte ledd. Forslaget inneber ei presisering av retten til ha med sjølvvalde støttepersonar når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Forslaget klargjer at pasientar og brukarar har rett til å ha andre personar til stades ved undersøking og behandling, og at det berre kan gjerast unntak frå denne retten dersom det er nødvendig for å kunne gjennomføre tenesteytinga på ein forvarleg måte. Formålet med forslaget er både å styrke pasienttryggleiken og å gi helsepersonell og verksemdene klarare retningslinjer for korleis ein skal forstå og praktisere lovføresegna. Forslaget gjeld for helse- og omsorgstenester generelt, og er ikkje avgrensa til berre å gjelde tenester som blir ytt under svangerskap, fødsel og i barsel. Forslaget er ein vidareføring av gjeldande rett.

Forslaget som har vore på høyring gjaldt endringar i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd. Departementet gjer merksam på at

etter at forslaget blei sendt på høyring, har Stortinget vedtatt endringar i § 3-1 fjerde ledd i samband med behandlinga av Prop. 31 L (2024–2025) *Endringar i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)*, jf. lov 20. juni 2025 nr. 67. Desse endringane skal tre i kraft 1. juni 2026. Lovvedtaket inneber at fjerde ledd er endra ved at det er tatt inn ei ny føresegn om rett til medverknad for pasienten sine nærmaste pårørande når pasienten har avgjerdskompetanse. Gjeldande føresegn om retten til å ha andre personar til stades er dermed blitt femte ledd. Lovvedtaket inneber såleis at forslaget til endringar i fjerde ledd som gjeld retten til å ha andre personar til stades og som har vore på høyring, i proposisjonen her blir forslag til endringar i femte ledd. Det vil seie at forslaget til endringar i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 i proposisjonen her, er basert på ordlyden i føresegna slik den vil vere når endringane som følgje av lov 20. juni 2025 nr. 67 trer i kraft 1. juni 2026.

Endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)

Departementet foreslår i tillegg å lovfeste plikta som helsepersonell og verksemder som yter helse- og omsorgstenester har til å sørge for at retten til medverknad ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester blir oppfylt. I proposisjonen blir det derfor gjort framlegg om endringar

i form av ny § 3-11 a i spesialisthelsetjenesteloven, § 10 nytt andre ledd i helsepersonelloven og ny § 4-2 b i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Endringane utgjer ingen nye plikter utover allereie etablert praksis, og lovfestar gjeldande rett.

2 Bakgrunnen for lovforslaget

Under koronapandemien blei det innført strenge smitteverntiltak i føde- og barselsavdelingane ved sjukehusa. For mange førte det til at høvet til å ha andre personar til stades under kontrollar og fødselar blei avgrensa. I etterkant har fleire kvinner fortalt om ein utfordrande situasjon ved at dei ikkje kunne ha faren til barnet eller medmor til stades.

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*, blei det varsla at Helse- og omsorgsdepartementet ville sende på høyring eit lovforslag for å tydeleggjere retten til å ha med ein sjølvvald støtteperson når det gis helse- og omsorgstenester, inkludert under kon-

sultasjonar i svangerskapet, under fødsel og i barseltida.

Forslaget følgjer i tillegg opp oppmodingsvedtak nr. 517 treft av Stortinget 3. mai 2022, etter representantforslag frå stortingsrepresentantane Olaug Vervik Bollestad og Kjell Ingolf Ropstad (Representantforslag 85 S (2021–2022)), jf. Innst. 255 S (2021–2022):

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste retten til å ha med en støtteperson som mor velger, under svangerskap og i fødsel og i barsel.»

3 Høyringa

Eit høyringsnotatet blei sendt på høyring 19. juni 2025 med høyringsfrist 19. september same år.

Høyringsnotatet blei sendt til følgande instansar:

Departementa

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Arkivverket
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
 Barneombodet
 Bioteknologirådet
 Datatilsynet
 Dei regionale komiteane for medisinsk og helsefagleg forskingsetikk (REK)
 Dei regionale kompetansesentera for rusfeltet (KORUS)
 Dei regionale ressurscentera om vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging (RVTS)
 Den nasjonale forskingsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)
 Den rettsmedisinske kommisjon
 Digitaliseringsdirektoratet
 Direktoratet for medisinske produkt
 Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit
 Diskrimineringsnemnda
 Folkehelseinstituttet
 Forbrukarrådet
 Forbrukartilsynet
 Helfo
 Helsedirektoratet
 Helsepersonellnemnda
 Konkurransetilsynet
 Kontrollkomisjonane for psykisk helsevern
 Kriminalomsorgen
 Likestillings- og diskrimineringsombodet
 Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
 Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga (NOKUT)
 Nasjonalt senter for stamcelleforskning
 Noregs forskingsråd

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
 Pasient- og brukaromboda
 Personvernemnda
 Politidirektoratet
 Regelrådet
 Regionsentra for barn og unge sin psykiske helse (RBUP)
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Råd for eit aldersvennleg Noreg
 Rådet for psykisk helse
 Senter for omsorgsforskning
 Senteret for eit aldersvennleg Noreg
 Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør
 Statens havarikommisjon
 Statens helsetilsyn
 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Statsforvaltarane
 Sysselmeisteren på Svalbard
 Teknologirådet
 Utviklingssentra for sjukeheimar og heimetenester
 Høgskular med helsefagleg utdanning
 Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen
 Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo (HELSAM)
 Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo (SME)
 Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo (SERAF)
 Universitetet i Agder
 Universitetet i Bergen
 Universitetet i Oslo
 Universitetet i Stavanger
 Universitetet i Sørøst-Norge
 Universitetet i Tromsø
 Noregs institusjon for menneskerettar (NIM)
 Riksrevisjonen
 Sametinget

Sivilombodet

Fylkesråda for eldre
Fylkesråda for funksjonshemma
Helse- og sosialombodet i Oslo

Fylkeskommunane
Kommunane

Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helseføretaka
Nasjonal kompetansetjeneste for utviklings-
hemning og psykisk helse
Nasjonalt kompetansenettverk for barn som
pårørende – BarnsBeste
Nasjonalt senter for aldring og helse
Nasjonalt senter for e-helseforskning
Nasjonalt senter for prehospitalet akuttmedisin
(NAKOS)
Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser (NSSD)
Norsk helsenett SF
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
(SKDE)

ACOS AS
Actis
ADHD Norge
Akademikerne
A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for
åpenhet om rus og behandling
Aleris Helse AS
Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS
Alliance Healthcare Norge AS
Allmennlegeforeningen
Amnesty International Norge
Anonyme alkoholikere
ANSA (Association of Norwegian Students
Abroad)
Apotek 1 Gruppen AS
Apotekforeningen
Apotekgruppen
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske
forbund
Aurora – støtteforening for mennesker med
psykiske helseproblemer
Autismeforeningen i Norge
Barn av rusmisbrukere – BAR
Barnekreftforeningen
Bedriftsforbundet
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter
Bipolarforeningen
Blå Kors klinikk Skien

Blå Kors Norge
Buddhistforbundet
CGM (Compugroup Medical Norway AS)
Colosseumklinikken AS tannlege
De private sykehusene
Dedicare
Delta
Den norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den Norske Jordmorforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Det hjelper
Diabetesforbundet
DIPS ASA
DNT – edru livsstil
Erfaringssentrum
Europharma AS
Fagforbundet
Familieklubbene i Norge
Fana medisinske senter
Farma Holding
Fellesorganisasjonen (FO)
Finans Norge
FMR Felleskap – Menneskeverd – Rusfrihet
Foreningen for blødere i Norge
Foreningen for hjertesyke barn
Foreningen for human narkotikapolitikk
Foreningen for kroniske smertepasienter
Foreningen for muskelsyke
Foreningen ME-foreldrene
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)
Foreningen tryggere ruspolitikk
Foreningen vi som har et barn for lite
Forskerforbundet
Forskningstiftelsen FAFO
Frambu
Frelsesarmeen
Frivillighet Norge
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Først medisinske laboratorium AS
Gatejuristen
Helseutvalget
HIV-Norge
Hjernerådet
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for
psykisk helse
Hørselshemmedes Landsforbund
IKT Norge
Infodoc
Informasjonssenteret Hieronimus
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Institutt for mentalisering

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)

Institutt for psykoterapi	MS – forbundet
Institutt for samfunnsforskning	Munn- og halskreftforeningen
IOGT Norge	NA – Anonyme Narkomane
IRIS	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Ivareta – Pårørende berørt av rus	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Ja, det nytter	NORCE Norwegian Research Center AS
Junior- og barneorganisasjonen JUBA	Norges Astma- og Allergiforbund
JURK – Juridisk rådgiving for kvinner	Norges Blindeforbund
Juss-Buss	Norges Døveforbund
Jussformidlingen	Norges Farmaceutiske Forening
Jusshjelpe	Norges Fibromyalgi Forbund
Juvene	Norges Handikapforbund
Kirkens bymisjon	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bio-ingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Kliniske ernæringsfysiologers forening	Norges Juristforbund
Kommunal landspensjonskasse	Norges kommunerevisorforbund
Kommunalbanken	Norges kristelige legeförening
Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)	Norges Kristne Råd
Kreftforeningen	Norges kvinne- og familieforbund
KS – Kommunesektorens organisasjon	Norges Parkinsonforbund
Kunnskapssenter for lengre arbeidsliv	Norges Tannteknikerforbund
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Norlandia
Landsforeningen Alopecia Areata	Normal Norge
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel	Norsk Biotekforum
LHL	Norsk Cøliakiförening
LHL Hjerneslag og Afasi	Norsk Epilepsiforbund
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk Ergoterapeutforbund
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk Farmasøytisk selskap
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Landsforeningen for slagrammede	Norsk Forbund for psykoterapi
Landsforeningen mot fordøysessykdommer	Norsk Forbund for Svaksynte
Landsforeningen we shall overcome	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Forening for cystisk fibrose
Landslaget for rusfri oppvekst	Norsk Forening for Ernæringsvitenskap
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Forening for Helse- og Treningsfysiologer (NFHT)
Legeföreningens forskningsinstitutt	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Legemiddelgrossistforeningen	Norsk forening for kognitiv terapi
Legemiddelindustrien	Norsk Forening for nevrofibromatose
Legemiddelparallelimportørforeningen	Norsk forening for palliativ medisin
Legestudentenes rusopplysning	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Likestillingssenteret	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
LISA-gruppene	Norsk forening for slagrammede
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Marborg	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Matmerk	Norsk Fysioterapeutforbund
Mental Helse Norge	Norsk Førstehjelpsråd
Mental Helse Ungdom	Norsk Gestaltterapeut forening
MIRA-senteret	Norsk gynekologisk forening
	Norsk Helsesekretærforbund

Norsk Immunsviktforening
 Norsk Intravenøs Forening
 Norsk karakteranalytisk institutt
 Norsk Kiropraktorforening
 Norsk legemiddelhåndbok
 Norsk Logopedlag
 Norsk Manuellterapeutforening
 Norsk Medisinaldepot AS
 Norsk OCD forening, ANAKE
 Norsk Osteopatforbund
 Norsk Osteoporoseforening
 Norsk paramedicforening
 Norsk Presseforbund
 Norsk Psoriasis Forbund
 Norsk Psykiatrisk Forening
 NorskPsykoanalytisk Forening
 Norsk Psykologforening
 Norsk Radiografforbund
 Norsk Revmatikerforbund
 Norsk selskap for ernæring
 Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk sykepleierforbund
 Norsk Tannpleierforening
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 Norske Fotterapeuters Forbund
 Norske Homeopaters Landsforbund
 Norske Kvinners Sanitetsforening
 Norske Ortopstisters forening
 Norske Sykehusfarmasøyters Forening
 Norske Tannhelsesekretærers Forbund
 NUPI
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Omsorgsjuss
 Optikerbransjen
 Organisasjonen Voksne for Barn
 Oslo amatørbyggerlaug
 Parat Helse
 Pasientskadeforeningen
 Pensjonistforbundet
 Personskadeforbundet (LTN)
 Prima Omsorg
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
 proLAR
 Psykiatrialliansen BIL
 Pårørendealliansen
 Pårørendesenteret
 Rettspolitisk forening
 ROM – Råd og muligheter
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Rusfeltets hovedorganisasjon
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Ryggforeningen i Norge
 Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen
 Røde Kors

Sagatun brukerstyrt senter
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
 organisasjoner (SAFO)
 Selvhjelpsstiftelsen
 Senior Norge
 Senter for psykoterapi og psykososial
 rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
 SINTEF Helse
 Skeiv ungdom
 Spekter
 Spillavhengighet Norge
 Spiseforstyrrelsesforeningen
 Stabburshella bruker- og pårørendeforum
 og værested
 Statstjenestemannsforbundet
 Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter
 Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
 Stiftelsen Dam
 Stiftelsen Det er mitt valg
 Stiftelsen Fransiskushjelpen
 Stiftelsen Golden Colombia
 Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
 Stiftelsen iOmsorg
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Norsk Luftambulanse
 Stiftelsen Organdonasjon
 Stiftelsen Phoenix Haga
 Stiftelsen Pilar
 Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Pårørendesenteret
 Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
 Stoffskifteforbundet
 Tannleger i privat sektor TiPS
 Tekna
 Turner Syndrom foreningen i Norge
 Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
 Ungdom mot narkotika – UMN
 Ung i Trafikk
 Unio
 Universitets- og høyskolerådet
 Utdanningsforbundet
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA
 Vestlandske Blindeforbund
 Virke
 Visma
 Volvat Medisinske Senter AS
 Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
 Yngre legers forening
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Departementet har mottatt i alt 65 høyringssvar,
 og 58 av disse inneholdt merknader til høyringa.

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)

Følgande instansar har hatt realitetsmerknader til høyringsforslaget:

Helsedirektoratet
Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI)
Pasient- og brukaromboda (felles fråsegn)
Råd for personer med funksjonsnedsettelse

Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Akershus universitetssykehus HF
Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus
Helse Fonna HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Østfold HF
Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Asker kommune
Målselv kommune
Stavanger kommune
Trondheim kommune
Ørland kommune
Helseledernetverket i interkommunalt politisk råd Trøndelag Sørvest

Akershus fylkeskommunes eldreråd
Innlandet fylkes råd for personer med funksjonsnedsettelse
Sentralt ungdomsråd Oslo kommune
Vestland fylkeskommune, rådet for menneske med nedsett funksjonsevne

Den Norske Jordmorforening
Den norske legeforening
Helsesykepleierne NSF
Jordmorforbundet NSF
Norsk Tannpleierforening

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon
Autismeforeningen
Barselopprøret

Brukerutvalget ved Ahus
Brukerutvalget ved Haraldsplass Diakonale sykehus
Fagforbundet
Fellesorganisasjonen (FO)
Hørselsforbundet
FFO Vestland
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
KS – Kommunesektorens organisasjon
LHL – Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norges Handikapforbund
Norsk Fibromyalgi Forbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Norsk Parkinsonforbund
Norsk Tourette Forening
Personskadeforbundet (LTN)
Pilar – kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern
Pårørendealliansen
Sanitetskvinnene
Senior Norge
Tvillingforeningen
Unio

I tillegg er det to privatpersonar som har kommentert høyringa.

Følgande instansar har svart at dei ikkje har merknader:

Forsvarsdepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet
Klima- og miljødepartementet
Diskrimineringsnemnda
Statens helsetilsyn
Statistisk sentralbyrå
Norsk Kiropraktorforening

Departementet vil gjere nærmare greie for høyringsinstansane sine merknader i punkt 6 i proposisjonen.

4 Gjeldande rett

4.1 Retten til å ha andre personar til stades

Pasientar og brukarar sin rett til å medverke i samband med at dei får helse- og omsorgstenester, følgjer av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Retten til medverknad er ein prosessuell rett som har sitt utspring i autonomien til den enkelte. Pasientar og brukarar sin sjølvråderett og medrårderett er eit gjennomgåande prinsipp i pasient- og brukerrettighetsloven. Det overordna formålet med medverknad er å sette pasientar og brukarar i ein aktiv posisjon slik at dei mellom anna skal kunne få informasjon som er nødvendig for å kunne ivareta eigne interesser i eit samspel med helsepersonellet. Det er såleis ein tett samanheng mellom retten til å medverke og retten til informasjon i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2.

Ein del av retten til medverknad handlar om at pasienten og brukaren kan bestemme at andre personar skal kunne delta ved undersøking og behandling. Denne retten går fram av fjerde ledd i § 3-1, som lyder:

«Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes».

Føresegna er generell og gjeld til dømes tilfelle der det er språkproblem, pasienten eller brukaren har legeskrekk eller frykt for sprøyter, ved gynekologiske undersøkingar m.m. Føresegna omfattar òg det tilfellet at den som føder får ha med far til barnet, medmor eller andre personar under fødselen. På same måte blir òg så undersøking og behandling i samband med svangerskap og barsel omfatta. Retten til å ha ein annan person til stades under fødsel var tidlegare særleg regulert i barnelova § 1a. Føresegna blei likevel oppheva då den blei rekna som overflødig sett i samanheng med føresegna i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. Prop. 105 L (2012–2013) *Endringer i barnelova (farskap og morskap)* punkt 13.

Pasienten og brukaren har ein rett til å medverke, men ingen plikt. Dei skal få tilbod om å

medverke, men det er opp til pasienten og brukaren sjølve om dei vil bruke denne retten. Rett til å medverke inneber òg ein rett til å nekte andre personar å delta i samband med yting av helse- og omsorgstenester. Dette gjeld til dømes studentar eller andre som skal delta for å lære, men som ikkje har bestemte oppgåver ved undersøkinga eller behandlinga. Omsynet til ein forsvarleg og hensiktsmessig opplæring for studentar må vegast mot omsynet til pasienten sin integritet.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd skal ein som hovudregel kome pasienten sitt ønske i møte. Utgangspunktet i lova er at ein skal respektere pasienten si oppfatning. Dette har sin bakgrunn i retten til å ta avgjerder om eiga helse, som står sentralt i helseretten. Føresegna må òg sjåast i lys av Grunnlova § 102, Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8 og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 17 om rett til vern av privatlivet, og vidare formålsparagrafen i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 andre ledd som slår fast at føresegnene i lova skal «fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd».

I forarbeida til føresegna i § 3-1, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998–99) *Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)* punkt 5.1.6, heiter det:

«Det er helsepersonells oppgave å sjekke at deltakelse av andre personer er tilrådelig. Det kan f.eks. tenkes situasjoner der pasienten ønsker at et familiemedlem deltar, mens helsepersonellet har grunn til å tro at dette skyldes press, f.eks. i mishandlingssaker. Andre situasjoner er tilfeller der pasienten tydelig blir urolig eller oppkavet av andres nærvær. Slike tilfeller vil likevel være unntaket. Hovedregelen om at pasienten skal få bestemme hvem skal delta under behandlingen eller undersøkelsen skal i de langt fleste tilfeller respekteres.»

Ordlyden i føresegna i § 3-1 fjerde ledd blei endra frå «så langt som mulig» til «som hovedregel» i samband med at lov om kommunale helse- og

omsorgstjenester blei vedtatt i 2011. Det går fram av departementet sin spesialmerknad til føresegna at endringa inneber ei styrking av pasienten og brukaren sin rett, samanlikna med gjeldande ordlyd, jf. punkt 48 side 517 i Prop. 91 L (2010–2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*.

I Helsedirektoratet sitt rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven står følgande om når ein ikkje kan kome ønsket om nærvær i møte:

«Retten til å være til stede/medvirke etter tredje og fjerde ledd må imidlertid ikke gå på bekostning av det forsvarlige (se Helse- og omsorgsdepartementets brev 13. juni 2014 til Legeforeningen). Dersom medvirkning i form av tilstedeværelse kan føre til at helsehjelpen ikke kan gjennomføres på forsvarlig måte, vil medvirkningen ikke være i pasientens interesse. Det er helsepersonellens ansvar å påse at behandlingen er forsvarlig. Dette innebærer at det også er helsepersonellet som etter en konkret vurdering må avgjøre om pårørende kan være til stede når helsehjelp ytes. Ved vurderingen vil det være relevant å legge vekt på hvordan pårørendes tilstedeværelse antas å ville påvirke pasienten i behandlingssituasjonen. Helsepersonell som den profesjonelle part må imidlertid forventes å kunne utføre helsehjelpen med andre til stede. Det vil derfor kun være i unntakstilfeller at helsepersonell kan nekte pårørende å være til stede ved ytelse av helsehjelpen.»

4.2 Barn sin rett til medverknad, samvær med foreldre m.m.

Barn sin rett til å medverke er omtalt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. Her kjem det fram at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, skal få informasjon og høyrst. Vidare skal det leggjast vekt på kva barnet meiner, i samsvar med alderen og kor modent barnet er. Føresegna har bakgrunn i Grunnlova § 104, FNs konvensjon om barnets rettigheter artikkel 12 og barnelova § 31 som lovfestar prinsippet om barnet sin rett til å seie si mening og bli høyrd. Barn må derfor sikrast ei gradvis aukande grad av medverknad ved mottak av helse- og omsorgstenester. Føresegna i § 3-1 fjerde ledd inneber at barn har rett til å ha foreldre eller andre hos seg når helsehjelpa blir gitt. Retten må sjåast i samanheng med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 om rett til informasjon når pasienten og brukaren

er under 18 år, som heng tett saman med retten til medverknad.

Når barn kjem i følge med foreldre eller andre føresette, må helse- og omsorgstenesta tilpasse vurderinga av kor vidt ein bør kome foreldra sitt ønske om deltaking i møte, medrekna om det er tilrådeleg, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998–99) punkt 5.1.6. I nokre tilfelle kan foreldra sitt nærvær setje barnet i ein vanskeleg situasjon. Barnet kan til dømes ha behov for å snakke med helsepersonell aleine, eller det kan vere tilfelle der det er informasjon som barnet ikkje ønsker at foreldra skal bli kjende med. Dersom foreldre og/eller andre insisterer på å følge barnet – med grunnlag i barnet sin rett til å bli følgd – må helsepersonell i vurderinga av om deltaking er forsvarleg, også ta omsyn til barnet si mening og omsynet til kva som er best for barnet.

Føresegna om barn sin rett til medverknad bør sjåast i samanheng med pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2 om barn sin rett til samvær med foreldre eller andre med foreldreansvaret under heile opphaldet i helseinstitusjon. Det kan gjerast unntak frå denne retten dersom samvær er utilrådeleg av omsyn til barnet, til dømes i mishandlingssaker, eller samværsretten har falt bort etter reglane i barnelova eller barnevernsloven. Foreldre som ikkje har samværsrett, vil heller ikkje ha rett til samvær når barnet oppheld seg i ein helseinstitusjon. Det må gjerast ei avveging av kva som er det beste for barnet, og i denne vurderinga må det leggjast vekt på barnet si mening. Det er barnet som har ein rett til å ha ein eller begge foreldre hos seg. Dersom barnet gir uttrykk for eit ønske om at foreldre ikkje skal vere til stades, må det leggjast stor vekt på det. Det er til sjuande og sist helsepersonellet si oppgåve å vurdere om samvær med foreldre i helseinstitusjonen er tilrådeleg.

Med heimel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-6 har departementet fastsett forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Forskrifta regulerer dei særlege pliktene for helseinstitusjonar innanfor spesialisthelsetenesta når det gjeld barn som oppheld seg i institusjonen, og utfyller føresegna om barnet sin rett til samvær etter pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2. Forskrifta jamstiller fosterforeldre eller andre som opptre i foreldres sted, med foreldre. Av § 6 i forskrifta går det fram at det skal vere mogleg for foreldre å vere til stades under behandlinga viss barnet ønsker det og nærværet ikkje gjer behandlinga vanskeleg. Ved alvorleg og/eller livstruande sjukdom skal begge foreldre få vere hos barnet. I merknader frå departementet til forskrifta heiter

det at det som oftast er aktuelt at berre ein av foreldra er til stades under opphaldet i institusjonen, men at begge foreldra bør få høve til å vere hos barnet dersom det er eit ønske frå barnet eller foreldra. Søsken bør òg få godt høve til samvær. Forholda bør leggjast til rette for at barnet kan ha minst ein av foreldra hos seg ved innsovning og oppvakning frå narkose. Vidare går det fram av § 7 i forskrifta at barn i helseinstitusjon kan ta i mot besøk utanom vanleg besøkstid. Den fagleg ansvarlege ved avdelinga kan nekte besøk dersom medisinske årsaker tilseier det. Eventuelle besøksnekt skal grunngjevast. I tillegg følgjer det av § 8 i forskrifta at ein av foreldra som er hos barnet skal få tilbod om overnatting i institusjonen, helst i rimeleg nærleik av barnet. Dersom det av omsyn til plass ikkje er mogleg å tilby overnatting i institusjonen, skal institusjonen dekke utgifter til hotell m.m.

I Helsedirektoratet sitt rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven står følgande om grensar for barnet sin rett til samvær med foreldra under opphald i helseinstitusjon:

«Retten til å ha en av foreldrene hos seg gjelder ikke dersom dette er utilrådelig av hensyn til barnet. Dette må vurderes ut fra barnets sykdomstilstand og barnets beste. Det kan for eksempel i mishandlingstilfeller være aktuelt å nekte foreldre å være til stede under undersøkelse og behandling. Dersom en av eller begge foreldrene er årsaken til barnets sykdom eller sterkt påvirker barnets helse, vil helsepersonellet måtte vurdere om det er tilrådelig at barnet har foreldrene hos seg under oppholdet.»

Lovføreseigna i pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2 og forskrifta om barns opphald i helseinstitusjon har eit anna formål og ei vidare rekkevidde enn føreseigna i § 3-1. Retten til medverknad gjeld direkte i situasjonar der det blir gitt helsehjelp, medan retten til samvær og besøk er knytt til barn sin generelle rett til å ha foreldra hos seg og ivaretaking av foreldreansvaret under institusjonsopp-hald.

4.3 Kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester m.m.

Slik det går fram av både forarbeida og rundskrivet som det er vist til i punkt 4.1, skal helsepersonellet etter ei konkret vurdering avgjere om ein kan kome pasienten sitt ønske i møte. Sjølv om det blir trekt opp ytterlegare retningslinjer i for-

arbeida og rundskrivet, er det ut i frå ordlyden i gjeldande lovføresegn ikkje klart kor langt høvet for helsepersonellet til å utøve skjønn strekker seg, og dermed kva for omsyn som kan og ikkje kan grunngi unntak frå hovudregelen.

Sett i samanheng med kravet til forsvarleg yrkesutøving i helsepersonelloven § 4, som inneber at helsepersonell har ei sjølvstendig plikt til å opptre forsvarleg og yte forsvarleg helsehjelp, er det likevel klart at det ikkje er høve til å tillate at andre personar får vere til stades under behandling dersom det hindrar helsepersonellet i å gi forsvarleg helsehjelp.

Helsepersonellet si plikt til forsvarleg yrkesutøving er tett knytt saman med verksemdene si plikt til å organisere seg og ha system som fører til at helse- og omsorgstenestene som blir tilbodne er forsvarlege, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 16. Også verksemdene si plikt til å tilby forsvarlege helse- og omsorgstenester kan dermed tenkast å setje grenser for når ein kan tillate at andre personar kan vere til stades medan det blir gitt helse- og omsorgstenester. Dette blei illustrert under koronapandemien, då smittevernomsyn blei avgjerande for kor vidt fødande fekk lov til å ha med partnaren under fødselen.

4.4 Plikta til å oppfylle pasienten eller brukaren sin rett til å medverke

Plikta til å oppfylle pasienten og brukaren sin rett til å medverke, medrekna retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester, ligg på den som yter tenesta. Dette er ikkje direkte lovregulert i dag, men må tolkast inn i helsepersonellet og helseverks- emdene si plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

For å sikre at pasienten verkeleg ønsker at ein familiemedlem eller andre deltar, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998–99) punkt 5.1.6, er det viktig å sikre at helsepersonellet forstår ønska og behova til pasienten og at pasienten blir forstått. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 stiller krav til at informasjonen skal vere individuelt tilpassa og forståeleg for pasienten og brukaren. Lov om offentlege organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven) skal bidra til å sikre rettstryggleik og forsvarleg hjelp og tenester for personar som ikkje kan kommunisere forsvarleg med offentlege organ utan tolk. Lova skal òg hjelpe til med å sikre at tolkar held ein standard som er fagleg forsvarleg.

4.5 Retten til å klage

Meiner pasienten eller brukaren at det ligg føre brot på pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medverknad, kan vedkommande, eller ein representant, klage til statsforvaltaren. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2

første ledd. Klagen skal sendast til den som har treft enkeltvedtaket eller avgjerda. Gjeld klagen avgjerd som er treft av helsepersonell, kan ein sende klagen til vedkommande helsepersonell personleg, til helsepersonellet sin overordna eller til verksemda.

5 Forslaget i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet å presisere og klargjere føresegna i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd, slik at det går tydeleg fram at det er tale om ein rett til å ha med følge som ein berre kan gjere unntak frå dersom det er nødvendig for å kunne gi forsvarlege helse- og omsorgstenester. Departementet foreslo ei generell utforming av lovføresegna til å gjelde alle helse- og omsorgstenester, og ikkje ei særleg regulering berre avgrensa til svangerskap, føde-

og barselområdet. Departementet foreslo i tillegg å lovfeste ei korresponderande plikt for helsepersonell og helseverksemder til å sørge for at retten til medverknad ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester blir oppfylt.

Departementet la til grunn at endringane skulle vere ei synleggjering og lovfesting av gjeldande rett og ikkje innebere nye rettar eller plikter utover allereie etablert praksis.

6 Høyringsinstansane sitt syn

Det generelle inntrykket frå høyringa er at departementet sitt forslag har fått brei oppslutning blant eit stort fleirtal av høyringsinstansane. Av dei 58 høyringsinstansane som har merknader, er det 51 instansar som klart støttar lovforslaget.

Høyringsforslaget får gjennomgåande støtte mellom anna frå Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka og brukarutvala deira, kommunesektoren, profesjonsorganisasjonar, arbeidstakarorganisasjonar, pasient- og brukaromboda og pasient- og brukarorganisasjonar. Høyringsinstansane som er gjennomgåande positive til forslaget, peiker på at ei presisering av retten til å ha med seg støttepersonar mellom anna vil gi pasientar og brukarar auka tillit til helse- og omsorgstenesta, betre dialogen og samspelet med helsepersonell og auke pasienttryggleiken.

Fleire av høyringsinstansane som i utgangspunktet støttar forslaget, saknar like fullt ei nærmare omtale i høyringsnotatet av ulike omsyn som må vurderast opp mot kvarandre og praktiske utfordringar ved oppfylling av retten, særleg knytt til plassmangel ved sjukehusa, omsynet til andre pasientar, teieplikt/personvern og omsynet til eit forsvarleg arbeidsmiljø. Nokre høyringsinstansar har i tillegg kommentarar og innspel til utforminga og rekkevidda av det konkrete lovforslaget. Nokre instansar meiner det er behov for i større grad å klargjere høvet til å gjere unntak, anten i sjølve lovteksten eller i lovforarbeida og rundskriv. Andre etterlyser ei vurdering i høyringsnotatet av forholdet mellom retten til å ha med seg støtteperson og anna regelverk, som til dømes dekning av reise- og opphaldsutgifter etter pasientreiseregulverket og barn sine særlege rettar ved opphald i helseinstitusjon. Enkelte instansar viser til at det må leggjast til rette for at støtteperson kan delta i digitale møter saman med pasienten. Andre meiner ei avgjerd om å nekte å ha med seg støtteperson må bli grunnngjeven og nedteikna i pasientjournalen, også med omsyn til ein eventuell klage.

Det er eit lite mindretal av høyringsinstansane, i hovudsak enkelte helseføretak, som er eintydig negative til lovforslaget. Dei viser til at ein allereie innanfor gjeldande regelverk kan leggje til rette

for at pasienten kan ha med seg støttepersonar og at det derfor ikkje er behov for lovendringar. Der som det oppstår ein tilsvarende situasjon som under koronapandemien må helseføretaka, uavhengig av rekkevidda av lovføresegna, sette grenser for retten for å redusere smitte og sikre forsvarleg drift. Fleire er bekymra for at lovforslaget fører til ei innsnevring av høvet til å gjere unntak frå retten. Det er mange praktiske utfordringar knytt til gjennomføring av retten, som til dømes plassmangel, einingar med rom med fleire senger, gamle bygg som er lite føremålstenlege, brannforskrifter m.m. Vidare peiker dei på utfordringar knytt til nærvær av pårørande i læringsmiljøet for studentar som er i praksis, ivaretaking av teieplikt, personvern og arbeidsmiljøet for tilsette. Nokre meiner at lovforslaget i det minste bør avgrensast til poliklinisk behandling og ikkje gjelde for døgnopphald, sidan nærvær frå andre under heile opphaldet ikkje vil vere mogleg innanfor dei ressursrammene ein har når det gjeld areal og personell.

Helsedirektoratet skriv i sitt høyringssvar:

«Helsedirektoratet støttar forslaget til klargjøring av gjeldende rett. Vi har likevel noen merknader til forslaget. Vi viser til at etter gjeldende rett skal pasientens ønske om at andre personer skal være til stede «som hovedregel imøtekommes». Etter forslaget kan det gjøres unntak fra retten til å ha andre personer til stede «dersom det er nødvendig for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester». Selv om dette forslaget til endring skal være en tydeliggjøring av gjeldende rett, kan endringen innebære at anledningen til unntak anses som noe snevrere enn etter gjeldende rett. Som det framgår av høyringsnotatet, åpner en språklig tolking av «som hovedregel» i gjeldende § 3-1 fjerde ledd for at også andre grunner enn slike som hindrer forsvarlig helsehjelp, kan medføre at pasienten blir nektet å ha med andre personer. Det er også slik unntaket har blitt forstått i praksis. Det framgår av høyringsnotatet at «Dette kan være problematisk dersom det eksempelvis oppstår situasjoner der det blir

sett bort frå ønsket til pasienten om å ha med ein støtteperson grunna plassmangel eller liknande forhold, og pasienten sine rettar dermed blir innskrenka.»

Vi er enige i at det kan være problematisk dersom pasienten nektes å ha med andre personer i slike tilfeller. Samtidig vil vi peke på at pasienten under et pasientforløp, for eksempel en fødsel, kan være innlagt i flere dager. Om lag 30 % av fødslene blir i dag igangsatt av ulike årsaker. Praksis rundt igangsettelse varierer noe fra fødeinstitusjon til fødeinstitusjon, og med ulik årsak til igangsettelse, men innebærer ofte innleggelse i sykehus for observasjon før fødselen starter. Pasienten kan motta helse- og omsorgstjenester både i dagene før, under, og etter selve fødselen. Praksis for andre personers tilstedeværelse før og etter fødsel varierer i dag utfra kapasitet ved de ulike fødeinstitusjonene, da mange fødeinstitusjoner ikke har enerom til denne pasientgruppen. Dersom pasienten ønsker at andre personer skal være til stede under innleggelsen, kan rettigheten i praksis i enkelte tilfeller bli vanskelig å oppfylle, for eksempel på grunn av plassmangel, selv om man ikke kan si at tilstedeværelse av andre personer hindrer forsvarlig helsehjelp. Vi viser eksempelvis til at både nye og gamle sykehusbygg (inklusive fødestuer) er marginalt dimensjonert, og at det ikke er tatt høyde for at pasienter skal kunne ha med seg støttepersoner gjennom et lengre behandlingsforløp.

Vi vil videre peke på at pårørende som er til stede under hele innleggelsen også kan være en belastning for andre pasienter på samme rom, selv om slik tilstedeværelse som hovedregel ikke anses som uforsvarlig. Etter vår vurdering ville det derfor vært klargjørende om det i høringsnotatet hadde vært en nærmere gjennomgang av hele pasientforløpet, inkludert aktuelle problemstillinger som kan oppstå i praksis. Vi stiller også spørsmål ved om de potensielle organisatoriske og økonomiske konsekvensene av forslaget er tilstrekkelig vurdert. Vi savner i denne sammenheng en noe grundigere gjennomgang av økonomiske og administrative problemstillinger, selv om man mener at disse vil være små.»

Pasient- og brukaromboda (felles høringsfråsegn) støttar forslaget og meiner det er positivt at departementet foreslår lovendringar som både styrker pasientane sin rettstryggleik og gir helsepersonell og helsetenesta klarare føringar for korleis retten skal forståast og praktiserast. Pasient- og brukar-

omboda har i fleire saker erfart at pasientar blir nekta å ha med støttepersonar når det blir gitt helsehjelp, utan at det er grunngeve i kravet til forsvarlege tenester. Grunnar som blir oppgitt kan vere plassmangel, omsyn til helsepersonellet, omsyn til andre pasientar og bebuarar, pårørende som opplevast som krevjande m.m. Det kan òg vere tilfelle der ein innfører besøksrestriksjonar utan at pasienten er blitt høyrd.

Dei regionale helseføretaka er òg jamt over positive til forslaget.

Helse Midt-Norge RHF skriv mellom anna, i samarbeid med det regionale brukarutvalet og dei underliggende helseføretaka, at det ikkje er kjent at det i dag er eit problem å få ha med pårørende der det er ønskeleg frå pasientens side, men at presiseringa av lovføresegna vil vere nyttig ved krevjande vurderingar av kva som er medisinsk forsvarleg. Retten til å ha med andre personar bør utformast universelt og ikkje avgrensast til spesifikke situasjonar, som til dømes fødselsomsorg. Vidare bør det utarbeidast rettleingsmateriell og sikrast erfaringsdeling for å sikre lik praksis når ein skal balansere omsynet til å yte forsvarleg og omsorgsfull helsehjelp mot retten til å ha med pårørende. Det er òg behov for å klargjere korleis ein skal praktisere dekning av reise- og opphaldskostnader til pårørende i samband med den føreslegne presiseringa.

Helse Sør-Øst RHF påpeiker mellom anna at omgrepet «helse- og omsorgstenester» er svært vidt. Derfor bør det i rundskriv presiserast at lovføresegna ikkje gir pasientar ein generell rett til å ha pårørende eller andre til stades i situasjonar der dette kan gå ut over moglegheita til å yte forsvarleg helsehjelp, som ved operasjonar, invasive prosedyrar, biopsiar eller andre komplekse behandlings- eller utredningssituasjonar. Det bør òg presiserast i rundskriv at føresegna ikkje inneber ein generell rett til å ha pårørende som overnattar på sjukehus saman med seg.

Helse Nord RHF si vurdering er at forslaget til lovendring ikkje inneber ein stor endring frå kva som er praksis i dag, og viser til at høyringssaka har vore behandla i Regionalt brukarutval i Helse Nord (RBU). RBU ønsker eit særleg fokus på pasientar innan psykisk helsevern og rusfeltet, der ein må ivareta omsynet til andre pasientar og det ofte er lite hensiktsmessige lokale og plassmangel. RBU viser òg til at høringsnotatet ikkje omtaler korleis barn som pårørende skal ivaretakast, og kva for undersøkingar og behandlingar det ikkje vil vere hensiktsmessig at dei deltar i. RBU er særleg glad for at lovforslaget gjer det mogleg for pasientar å ha med seg både personlege assisten-

tar og pårørende til undersøking og behandling. RBU påpeiker vidare at ein må leggje til rette for å ha med andre personar også ved digitale konsultasjonar, både som ein digital deltakar og fysisk saman med pasienten. RBU meiner at det bør bli gitt pasientreiserettar til dei som reiser til pasienten for å støtte hen under ein digital konsultasjon. Brukarutvalet ved UNN støttar òg forslaget og påpeiker at dei avgjerdene som helsepersonell tar i slike samanhengar blir dokumentert i pasienten sin journal.

Helse Vest RHF skriv i si høyringsfråsegn at dei i utgangspunktet er av den oppfatning at pasienten sin rett til ha andre personar til stades når helsehjelpa blir gitt, er ivaretatt innanfor gjeldande lovgiving. Dei ser like fullt at lovforslaget betre kan klargjere denne retten enn det som følgjer direkte av gjeldande lovtekst. Trass i det, ser dei behov for meir utfyllande «tolkingsmoment» knytt til kravet til forsvarlege helse- omsorgstenester. Helse Vest RHF viser her til Helse Bergen HF sitt høyringssvar, og meiner at fleire av helseføretaket sine innspel gir god rettleiing til tolking av dette kravet. Helse Vest RHF oppmodar derfor departementet til å bruke deler av helseføretaket sine innspel som utfyllande presiseringar i utarbeidinga av lovproposisjonen.

Akershus universitetssykehus HF sluttar seg i hovudsak til lovforslaget, og skriv følgande:

«Det bør tydeliggjøres hvordan retten til å ha andre personer til stede skal balanseres mot andre pasienters rettigheter, særlig i situasjoner der flere pasienter behandles i samme areal. I praksis er det ofte hensynet til andre pasienters personvern som er avgjørende om andre personer kan tillates til stede. Dette gjelder spesielt i felles behandlingsrom, akuttmodtak og sengeområder med begrenset mulighet for skjerming. Ahus etterlyser at det konkretiseres hvordan helsepersonell skal vurdere og dokumentere slike avveininger. Det er også ønskelig med veiledning om hvordan medpasienters rett til å nekte tilstedeværelse av andre personer skal ivaretas. Ahus støtter at bestemmelsen er generell og at unntak fra retten kun kan gjøres når det er nødvendig for å kunne gjennomføre helsehjelpen forsvarlig. Allikevel er det fagmiljøer på Ahus som mener det kan være utfordrende at grensen for å nekte å ha med seg pårørende, går ved «forsvarlighet». Enkelte mener det bør kunne begrenses tilgang for pårørende dersom kvaliteten på helsehjelpen reduseres, eller at det kan gå ut over andre pasienter. Formuleringen

«rett til å ha andre personer til stede når helse- og omsorgstenester gis» fremstår som svært åpen. Det bør presiseres at pasienter ikke kan forvente å ha med seg ledsagere hele døgnet. Eksempelvis vil det ofte ikke være mulig å ha ledsagere til stede på sengerom med flere pasienter store deler av døgnet, grunnet bygningsmessige begrensninger og gjeldende brannforskrifter. Det er også lite sannsynlig at eksisterende eller nye arealer kan tilpasses slik at dette blir normen.»

Sykehuset Østfold HF skriv at dei ikkje har motforestillingar mot at ein eksisterande rett tydeleggjørast i lovverket. Sidan dette er ein rett som alleie eksisterer for alle pasient- og brukargrupper, støtter dei forslaget om ikkje å ta inn ei eiga lovføresegn for gravide og fødande. Helseføretaket viser til at sjølv om forslaget kan oppfattast som ein styrking av retten, så vil det i dei aller fleste tilfelle vere heilt uproblematisk, sidan det allereie leggjast til rette for at pasientar kan ha med seg andre personar når dei mottar helsehjelp. Når det gjeld plassmangel, påpeiker helseføretaket at der helsehjelpa blir gitt poliklinisk, er det vanskeleg å sjå føre seg at ein ikkje vil finne løysingar for å ivareta pasientane sitt behov for å ha andre personar til stades, sjølv i tilfelle av plassmangel. Samstundes påpeiker helseføretaket at der helsehjelpa blir gitt over lengre tid, til dømes på sengepost, kan omsynet til omgivnadene føre til situasjonar der nærvær av andre personar enn pasienten sjølv gir risiko for at helsehjelpa ikkje kan bli gitt på forsvarleg vis. Også omsynet til å gi andre pasientar forsvarleg helsehjelp må vere ein del av vurderinga. Helseføretaket meiner det er viktig at det går tydeleg fram av forarbeida til lovforslaget at det er helsepersonellet i den aktuelle situasjonen som har kompetansen til å vurdere kva som er forsvarleg, og at dette inkluderer vurdering av kor mange som kan vere til stades når det blir gitt helsehjelp.

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse støttar forslaget og meiner det synest å vere ei klar presisering samanlikna med gjeldande lovtekst, og at det i høgste grad vil vere ei viktig forbetring også for andre enn fødande. Hovudutfordringa med lovføresegna slik det er utforma i høyringsnotatet, er at det ikkje går fram kva som er forventast dersom pasientar sjølv ikkje munnleg eller skriftleg er i stand til å gi uttrykk for at dei ønsker å ha med støtteperson eller kven dei ønsker å ha med. Blant menneske med intellektuelle funksjonsnedsettingar eller kognitive funksjonsvanskar, som til dømes

eldre med demenssjukdom, personar med traumatiske hjerneskadar eller personar med alvorlege psykiske lidningar, førekjem det personar som ikkje sjølv er i stand til å gjere greie for eigne plager, behov og ønsker og som blir lagde inn i døgnavdelingar, både i somatikken og psykisk helsevern utan tilgang på eigna støtteperson. Denne gruppa har stor hyppigheit av dei fleste helseplager, men er ofte avhengige av at dei får følgje av nokon dei kjenner for at de skal kunne få nødvendig helsehjelp. Det er derfor behov å tydeleggjere, til dømes i forarbeida, at regelen også gjeld der pasienten er i en helsetilstand der hen sjølv ikkje kan gi uttrykk for dette. Ein må da ta utgangspunkt i kva ein trur pasienten hadde ønskt dersom vedkommande var i stand til å gi uttrykk for dette og at informasjon frå nærmaste pårørande vil vere nødvendig i ein slik vurdering.

Av dei få kommunane som har uttalt seg om lovforslaget, gir alle si støtte til forslaget.

Trondheim kommune uttaler at høvet til å gjere unntak ikkje bør avgrensast til situasjonar der det er nødvendig å gjere unntak av omsynet til forsvarleg tenesteyting. Kommunen viser til at det å styrke pasienten sin rett til å med seg nokon, gjer at ein opnar rommet for pasienten sine relasjonar på godt og vondt. Kommunen understrekar at det å gripe inn i tenesteytinga til ein pasient kan vere eit uttrykk for utøving av vald, utnytting eller negativ sosial kontroll. Kommunen meiner at slike press-situasjonar der det klart ikkje er i pasienten si interesse å ha med andre, òg bør gi grunnlag for unntak.

Stavanger kommune påpeiker at retten til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester, er eit viktig prinsipp. Kommunen støttar forslaget om å avgrense retten til å med seg andre personar dersom det er nødvendig for å kunne gi forsvarlege helse- og omsorgstenester. Samstundes meiner kommunen at høyringsforslaget ikkje er tilstrekkeleg slik det er utforma, og at forslaget òg må ta høgd for omsynet til dei tilsette sin rett til eit forsvarleg arbeidsmiljø. Kommunen har erfaring for at det oppstår situasjonar der pårørande av ulike grunnar har ei åtferd som ikkje berre hindrar forsvarleg tenesteyting, men som òg skapar eit uforsvarleg arbeidsmiljø for de tilsette. Dette kan vere høglydt kritikk, kjefting, utskjelling, filming m.m. Kommunen meiner dette er eit aukande problem. Kommunen viser til at helse- og omsorgslovgivinga og arbeidsmiljøloven er likestilte lovverk, og at forslaget til lovendring må ta høgd for dette. I motsett fall vil ikkje dei tilsette ha rettstryggleik i møte med pasientar, brukare og pårørande. Kommunen viser her til Helse-

direktoratets rundskriv om bilde, film- og lydopptak i helse- og omsorgstenesta, kor direktoratet konkluderer med at helse- og omsorgstenesta i ytste konsekvens kan vise bort personar eller avslutte tenesteytinga der det er nødvendig ut frå omsynet til forsvarlege tenester, arbeidsmiljø, teieplikt eller personvern. Kommunen meiner det som står i rundskrivet synast å stå delvis i motstrid til høyringsforslaget som ligg føre, som berre gjer unntak frå retten til å ha med andre personar i tilfelle kor det er nødvendig av omsyn til å kunne gi forsvarlege helse- og omsorgstenester. Kommunen meiner det er behov for å klargjere dette for å sikre samanheng i lovverket.

Målselv kommune sluttar seg til forslaget og understrekar at det er viktig at helsepersonell aktivt informerer pasientar og brukarar om denne retten. Kommunen meiner at denne retten også bør gjelde for foreldre til barn som er pasientar eller brukarar, særleg i tilfelle der foreldra ikkje bur saman eller ein forelder er aleineforsørgjar. Retten bør òg gjelde der møte mellom pasient/brukar og helsepersonell går føre seg via skjerm. Dersom det er behov for tolk, kan ikkje det fortrengje retten til å ha med seg ein annan person.

KS – Kommunesektorens organisasjon støttar intensjonen bak forslaget som har vore på høyring, men vil samstundes peike på nokre viktige omsyn som bør ivaretakast i det vidare arbeidet. For det første må det understrekast at denne retten er frivillig. Nokre pasientar, som ungdomar, personar utsett for vald i nære relasjonar eller andre i sårbare livssituasjonar, kan oppleve det vanskeleg å si nei til at pårørande er til stades, sjølv når det ikkje er ønskeleg. KS anbefaler at det i lovteksten eller tilhøyrande rettleiing presiserast at pasienten aktivt må samtykke til at andre er til stades, og at helsepersonell har ansvar for å sikre at dette samtykket er informert og frivillig. Når pasienten ikkje har samtykkekompetanse, er det ein føresetnad at pasienten sin nærmaste pårørande framleis har rett til å medverke saman med pasienten. For det andre må det gå fram tydeleg at retten til å ha med seg andre personar ikkje er uavgrensa. I somme situasjonar, som ved heimebesøk, konsultasjonar i små rom eller ved gruppebehandling, kan det vere praktiske eller faglege omsyn som tilseier at talet på personar må avgrensast. Høvet til å avgrense talet på personar er noko snever. Ein kan sjå føre seg situasjonar der behandlinga blir upraktisk, tungvint og eventuelt meir kostbar, utan det er uforsvarleg. KS meiner at det i større grad må opnast for at helsepersonellet kan bruke skjønn i slike tilfelle. Det må komme tydeleg fram at praktiske og økonomiske omsyn

for tenesteutøvarane er legitime omsyn som kan gi høve til å avgrense talet på personar ein pasient kan ha med seg.

Blant profesjonsorganisasjonar som har uttalt seg, støttar dei fleste jamt over forslaget. Det gjeld *Den norske legeforening*, *Helsesykepleierne NSF*, *Jordmorforbundet NSF*, *Den Norske Jordmorforening* og *Norsk Tannpleierforening*.

Legeforeningen uttaler mellom anna:

«Legeforeningen er positive til en tydeliggjøring av pasientenes rett til å ha med andre personer når det blir gitt helse- og omsorgstjenester. Legeforeningens erfaring er at dette som hovedregel forsøkes praktisert i dag i helsevesenet. Legeforeningen ser at en tydeligere rettighet kan være egnet til å styrke pasientsikkerheten, gi bedre forutsetninger for medbestemmelse og det kan også redusere bekymring eller risiko for grenseoverskridende atferd. Legeforeningen mener også at det er en fordel at forslaget gjelder helse- og omsorgstjenester generelt, og ikke begrenses til svangerskaps- og fødselsomsorgen. Sistnevnte var et av områdene der pasientenes behov for å ha med andre ble særlig synlig under pandemien. Likevel er det etter Legeforeningens erfaring slik at behovet for å ha med pårørende eller andre støttepersoner er vel så viktig i andre behandlingssituasjoner. Det kan være en viktig rettighet for alle pasienter, for eksempel ikke-demente, skrøpelige eldre som har høy terskel for å stå på kravene i møte med helsetjenesten.»

Samstundes påpeiker Legeforeningen følgende når det gjeld høvet til å gjere unntak frå retten:

«Legeforeningen ønsker samtidig å minne om at det er en rekke hensyn som skal ivaretas ved unntaksadgangen og som bør vurderes og klargjøres i forarbeidene til loven. Dette må også følges opp i etterfølgende veiledning til de som skal anvende loven i praksis som helsepersonell, pasienter eller pårørende.

For Legeforeningen er det helt sentralt å understreke at retten til å ha med andre når det ytes helsehjelp aldri kan gå på bekostning av forsvarligheten. Om det vil være nødvendig å begrense retten til å ha andre til stede, må naturlig nok vurderes konkret av det enkelte helsepersonell ut ifra omstendighetene i de aktuelle situasjonene, men Legeforeningen mener at det ved styrking/tydeliggjøring av en pasientrettighet er viktig å være oppmerksom på andre hensyn som skal ivaretas samtidig.

Som nevnt innledningsvis er Legeforeningens erfaring at helsevesenet forsøker å imøtekomme pasienters ønske om å ha andre til stede så langt det er mulig også i dag. Når det gjelder bakgrunnen for lovforslaget, vil Legeforeningen fremheve at begrunnelsen for å begrense andres tilstedeværelse under pandemien i stor grad var hensynet til faglig forsvarlighet. Det antas derfor at liknende situasjoner vil kunne oppstå i fremtiden, selv om loven endres som foreslått. Det kan derfor være grunn til å stille spørsmål ved om forslaget «treffer» situasjonen som begrunner lovforslaget.

Etter Legeforeningens syn er det uansett hensiktsmessig at rettigheten tydeliggjøres i loven, og at loven gir tydeligere veiledning for når denne rettigheten kan begrenses. Derfor etterlyser også Legeforeningen en mer utfyllende gjennomgang av de hensyn som skal ivaretas av unntaksadgangen.

I høringsnotatet er det vist til at terskelen for å gjøre unntak fra retten til å ha med andre skal ligge der pasientens rett til å ha med støttepersoner vil være i strid med forsvarlighetsplikten i helsepersonelloven §§ 4 og 16, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Legeforeningen legger til grunn at departementet med dette mener at det kan gjøres unntak fra retten til å ha med andre både for å sikre at helsehjelpen til den aktuelle pasienten kan gjennomføres på en forsvarlig måte, men også ut i fra mer overordnede, men likevel konkrete, vurderinger på systemnivå. For eksempel ansvaret for å yte forsvarlig helsehjelp til andre pasienter, eller for at virksomheten skal kunne organisere helsehjelpen på en forsvarlig måte.

Når det gjelder helsehjelpen til den aktuelle pasienten, har Legeforeningen behov for å kommentere sitatet fra Helsedirektoratets rundskriv som gjengis på side 4 i høringsnotatet. I rundskrivet legges det til grunn at helsepersonell som den profesjonelle part «må forventes å kunne utføre helsehjelpen med andre til stede». Det er en forenkling, som ikke gir en dekkende fremstilling av de kryssende hensyn som må veies mot hverandre i en behandlingssituasjon. En rekke prosedyrer vil kreve ro og konsentrasjon fra personellet som utfører prosedyren, noe som kan gjøre det nødvendig å begrense andres tilstedeværelse. Det kan også være plassmangel, som kan gjøre at det ikke er tilrådelig at flere er til stede. Det kan i tillegg være behov for å begrense andres til-

stedeværelse av andre årsaker som kan påvirke behandlingssituasjonen, for eksempel i situasjoner det kan være grunn til å mistenke vold i nære relasjoner og pasienten møter sammen med pårørende. Alle disse forholdene må behandles i veiledningsmateriale, slik at helsepersonell kan ha støtte for å sette nødvendige grenser.

Legeforeningen viser videre til at det for eksempel er vanlig praksis på norske nyfødte- og barneavdelinger at avdelingen stenges for søsken i perioder med mye RS-virus eller lignende luftveisvirus. Det gjelder særlig avdelinger hvor flere små og sårbare barn ligger i samme rom. Det er fordi disse barna kan bli svært syke av slike virus. Legeforeningen legger til grunn at en slik praksis vil kunne fortsette, og ligger innenfor rammen av det som etter en medisinsk faglig vurdering anses som nødvendig for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Legeforeningen ønsker også bemerke at begrepet «helse- og omsorgstjenester» favner vidt. Ved sykehusopphold vil det for eksempel oppstå spørsmål om man med dette sikter til deltakelse i en avgrenset del av sykehusoppholdet, som undersøkelser og behandling. Legeforeningen legger til grunn at bestemmelsen ikke er ment å innføre en generell rett til å ha med en eller flere personer under hele sykehusoppholdet, inkludert overnatting på pasientrom. I tråd med ovenstående kan det heller ikke stilles krav til dimensjonering for at pasienter skal kunne ha med seg et ubegrenset antall pårørende. Det er ikke sykehusene dimensjonert, eller tilrettelagt for i dag. Det kan derfor være nødvendig å begrense tilstedeværelse av hensyn til å kunne gi forsvarlige omsorgstjenester. Både av hensyn til behandlingen av den aktuelle pasienten, men også av hensyn til andre pasienter som kan ha behov for rolige omgivelser.

Når det gjeld økonomiske og administrative konsekvensar av lovforslaget, har Legeforeningen følgende merknader:

«I høringsnotatet legger departementet til grunn at forslaget ikke vil innebære noen økonomiske eller administrative konsekvenser. Legeforeningen mener at dette bør utredes nærmere. Forslaget innebærer en presisering av virksomhetenes ansvar, for å sørge for at pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 oppfylles. Legeforeningen mener at det er riktig og

viktig at hovedansvaret for å legge til rette for oppfyllelse av pasientrettigheter ligger på virksomheten. Det er en forutsetning for at det enkelte helsepersonell kan ivareta sitt ansvar i den konkrete behandlingssituasjonen, at virksomheten har lagt til rette for det. Legeforeningen mener samtidig at det bør vurderes nærmere (og mer konkret) om tydeliggjøringen av pasientenes rett til å ha med en eller flere støttepersoner vil kreve ressurser om det skal følges opp i praksis ute virksomhetene. Det er nærliggende å anta at en tydeligere rettighet med korresponderende plikt for virksomhetene til å legge til rette for oppfyllelse, på sikt vil gi økonomiske konsekvenser. For eksempel vil det være mindre rom for å vise til ressurs-hensyn ved planlegging og organisering av tjenestene eller tilrettelegging av lokaler. At rettigheten tydeliggjøres i pasient- og brukerrettighetsloven, vil også kunne føre til at flere vil fremme krav om å ha med ledsager eller pårørende, noe som igjen kan føre til flere henvendelser / spørsmål om økonomiske rettigheter knyttet til dette som må behandles, for eksempel dekning av reiseutgifter. Forholdet til disse pasientrettighetene kan med fordel også avklares i videre lovforarbeid.»

Jordmorforbundet NSF skriv i si høringsfråsegn at dei sluttar seg til forslaget fullt ut slik det ligg føre, og viser til at kontinuerleg støtte under fødsel gir redusert stressnivå hos fødekvinna, auka kjensle av meistring og tryggleik, færre komplikasjonar, kortare fødselsforløp og betre fødselsopplevingar. For jordmødrer er nærvær av støtteperson ein ressurs i kommunikasjonen med den fødande, noko som bidrar til betre samarbeid, færre misforståingar og høgare kvalitet på omsorga. Lovfesting av retten til å ha med støtteperson vil gi auka tryggleik for pasientane, samtidig som det gir helsepersonell tydelegare rammer for praksis. Jordmorforbundet NSF presiserer vidare at ein berre bør kunne gjere unntak frå retten der nærværet faktisk hindrar forsvarleg helsehjelp. For å unngå ulik praksis, er det nødvendig med nasjonale retningslinjer som omtaler kva for situasjonar som kan gi grunnlag for å gjere unntak. Ei avgjerd om å nekte ein støtteperson å vere til stades bør grunngjevast og dokumenterast skriftleg i pasientjournalen. Jordmorforbundet NSF peiker på at ein særleg utfordring ved oppfyling av retten til medverknad er plassering av støtteperson på barselavdelingar og observasjonspostar, kor mange framleis nyttar dobbelt- og tremannsrom. Mangelen på familierom eller eine-

rom gjer det vanskeleg å leggje til rette for at støttepersonen kan vere der heile døgnet, samstundes som ein må ivareta omsynet til andre pasientars privatliv og teieplikt. På fleirmannsrom kan fortrulege samtalar eller personlege opplysningar lett høyrast av andre, noko som kan utfordre teieplikta. Dette stiller krav til at verksemdene etablerer klare rutinar og organisatoriske løysingar som balanserer pasientane sin rett med dei praktiske rammene for plasskapasitet, slik at ein kan ivareta omsynet til pasientane sitt privatliv og teieplikta.

Den Norske Jordmorforening støttar òg forslaget. Foreininga viser samstundes til at det er behov for å tydeleggjere omgrep og gi tydelege føringar for korleis unntak frå retten skal praktisereast. Det er uklart om formuleringane «helse- og omsorgstenester» og «ved undersøking og behandling» inneber ein rett til å ha støtteperson til stades under heile sjukehusopphaldet, ved all aktiv behandling (til dømes ved induksjon), eller berre i samband med undersøking og prosedyre. Ulik tolking av dette har tidlegare skapt uvisse, særleg i fødselsomsorga når kvinner har vore innlagde til observasjon eller igangsett fødsel.

Helsesykepleierne NSF gir si støtte til forslaget og meiner det bør tydeleggjerast at retten til å ha med andre personar i møte med behandlande instans ikkje er avgrensa til pasientar som sjølve mottar helsehjelpa, men også bør gjelde foreldre som representerer barn som mottar helsehjelp. Dette kan til dømes vere slektning, venn eller annan nær person som forelderen sjølv vel. Dette er særleg viktig i situasjonar der foreldra ikkje bur saman og samarbeidet mellom dei er krevjande eller konfliktfylt, der den eine forelderen står aleine i møte med helsevesenet og har behov for støtte for å ivareta barnet sine interesser eller det er behov for emosjonell støtte eller hjelp til å forstå og følgje opp informasjon og avgjerder.

Norsk Tannpleierforening er positiv til forslaget og meiner at det vil vere særleg positivt for sårbare pasientgrupper, som eldre, personar med kognitiv svikt eller språkbarrierar, barn og unge som kan ha behov for å ha foreldre eller andre trygge vaksne med seg, og pasientar med tannhandlingsangst. Samstundes vil foreininga peike på at mange tannhelseklinikkar har små behandlingsrom, noko som kan vere ei utfordring med omsyn til plass, smittevern (særleg ved aerosolgenererande prosedyrar) og arbeidsflyt. Vidare vil barn sin særlege rett til å medverke innebere at det i enkelte situasjonar er nødvendig å kunne snakke med barnet utan at føresette er til stades, til dømes når barnet har behov for å uttrykke seg fritt eller i saker der nærvær av foreldra kan

leggje press på barnet. Det er òg behov for nasjonale retningslinjer for korleis retten til støtteperson skal ivaretakast i praksis utan det fortrenger omsyna til forsvarleg hjelp, smittevern eller arbeidsmiljø.

Blant arbeidstakarorganisasjonane som har uttalt seg er *Fellesorganisasjonen (FO)*, *Fagforbundet* og *Unio*, som alle gir si støtte til forslaget. Dei synest det er bra at departementet har valt ei generell innretning på lovforslaget, slik at endringane ikkje berre omfattar gravide, men også alle andre som har behov for følgje til helse- og omsorgstenester. FO synest også det er bra at høyringsnotatet understrekar viktigheita av helsepersonellens overordna plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester, og at dette ansvaret nokre gonger kan innebære å rå ifrå eller nekte pasient og brukar å ha med seg følgje i situasjonar kor dette gjer det vanskeleg eller umogleg å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Forslaget får òg jamt over støtte frå pasient- og brukarorganisasjonar.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) ser positivt på å lovfeste retten til å ha med seg støtteperson. FFO meiner det er fornuftig og til det beste for pasienten at det gjerast ei avgrensing mot tilfelle der nærvær av støtteperson kan vere til hinder for å yte nødvendig helsehjelp. *FFO Vestland* påpeiker at gjeldande lovformulering kan tolkast som om helsepersonell har eit breitt skjønn til å avslå pasienten sitt ønske, og støttar derfor ei innsnevring av høvet til å gjere unntak til tilfelle der det ikkje kan ytast forsvarleg helsehjelp. Samtidig må det vere ein høg terskel for å nekte nærvær av pårørande eller støtteperson. Det blir vist til sårbare grupper som har særleg behov for støtteperson; som barn og unge vaksne med utfordringar knytt til kommunikasjon (teiknspråk, framandspråk eller mangelfullt skriftspråk), personar med nedsett kognitiv funksjon, pasientar med komplekse medisinske behov og pasientar med psykiske lidningar.

Norges Handikapforbund gir si fulle støtte til forslaget og peiker på at rett til sjølvvalt støtteperson vil styrke medverknaden, kan gi meir presis dialog og jamne ut avstanden som nokre gonger kan opplevast mellom tenestemottakar og tenesteytar.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) gir òg si fulle støtte til forslaget i høyringsnotatet om å tydeleggjere denne viktige retten. NFU har erfaringar med at personar med utviklingshemming blir nekta å ha med seg pårørande eller andre støttepersonar i møtet med helsevesenet. Blant personar med utviklingshemming er det

mange som treng hjelp eller støtte til å gjere greie for egne plager, behov og ønsker. Mange av desse kan vere heilt avhengige av å ha med seg nokon for å få nødvendig helsehjelp.

Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag (LHL) støttar forslaget. LHL legg til grunn at det ikkje innførast nokon ny materiell rett, men at det presiserast når det grunn for å nekte pasienten eller brukaren å ha med nokon. LHL meiner det er viktig med klare kriterium for når helse- og omsorgstenestene kan avvise pasienten eller brukaren sitt ønske om å ha med seg nokon under gjennomføringa av helse- og omsorgstenester.

Pårørendealliansen (PA) skriv at dei har erfart at det har vore betydelege variasjonar i praksis, med uklare grensar for når helsepersonell kan nekte støttepersonar å vere til stades. Det har òg vore store forskjellar mellom sjukehus og kommunale helsetenester i praktiseringa av retten. Vidare meiner PA at i situasjonar der nærvær av støtteperson blir vurdert å ikkje vere til det beste for pasienten, må helsepersonellet dokumentere dette skriftleg. PA har erfaring med at pårørende, særleg til personar med kognitiv svikt eller alvorlege psykiske lidingar, kan bli nekta å vere til stades ved behandling. Det er derfor viktig at det alltid blir gitt ei skriftleg grunngiving for eventuelle unntak, slik at pasient og pårørende får ei reell moglegheit til å forstå, vurdere og eventuelt imøtegå avgjerda. Ein slik praksis vil bidra til større openheit, likebehandling og tillit mellom pasientar, pårørende og helsetenesta.

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) støttar forslaget som styrkar medverknaden og påpeiker at ingen skal måtte møte vanskelege situasjonar aleine, dersom dei sjølve ønsker å ha nokon ved si side. Ikkje alle har føresetnader for å handtere møte med helsevesenet aleine. Personar med språkbarrierar, traume eller lav tiltru til systemet kan vere stå i ekstra sårbare situasjonar. For psykisk sjuke kan nærvær av omsorgspersonar vere avgjerande for å trygge pasienten, sikre kvalitet i behandlinga og unngå bruk av tvang.

Barseloppøret støttar forslaget til lovendringar og skriv blant anna følgande i si høyringsfråsegn:

«[...] Vi erfarer at retten til å ha med seg en støtteperson stadig brytes i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, selv i dag. De vanligste situasjonene er i forbindelse med igangsettelse av fødsler og under barselopphold på sykehus hvor kvinner opplever at deres støttepersoner sendes hjem når visittiden er over. Begrunnelsen for at støttepersonene ikke

kan være sammen med den gravide eller den nybakte moren, er gjerne plassmangel eller henvisninger til at dette er «vanlig praksis» på den aktuelle avdelingen. Vi håper at de foreslåtte endringene vil bidra til å endre dagens praksis.

Vi er glade for at den foreslåtte formuleringen åpner for at retten til støtteperson omfatter flere personer, ikke bare én person. Noen har behov for å ha flere personer til stede samtidig, og noen har behov for at rollen som støtteperson ruller mellom flere.

De foreslåtte endringene spesifiserer at retten til støtteperson gjelder «når helse- og omsorgstjenester gis». Vi går ut ifra at dette også gjelder barselopphold i sin helhet. Vi antar altså at opphold på barsel, uansett om det måtte være på f.eks. en barselavdeling eller et pasienthotell, ikke kan defineres som noe annet og på den måten medføre at retten til støtteperson faller vekk for barselkvinner.

[...] Departementet har konkludert med at det ikke er nødvendig med en egen regulering for fødsels- og barselomsorgen i tillegg til den generelle formuleringen i den nye § 3-1. Barseloppøret vil avslutte med å påpeke at det er behov for et eget, samlet lovverk for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Gravide, fødende og barslende har særlige behov som ikke ivaretas i dagens lovfestede rettigheter, og rettighetene som omfatter disse gruppene er få og generelle. Vi trenger et klart og tydelig lovverk som sikrer rettighetene til gravide, fødende og barslende.»

Tvillingforeningen er positiv til at det nå blir foreslått ei presisering av lovteksten. Foreininga viser til at departementet meiner at det ikkje er nødvendig med ein særleg regulering på føde- og barselområdet. Foreininga vil likevel understreke at kvinner ved opphald på barselavdelingar i dag ikkje utan vidare kan rekne med at partner får vere saman med mor og barn i perioden dei er innlagde. Forhold som påverkar dette er kapasiteten og utforminga av sjukehuset (enkeltrom versus rom med fleire senger). Det vil derfor vere avhengig av det enkelte sjukehus om dei kan innfri kvinna sin rett til å ha med seg ein person. Foreininga viser til at etter ein fødsel kan særleg kvinner som vore gjennom ein fleirbarnfødsel oppleve stort behov for støtte. Samtidig er det ikkje berre mor som treng støtte, men òg barna har krav på ein støtteperson kvar og ikkje berre ein på deling, i tilfelle der begge/alle barna må leggjast inn på intensivavdeling for nyfødde eller barneavdeling.

Hørselsforbundet sluttar seg til lovforslaget og understrekar at det er viktig at ein legg opp til ein høg terskel for unntak. For personar som har utfordringar med høyrsele kan det vere krevjande å oppfatte kva som blir sagt i samtalar med helsepersonell. Personar som har utfordringar med høyrsele brukar meir energi på å lytte, noko som kan gjere det vanskeleg å forstå, ta stilling til og hugse informasjon som blir formidla. Dette blir forsterka i omgivingar kor det er bakgrunnsstøy, til dømes støyande ventilasjon og dårleg akustikk. Tolk vil i mange tilfelle vere viktig for å sikre god kommunikasjon, men kan ikkje alltid erstatte behovet for å ha med seg ein nærstående eller annan person som ein sjølv ønsker.

Autismeforeninga støttar i hovudsak lovforslaget, og viser til at det for mange autistiske pasientar vil det vere ein føresetnad at pårørande deltar for at for at helsetenestene skal kunne gjennomførast på eit forsvarleg vis. Pårørande spelar ei viktig rolle for personar med autisme ved å omsette og strukturere informasjon, avlaste sansepress og stress og sikre informert samtykke og oppfølging av behandlingar. Foreininga ber om at departementet i forarbeida gir ei utgreiing av lovforslaget der ein legg stor vekt på vurderingar av samtykkekompetanse og behovet for nærvær av andre for pasientar med nedsett funksjonsevne, og at dette blir tydeleg for helsepersonell som gjer desse vurderingane. Det bør gå tydeleg fram korleis avveginga mellom forsvarleg yting av helsetenester og pasientar sin rett til medverknad skal handterast, særleg ved spørsmål om samtykke og fullmakt og eventuelle gråsoner knytt til dette. Foreininga meiner også at helsepersonell bør bli pålagde å grunngi desse vurderingane i tilfelle der retten til nærvær av pårørande blir nekta.

Norsk Fibromyalgi Forbund skriv at retten til å ha med støtteperson må vere utan atterhald. Det skal ikkje vere nødvendig å «forklare seg» eller få tillating for å ta med seg ein støtteperson. Pårørandeomgrepet må utvidast. Mange står aleine eller har nettverk som ikkje er familie. Det må vere likegyldig om ein tar med seg ein venn, frivillig støttespelar, likeperson eller brukarrepresentant. Ein må også leggje teknisk og praktisk til rette for å ha med seg støtteperson når møter skjer digitalt på skjerm. Vidare må tenestene aktivt informere om denne retten og det må bli ei rutine å spørje: «Ønsker du å ha med deg nokon i dette møtet?»

Personskadeforbundet (LTN) er positiv til forslaget. LTN viser til at unntak ikkje bør kunne gjerast på grunn av praktiske forhold som plassmangel. Dersom ein pasient blir nekta å ha med støtteperson, bør det alltid bli gitt ei skriftleg grunn-

giving som gir høve til å klage. Vidare trengs det ei synleggjering av kostnadane knytt til å ha med seg andre personar. Dette er spesielt viktig dersom ein har med helsepersonell frå kommunen til spesialisthelsetenesta. Det må i tillegg presiserast at det offentlege dekkjer lønn og dei påfølgjande utgiftene som assistentane har ved desse opphald knytt til reise, kost og losji, og at dette ikkje skal belastast pasient, brukar eller pårørande.

Av frivillige og ideelle organisasjonar som har uttalt seg, er mellom anna *Sanitetskvinnene*, som støttar forslaget. Dei er einige i at den eksisterande formuleringa er for vag og at pasienten og brukaren sin rett kan bli sett til side av årsaker som ikkje er strengt nødvendige, til dømes plassmangel. Foreininga meiner formuleringa «dersom det er nødvendig» i forslaget bør endrast til «dersom det er strengt nødvendig», for ytterlegare å understreke at unntak berre kan gjerast der kor det er absolutt nødvendig. Foreininga støttar at svangerskap, fødsel og barsel ikkje bør presiserast i loven, da denne retten er svært viktig også ved andre helse- og omsorgstenester. Foreininga påpeiker i tillegg viktigheita av å ha med seg ein støtteperson for ulike pasientgrupper og i ulike situasjonar. Dette gjeld mellom anna for å ta høgde for risikoen for seksuelle overgrep og anna grenseoverskridande åtferd overfor pasientar utført av helsepersonell. Saker som Frosta-saka kan føre til at fleire kvinner kvir seg for å gå til legen, og spesielt til gynekologiske undersøkingar som er ein viktig del av det å halde seg frisk som kvinne, mellom anna når det gjeld å ta celleprøver som kan påvise livmorhalskreft. Høvet til å ha med seg støtteperson ved undersøking kan derfor både førebyggje alvorleg sjukdom og auke pasienttryggleiken. Vidare er det viktig å kunne ha med seg ein støtteperson for kvinner med kvinnesjukdomar (endometriose, PCOS, PMDD, lipødem og vulvodynier) og kvinner med traume-problematikk (valdtekt m.m.), kor pasienten ikkje opplever å bli tatt på alvor. Foreininga viser dessutan til at moglegheita til å ha med seg ein person som ein sjølv vel, er viktig for at innvandrar-kvinner i større grad skal ta i bruk helsetenesta og føle seg trygge.

Blant dei få instansane som er eintydig negative til lovforslaget, er det i hovudsak enkelte helseføretak. Fleire er bekymra for at lovforslaget fører til ei innsnevring av høvet til å gjere unntak frå retten til å ha med seg nokon.

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, uttaler mellom anna i si høyringsfråsegn om behovet for lovending:

«Dei kliniske einingane ser pårørande som ein ressurs og involverer pårørande når pasienten ønskjer det. Det blir lagt til rette for at pasientane kan ha med seg pårørande eller andre støttepersonar til polikliniske timer, når det blir gitt informasjon om plan for vidare utgreiing eller behandling, eller ved gjennomføring av behandlingstiltak under sjukehusopphald. Vidare blir det lagt til rette for at pårørande kan være til stades når pasientar er i ein kritisk fase i behandlinga eller i livets siste dagar. Kvinner i fødsel får ha med seg partnar eller støtteperson med mindre det er tvingande nødvendig av omsyn til forsvarleg helsehjelp å gjere unntak. Vi ser også at vi i aukande grad kan legge til rette for digital kommunikasjon med pårørande som ikkje har moglegheit for å delta på fysiske konsultasjonar i sjukehuset. Vi meiner at dagens regelverk legg til rette for at helsepersonell i stor grad kan imøtekomme behova for å ha med seg støtteperson for den einskilde pasienten, samtidig som vi balanserer omsynet til andre pasientar og eit forsvarleg arbeidsmiljø i sjukehuset. Vårt utgangspunkt er derfor at det ikkje er behov for å endre ordlyden i regelverket.»

Når det gjeld omfanget av lovforslaget, skriv helseføretaket:

«Forslaget til ny ordlyd i § 3-1, fjerde ledd gir ikkje ei avgrensing knytt til i kva tilfelle ein har rett til å ha med seg støttepersonar til sjukehuset. Det blir tvert i mot understreka at retten ikkje er avgrensa til konkrete tilfelle som for eksempel å ha partnar til stades under fødsel. Slik saka blir presentert i høyringsnotatet, kan det bli forstått slik at det blir innført ein rett for vaksne å ha med seg pårørande/støttepersonar, tilsvarende den retten barn har til å ha foreldre/føresette hos seg under heile opphaldet i helseinstitusjon. Ei slik forventning vil det ikkje vere mogleg å imøtekomme innanfor dei ressursrammene vi har i dag. Dette gjeld både areal og personell. Det er derfor viktig at det kjem tydeleg fram i ordlyd eller forarbeid i kva tilfelle ein har rett til å ha med seg støttepersonar, dersom ny § 3-1 fjerde ledd blir innført.»

Helseføretaket er såleis skeptisk til ein lovfesta, men ikkje avgrensa rett. Det peikast på at helselovgivinga ikkje må gjere det vanskelegare å gjere nødvendige prioriteringar, og prioriteringskriteria nytte, ressurs og alvor må gjelde også når ein vil lovfeste pasientrettar. Helseføretaket tilrår at

pasienten sin rett til å ta med seg pårørande eller støttepersonar blir avgrensa til visse polikliniske konsultasjonar, når det blir gitt viktig informasjon om utgreiing og behandling, ved gjennomføring av spesifikke behandlingstiltak under sjukehusopphald, under fødsel eller i særskilte farar, og at behovet skal vurderast av behandlingsansvarleg lege.

Når det gjeld omsynet til å kunne gi forsvarleg helsehjelp, viser Helse Bergen HF til følgende:

«Tilbakemeldinga frå kirurgiske fagmiljø er at dei er redd for at ein lovfesting kan gje ei auka forventning om at vi har plikt til å leggje til rette for at følgjepersonar får vere med i operasjonsstovene ved kirurgi. Dei opplyser at dei allereie i dag får spørsmål frå pasientar som ønskjer å ha med seg følgjepersonar på kirurgiske inngrep, samt at følgjepersonen skal filme frå operasjonssalen. Omsynet til fagleg forsvarleg verksemd vil i mange tilfelle kunne gje grunn til eit avslag. Mellom anna er det vanskeleg å vareta dei strenge krava til sterilitet og hygiene for personar som ikkje kjenner til korleis ein skal bevege seg på ei operasjonsstove. Men i tillegg vil ressursomsyn og at ein følgjeperson kan påverke teamet når dei skal operere, spele inn. Dersom ein må bruke tid på å hjelpe pårørande med å skifte, vaske hender og gje opplæring i korleis ein skal bevege seg i operasjonsstove vil dette føre til forseinkingar i drifta og auka ressursbruk. Sjukehuset vil også peike på at vi ofte ikkje har nok plass til å ta inn mange personar i rom der det blir utført prosedyrar som krev steril oppdekking. Pasienten, helsepersonellet og eventuelle utdanningskandidatar må då prioriterast. Det er vidare viktig å sikre smittevernet på sjukehuset; smitterisikoen er aukande etter kor mange personar som er i rommet, og kor lenge besøk varer.»

Når det særleg gjeld plassmangel, skriv Helse Bergen HF:

«Haukeland universitetssjukehus driv i til dels gamle bygg, og nokre sengepostar har opp mot 80 prosent av pasientane i fleirsengsrom. Dei fleste pasientane som ligg på sjukehus treng ro, og mange blir slitne dersom dei har mykje besøk eller deler rom med andre pasientar som har fleire av sine pårørande hos seg. Vi skal òg vareta pasientane sin rett til personvern. For å sikre at pasientane får ro og personvern, må vi ha reglar om besøkstid. Dagens ressursituasjon tilseier at det vil vere slik også i framtida.

Dersom ein vel å innføre rett til å ha med seg ein eller fleire støttepersonar, så må det presiserast i kva tilfelle ein slik rett gjeld og understreke at sjukehusa framleis kan avgrense besøk til besøkstid, og at besøk i nokre tilfelle må skje i fellesareal og ikkje på pasientromma. Det må vere mogleg å avgrense besøk av omsyn til fysisk plass, andre pasientar sin rett til ro og personvern, studentar i praksis og arbeidsmiljø, i tillegg til ei vurdering av kva som er mogleg dersom pasienten skal få for-svarleg helsehjelp.»

Helse Bergen HF viser vidare til omsynet til utdanning av helsepersonell:

«Ved Haukeland universitetssjukehus har vi til ei kvar tid mange tusen studentar i klinisk praksis, både som ledd i grunnutdanning, vidareutdanning og i etterutdanning. Dersom det blir mange fleire pårørande og støttepersonar til stades i sjukehuset, vil det kunne gjere det vanskeleg å vareta studentar og rettleiarar sitt behov for å vere til stades i eit trygt læringsmiljø.»

Når det gjeld dekning av utgifter til støttepersonar, uttaler helseforetaket:

«Høyringsnotatet omtalar ikkje om retten til å ha med seg støttepersonar fører til at vedkommande har rett til å få dekka reise og opphalds-utgifter knytt til rolla som støtteperson. Dersom endringa blir satt i verk er det viktig at det kjem tydeleg fram i ordlyd eller forarbeida at retten til å få dekka utgifter til støtteperson er knytt til om det er nødvendig å ha med nokon som kjenner pasienten for å få gjennomført helsehjelpa forsvarleg. Videre må det komme fram at det er opp til behandlingsansvarleg lege å vurdere om det føreligg eit slikt behov. Vi er også uroa for at lovforslaget kan skape større forventning knytt til pårørande sitt nærvær i sjukehuset. Pårørande kan ha store omsorgsoppgåver mens pasienten er heime, og treng kanskje den avlastinga som eit sjukehusopp-hald kan gje.»

Helseforetaket viser òg til at auka fokus på kva pasientar har rett til, gjennomgåande gir økonomiske og administrative konsekvensar, og fører med seg auka bruk av ressursar for å handtere fleire klagesaker.

Helse Fonna HF skriv i sitt høyringssvar at dei ikkje er einige i at det er tale om ei presisering av

retten til å ha med andre når det blir gitt helse- og omsorgstenester, men ei utviding av retten, og som vil kunne få vidtrekkande økonomiske og administrative konsekvensar. Helseforetaket skriv vidare:

«Høyringsbrevet innledes med å vise til situasjonen under pandemien da flere gravide og fødende ikke fikk ha med seg partner eller støtteperson på kontroller, under fødsel og i barsel. Videre presiseres det i høyringsbrevet at lignende vil kunne skje igjen av hensyn til forsvarlighet og vi kan ikke se at lovendringen vil gi økte rettigheter til denne pasientgruppen dersom en tilsvarende smittesituasjon skulle oppstå. Da vil jo helseforetakene likevel måtte sette begrensninger for å redusere smitte og sikre forsvarlighet. Helse Fonna mener det er viktig at fødende får ha med seg støtteperson. Vanlig praksis i dag er at fødende får ha med støtteperson(er) under svangerskap, fødsel og barsel og vi kan ikke se at en lovendring vil utgjøre en forskjell i disse tilfellene.

En lovfestet rett slik den er foreslått vil ikke bare omfatte poliklinisk behandling. Vi leser departementets forslag slik at «når helse- og omsorgstjenester gis» også vil omfatte innlagte pasienter. Departementet viser til Ot.prp. nr. 12 (1998–99) punkt 5.1.6 som sier at «det er helsepersonells oppgave å sjekke at deltakelse av andre personer er tilrådelig». Vi mener det er ulik terskel for når noe er utilrådelig og forslaget som fremmes nå hvor eneste unntak er der det ikke vurderes som forsvarlig.

Det vil være store utfordringer knyttet til pasienter på flermannsrom og forventningen om at den enkelte pasient får ha med seg noen til enhver tid sett opp mot privatliv og fred for den enkelte pasient som trenger hvile, ro, behandling m.m. Det vil medføre store kostnader dersom sykehusene må bygge om for å tilrettelegge for enmannsrom til de fleste pasienter. Enmannsrommene må prioriteres til pasienter som av helsemessige- eller andre viktige grunner har behov for det, og det kan ikke styres av om pasienten ønsker å ha med seg støtteperson under oppholdet.

Videre vil belastningen kunne bli stor på personalet. Dersom alle inneliggende pasienter vil ha med seg en ekstra person under oppholdet, vil det bli uhandterlig for de enkelte avdelingene. Det er ikke praktisk gjennomførbart. Som hovedregel er det viktig for både driften og av hensynet til andre pasienter, at pårørende og andre støttepersoner forholder

seg til visittid. Der det er grunn til å fravike dette av hensyn til pasienten, så gjøres det så langt som mulig også i dag. Vår erfaring er at helsepersonell strekker seg langt for å imøtekomme pasienters ønsker og behov på dette området.

Dersom pbrl § 3-1 endres som foreslått, vil terskelen for at helsepersonellet nekter en tredjeperson å være med inn være høyere enn i dag og de vil måtte argumentere med uforvarlighet. Det kan være særlig utfordrende der pasienten føler seg presset til å ha med person som utsetter dem for mishandling, press m.m. De mer skjønnsmessige nyansene som helsepersonellet tidligere har kunnet utøve til beste for pasienten, vil forsvinne med lovendringen. Helse Fonna HF mener det er stor risiko for at dette vil kunne påvirke pasientsikkerheten og kvaliteten på helsehjelpen og slik sett ikke være i pasientens interesse, selv om intensjonene med lovendringen er gode. Vi er ikke enige i departementets påstand om at lovfestingen ikke innebærer noen endring i gjeldende rett.

Når loven gir rettigheter, vil det også måtte være klageadgang. Vi kan ikke se at dette omtales i høringsbrevet. Det er åpenbart at klagebehandling vil medføre økt belastning administrativt og vi er ikke enige i departementet sin antagelse om at lovreguleringen ikke vil medføre nevneverdige økonomiske eller administrative konsekvenser.»

Sykehuset Innlandet HF uttaler at dei ønsker å vidareføre gjeldande ordlyd i lovteksten. Førsegna må ikkje snevrast inn og ein må behalde eit skjønn for helse- og omsorgstenesta. Det bør presiserast at denne retten berre gjeld for poliklinisk

behandling og ikkje for døgnbehandling. Helseføretaket ser ei auka mengd med klagesaker kor det oftare visast til lovføresegner. Derfor er det behov for klare og tydelege rammer i lovgivinga. Vidare meiner helseføretaket at ein må ta omsyn til arbeidskvardagen og sikkerheita til helsepersonellet. Helsepersonell er i aukande grad utsett for vald, truslar og andre straffbare gjerningar, ofte utførte av pårørande. Det kan vere fysiske åtak, uønskt seksuell merksemd m.m. som bidrar til sjukefråvær, mistrivnad og fråfall frå yrket. Dette krev førebyggjande tiltak frå arbeidsgivar for å sikre eit trygt arbeidsmiljø. Da treng ein til dømes høve for å kunne vise bort pårørande som ikkje berre er til hinder for helsehjelpa, men som òg fører til stort ubehag for dei tilsette. Helseføretaket viser til at det i stadig aukande grad er pasientar og pårørande som filmar, gjer lydopptak, tar bilde og som truar med publisering. Også i desse tilfella bør tilsette ha høve til å vise bort pårørande.

Sykehuset i Vestfold HF stiller seg undrande til at forslaget skal vere budsjettnøytralt. Helseføretaket peiker på at dei framleis har einingar med stuer med både to og tre senger og i observasjonseininga er det fleire stuer med fire senger og ei stue med åtte senger. Det er uklart om forslaget inneber ein rett til å ha pårørande til stades gjennom eit heilt sjukehusopphald. Dette vil i så fall ha store implikasjonar både for praktisk tilrettelegging, økonomi og handtering av teiepliktig informasjon om andre pasientar. Desse omsyna vil bli utfordra dersom åtte pasientar i same rom skal ha ein pårørande til stades ved senga gjennom store delar av døgnet. Helseføretaket etterlyser tydelegare føringar for praktisk gjennomføring av retten i sjukehusavdelingar.

7 Departementet sine vurderingar

7.1 Innleiing

Departementet held fast på forslaget i høyringsnotatet om å presisere og tydeleggjere pasienten og brukaren sin lovfesta rett til å ha med seg andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Departementet held òg fast på forslaget om å lovfeste ei korresponderande plikt for det enkelte helsepersonell og for verksemdene til å sørge for at pasienten og brukaren får oppfylt retten til medverknad, inkludert retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Vidare fastheld departementet forslaget frå høyringa som opnar for å gjere unntak frå retten til å ha andre personar til stades når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Departementet vil gjere nærmare greie for forslaget nedanfor i punkt 7.2 til 7.4 i proposisjonen og i dei spesielle merknadane til dei enkelte lovføresegnene i punkt 9.

7.2 Presisering av retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester

Departementet viser til at hovudinnretninga på lovforslaget, slik det vart sendt på høyring, har fått stor oppslutning blant høyringsinstansane og vidarefører derfor dette forslaget i proposisjonen. På bakgrunn av innspel i høyringa er det likevel behov for å gi nærmare føringar i lovforarbeida for korleis retten skal forståast og praktiserast. Dette mellom anna for å sikre lik praksis i helse- og omsorgstenesta. Det visast her òg til punkt 7.3 og dei spesielle merknadane i punkt 9. Departementet har ved utforminga av endringane i lovføresegna i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 femte ledd prøvd å balansere omsynet til pasienten og brukaren sine interesser, pårørande si rolle og helsepersonellet/verksemdene si plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Nærvær av støtteperson medan tenestene blir gitt, kan vere ein fordel både for pasienten og for helsepersonellet sidan det kan bidra til betre

kommunikasjon, samarbeid, hindre misforståingar, skape tryggleik og ei kjensle av å bli ivaretatt.

Lovforslaget skal mellom anna bidra til å styrke pasienttryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta. Desse omsyna har fått auka betydning mellom anna gjennom saker om helsepersonell som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep mot pasientar, som til dømes Frostasaka. Slike saker kan forsterke pasienten sitt behov for å kunne ha med seg nokon dei kjenner seg trygge på, til dømes ved gynekologiske undersøkingar. Som *Legeforeningen* peiker på, kan ei presisering av retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester, redusere bekymring eller risiko for grenseoverskridande åtferd hos helsepersonellet.

Departementet legg til grunn at retten til å ha med seg andre personar under svangerskap, fødsel og i barsel langt på veg er ivaretatt gjennom den gjeldande føresegna i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd. Sjølv om føresegna er generelt utforma, og ikkje særskilt omtaler svangerskap, fødsel og barsel, er det ingen tvil om at pasientane sin rett til å be om at andre personar skal kunne delta, også gjeld i desse tilfella.

Både under svangerskap, fødsel og barsel, og ved andre former for undersøking og behandling, skal pasienten si meining og vurdering etter gjeldande rett vege tungt. Ønsker pasienten å ha andre personar til stades, skal ein som hovudregel komme pasienten i møte. Som vist til under punkt 4.3, går det likevel i dag ei grense der det å tillate nærvær av andre personar hindrar helsepersonellet og/eller verksemda i å gi forsvarleg helsehjelp. Gjeldande føresegn opnar med andre ord for at det kan gjerast unntak frå retten til å ha med støtteperson. Departementet meiner at ein slik unntaksregel er påkravd. Pasienten sin rett til å medverke kan ikkje under noko omstende frita helsepersonell frå plikta til å gi forsvarleg helsehjelp. Dette må òg sjåast i lys av at det er eit generelt prinsipp at det er helsepersonellet som tar avgjerder i behandlingsforløpet.

Departementet er likevel av den oppfatninga at lovføresegna bør presiserast og klargjerast, slik at premissane for vurderinga kjem tydelegare fram.

Ei språkleg tolking av «som hovedregel» opnar etter departementet sitt syn for at også ei rekke ulike andre grunnar enn slike som hindrar forsvarleg helsehjelp, kan medføre at pasienten blir nekta å ha med seg nokon. Ei ny føresegn må gjere det klart at det er tale om ein juridisk rett, som det berre kan gjerast unntak frå når det ligg føre vektige grunnar. Departementet meiner at framstillinga av denne retten i den gjeldande føresegna som eit «ønske», som kan eller ikkje kan «imøtekommes», er uheldig sidan dette også kan gi eit inntrykk av at høvet til å bruke skjønn er vidare enn det faktisk er. Tydeleggjering av at pasienten og brukaren har eit rettskrav på å ha med seg nokon, vil dessutan bringe denne føresegna meir i tråd med systematikken og utforminga av andre føresegner om materielle og prosessuelle rettar i pasient- og brukerrettighetsloven.

For å tydeleggjere at det er tale om ei føresegn som gir ein juridisk rett, foreslår departementet å lovfeste at pasientar og brukarar har rett til å ha med andre sjølvvalde støttepersonar når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Vidare bør det komme fram av lovteksten at det berre kan gjerast unntak dersom det er nødvendig for å kunne yte forsvarlege helse- og omsorgstenester. Terskelen for å gjere unntak frå hovudregelen ligg med andre ord der avgjerda om å tillate nærvær av støttepersonar vil vere i strid med plikta for helsepersonell og verksemdene til å yte forsvarleg hjelp og tenester etter helsepersonelloven §§ 4 og 16, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Kva slags forhold som kan vere til hinder for å yte forsvarleg helsehjelp må i likskap med den gjeldande føresegna vurderast konkret i kvart enkelt tilfelle. Kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester kan til dømes leggje grenser på kor mange personar som pasienten får ha med seg ved undersøking og behandling. Det er gjort nærmare greie for rekkevidda av høvet til å gjere unntak frå retten til å ha andre personar til stades i punkt 7.3.

Retten til å medverke omfattar også, som i dag, retten til å nekte andre personar å vere til stades ved undersøking og behandling. Dette kan til dømes gjelde studentar som skal delta for å lære, men som ikkje har særskilde oppgåver i utføringa av behandlinga. Vidare vil pasienten sine nærmaste pårørande framleis ha rett til å medverke saman med pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd, når pasienten ikkje har samtykkekompetanse.

Sjølv om det aktuelle behovet som utgjer bakgrunnen for lovforslaget skriv seg frå svanger-

skaps-, fødsels- og barselomsorgen, er departementet si vurdering at det ikkje vil vere formåls- tenleg å ta inn ei særleg regulering for føde- og barselområdet i tillegg til den generelle føresegna i ny § 3-1 femte ledd i pasient- og brukerrettighetsloven. Departementet går ut frå at ei presisering av kor terskelen ligg for å gjere unntak frå retten til å ha med andre personar vil vere viktig ved yting av andre helse- og omsorgstenester så vel som ved svangerskap, fødsel og barsel.

Nokre høyringsinstansar, mellom anna *Hørselsforbundet*, peiker på at behov for å bruke tolk for å sikre god kommunikasjon ikkje må gå utover retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Departementet understrekar at det å ha tolk til stades medan det blir gitt helse- og omsorgstenester ikkje kan fortrengje retten til å ha med seg ein eller fleire sjølvvalde støttepersonar, og omvend. Tolkeloven pålegg offentlege organ å bruke tolk mellom anna når det er nødvendig for å yte forsvarleg hjelp og tenester, og inneheld dessutan eit eksplisitt forbod mot bruk av barn til tolking. Det betyr at dersom barn under 18 år er med som støtteperson til vaksne pasientar under yting av helse- og omsorgstenester, kan dei ikkje samtidig påleggast å omsette informasjonen som blir gitt. Behovet for å ha andre personar til stades for å tolke på grunn av språklege eller andre utfordringar, fell utanfor lovføresegnene om rett til medverknad. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 stiller like fullt krav om at informasjon som blir gitt til pasientar og brukarar skal vere tilpassa mottakaren sine individuelle føresetnader, som alder, modnad, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. I tilfelle der pasienten snakkar og forstår norsk dårleg og det er avgjerande at vedkommande skjønner innhaldet i informasjonen, må ein skaffe tolk. Også personar med nedsett funksjonsevne, mellom anna døve, har rett til særskild tilpassa informasjon gjennom tolk.

Andre høyringsinstansar, medrekna *Helse Midt-Norge RHF*, *Helse Bergen HF*, *Legeforeningen* og *Personskadeforbundet (LTN)*, reiser spørsmål om dekning av utgifter til reise og opphald for personar som følgjer pasienten til undersøking og behandling, inkludert pårørande, kommunalt tilsette og personlege assistentar som er med når pasienten får behandling i spesialisthelsetenesta.

Departementet viser til at pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og pasientreiseforskrifta inneheld reglar om rett til reisestønad for personar som følgjer pasienten på reise til og frå behandling. Personar («reiseledsager») som følgjer pasienten på reisa har rett til reisestønad

såframt pasienten av medisinske eller behandlingssmessige grunnar treng følgje på reisa, eller det er nødvendig for å hindre at pasienten rømmer eller bruker rusmiddel under reisa. I desse tilfella har følgjepersonar krav på stønad til å dekke utgifter til reise, kost og overnatting etter same reglar som for pasienten.

Pasientreiseforskrifta gir òg nære pårørande rett til reisestønad i nokre andre nærmare bestemte situasjonar enn dei som er nemnt ovanfor. Nære pårørande har rett til reisestønad til/frå visse behandlingstilbod, kompetansesenter og kurs/opplæring. Dette gjeld sjølv om dei ikkje følgjer pasienten på reisa. Det er òg fastsett eigne reglar for reisestønad til barn som er nære pårørande til pasient i institusjon med livstrugande sjukdom som har omsorg for barnet og som ikkje maktar å reise heim.

Som nemnt under punkt 4.2, har barn som er innlagde i helseinstitusjon rett til samvær med minst ein av foreldra eller andre med foreldreansvaret under heile opphaldet etter forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Etter forskrifta er fosterforeldre likestilte med dei som har foreldreansvaret. Forskrifta inneheld særreglar som gir begge foreldra rett til å få dekt reiseutgifter til og frå institusjon når dei har oppsøkt institusjonen i samband med innlegging av barnet. Det same gjeld når dei har følgd eit alvorleg eller livstruande sjukt barn frå ein institusjon. Vidare dekkast reiseutgifter til og frå helseinstitusjon når institusjonen av medisinske grunnar innkallar foreldra for å vere hos barnet, for informasjon om sjukdomsutvikling eller for nødvendig opplæring i samband med sjukdommen til barnet og vidare behandling og pleie. I tillegg dekkast reiseutgifter til og frå helseinstitusjonen ein gong i veka for ein forelder som er hos barnet under opphald i helseinstitusjon som overstig 14 dagar. Dekninga blir berekna etter reglane i pasientreiseforskrifta.

Pasientreiseforskrifta inneheld i tillegg reglar om rett til dekning av utgifter for særskilt kvalifisert følgje, som mellom anna personar med medisinsk kompetanse, tolkekompetanse eller politimyndighet. Når det gjeld kommunalt tilsette og personlege assistentar som er med pasienten til behandling i spesialisthelsetenesta utan at dei har særskilde kvalifikasjonar eller det er behov for følgje på reisa av medisinske grunnar, må reiseutgiftene deira dekkast av arbeidsgivar eller oppdragsgivar, det vil seie anten av kommunen eller brukaren sjølv, og ikkje etter reglane i pasientreiseforskrifta.

Departementet understrekar at lovframlegget i denne proposisjonen ikkje rører ved regelverket for dekning av utgifter til reise og opphald for

følgjepersonar, korkje i samband med sjølve reisa til og frå behandling eller i samband med at pasienten er innlagd i helseinstitusjon.

7.3 Presisering av høvet til å gjere unntak frå retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester

Departementet legg til grunn at gjeldande høve til å gjere unntak frå hovudregelen om å etterkomme pasienten eller brukaren sitt ønske om å ha med seg andre personar ved yting av helse- og omsorgstenester, ikkje er særskilt regulert eller avgrensa i lov. Det kan derfor vere uklart kor langt unntakshøvet strekk seg. Som vist til i punkt 4.3, er det ifølgje lovforarbeida, tolkingsutsegn og rundskriv avgjerande kva som er medisinsk for-svarleg.

Departementet finn at høvet til å gjere unntak frå retten til å ha med seg nokon, framleis bør vere knytt til at helsepersonell og verksemder skal kunne oppfylle plikta til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester. Fleire av høyringsinstansane er like fullt bekymra for at forslaget inneber ei innsnevring av gjeldande unntakshøve. Departementet understrekar at forslaget er meint som ei presisering av gjeldande rett ved at det set-tast tydelegare rammar for høvet til å gjere unntak frå retten. Det vil skape større rettsleg klarleik og gjere regelverket meir føreseieleg.

Som Helsedirektoratet refererer til, har departementet i svarbrev til Legeforeningen av 13. juni 2014 lagt til grunn at medverknad ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester omfattar det å vere til stades når helsehjelpa blir gitt. Retten til medverknad gjeld likevel berre så langt den er i pasienten si interesse, det vil si til det beste for vedkommande der pasienten er eit barn. Dersom medverknad i form av nærvær av andre personar kan føre til at helsehjelpa ikkje kan gjennomførast på forsvarleg måte, vil medverknaden ikkje vere i pasienten si interesse. Det er helsepersonellet sitt ansvar å sjå til at behandlinga er forsvarleg. Det inneber at det også er helsepersonellet som etter ein konkret vurdering må avgjere om pårørande eller andre personar kan vere til stades når helsehjelpa blir gitt. Ved den konkrete vurderinga av om nærvær av pårørande er forsvarleg, vil det vere relevant å legge vekt på korleis deira nærvær kan tenkast å påverke pasienten i sjølve behandlingssituasjonen.

Det kan til dømes førekome tilfelle der pårørande meiner at deira nærvær kan bidra til å redu-

sere stress og angst i ein tvangssituasjon, men der helsepersonellet si vurdering er at det ikkje er i pasienten si interesse og at nærværet aukar stressnivået med fare for å påføre pasienten alvorleg skade. Det kan òg vere situasjonar kor det er fare for press, utnytting, mistanke om vald i nære relasjonar og negativ sosial kontroll som ikkje er i pasienten si interesse og som fører til at det ikkje kan gjevast forsvarleg helsehjelp. Departementet legg til grunn at i tilfelle som nemnt føre kan det vere nødvendig å nekte pasienten å ha andre personar til stades for å kunne yte forsvarleg helsehjelp.

Vidare må retten for ein pasient til å ha med seg nokon balanserast mot retten som andre pasientar i nærleiken har til å nekte å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Det må derfor leggjast vekt på omsynet til pasientar som til dømes ligg på same rom og der nærvær av støttepersonar til ein pasient gjer det vanskeleg å yte forsvarleg helsehjelp til andre pasientar på rommet. Omsynet til teieplikt og personvern tilseier at andre personar som er til stades kan bli bedne om å forlate rommet medan helsepersonellet diskuterer andre pasientar sine helseopplysningar i samband med «visitten». Dersom nærvær av andre personar fører til at helsepersonell ikkje er i stand til å overhalde sine lov- pålagde plikter, vil det vere i strid med kravet om at verksemda skal tilby forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Som omtalt i punkt 4.2, har retten som barn har til besøk og samvær med foreldra under opphald i helseinstitusjon, eit vidare formål og ei vidare rekkevidde enn retten til å medverke til gjennomføring av helsehjelpa ved å ha med seg andre personar. Retten til medverknad ved å ha med seg nokon medan helsehjelpa blir ytt, er ikkje til hinder for at sjukehus og sjukeheimar m.m. kan fastsette generelle besøkstider som pårørande og andre må respektere. Barn skal likevel kunne få besøk også utanom vanleg besøkstid, med mindre det ligg føre medisinske grunnar som taler mot det.

Departementet ser at det er vektige omsyn som kan tale for å avgrense nærværet av andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Slike omsyn kan i større grad gjere seg gjeldande ved enkelte tenester og behandlingar/prosedyrar enn ved andre, som til dømes ved operasjonar samanlikna med polikliniske kontrollundersøkingar. Kravet til forsvarlege tenester inneber mellom anna at omsynet til sterile og hygieniske forhold på operasjonsstover må vege tungt. Som enkelte høyringsinstansar peiker på, må støtte-

personar som får vere til stades ved kirurgiske inngrep få hjelp med å skifte tøy, handvask og opplæring i korleis dei skal bevege seg i operasjonsrommet. Talet på personar som er til stades under operasjonar vil i seg sjølv kunne auke smitterisikoen og gjere forholda uforvarlege. Dersom pasienten ligg i narkose vil det dessutan vere mindre føremålstenleg å ha personar til stades for å støtte pasienten med å medverke aktivt til helsehjelpa.

Departementet understrekar vidare at kravet til forsvarlege tenester inneber at omsynet til smittevern framleis kan gi grunn til å nekte pasienten å ha med seg andre personar. Dette gjeld ikkje berre i ekstremsituasjonar som til dømes under koronapandemien, men òg i ein normalsituasjon med sesongvariasjonar. Som nokre høyringsinstansar viser til, vil ein til dømes på vintertid kunne stenge sjukehusavdelingar for besøk frå søsken der det ligg småbarn med RS-virus. Sjølv om retten til å ha med seg andre personar presiserast i framlegget i denne proposisjonen, inneber ikkje det at retten vil kunne gå føre omsynet til smittevern.

I høyringsnotatet la departementet til grunn at det kunne vere problematisk dersom det til dømes oppstår situasjonar der det blir sett bort frå pasienten sitt ønske om å ha med ein støtteperson grunna plassmangel eller liknande forhold, og pasienten sine rettar dermed blir innskrenka. På bakgrunn av innspel frå fleire høyringsinstansar finn departementet grunn til å moderere dette utsegna noko. Departementet opnar derfor for at det i vurderinga av om unntakshøvet kan nyttast, òg bør kunne leggjast vekt på omsynet til dei eksisterande fysiske rammene for drifta av verksemda som mellom anna plass, bygningsmasse, forholdet til brannforskrifter m.m. Til dømes kan det dreie seg om storleiken på sengepostar, talet på fleirsengsrom og talet på innlagde korridorpatientar. Dersom pasientar skal kunne ha med seg andre personar sjølv om det ikkje er tilstrekkeleg plass, vil det kunne gå på kostnad av moglegheita til å tilby forsvarleg hjelp av god kvalitet og ivareta pasienttryggleiken. Omsynet til fysiske forhold i form av plass kan i mindre grad vektleggjast utanfor institusjonar med døgnopphald, som i poliklinikk, legevakt, fastlegekontor m.m.

Nokre høyringsinstansar viser til at det i vurderinga av om pasienten bør kunne nektast å ha med seg støttepersonar, må leggjast vekt på omsynet til at tilsette har rett til eit forsvarleg arbeidsmiljø. Dei viser til at det finst pårørande og andre støttepersonar som har ei åtferd som er til hinder for dette, mellom anna grunna utskjelling, trugslar, filming, bruk av sosiale media m.m. Departe-

mentet er einig i at pasienten og brukaren sin rett til medverknad etter pasient- og brukerrettighetsloven må balanserast mot dei tilsette sin rett til eit forsvarleg arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven. På bakgrunn av Åpenhetsutvalget si utgreiing NOU 2019: 10 *Åpenhet i grenseland*, har Helsedirektoratet utarbeida eit rundskriv om bilde, film og lydopptak i helse- og omsorgstenesta som blei publisert 3. februar 2025. Retten til eit forsvarleg arbeidsmiljø er omtalt i kapittel 2 i rundskrivet, kor det er nemnt fleire tiltak som arbeidsgivar bør sette i verk, mellom anna for å skjerme tilsette slik at dei kan utføre arbeidet på ein forsvarleg måte. Det går fram av kapittel 4 i rundskrivet at når det gjeld bilde, filming og lydopptak i fellesareal i verksemdar som yter helse- og omsorgstenester, kan personar som ikkje vil følgje verksemda sine retningslinjer for dette, visast bort.

Enkelte høyringsinstansar meiner at avgjerder som nekter pasienten å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester, bør grunnleggjast og bli nedteikna skriftleg i pasientjournalen. Til samanlikning skal ei avgjerd om besøksnekt til barn som oppheld seg i helseinstitusjon grunnleggjast, men det er heller ikkje her stilt formkrav om skriftleg nedteikning nokon stad. Med unntak av reglane om klage, er det i liten grad gitt føresegnar om skriftleg saksbehandling av prosessuelle avgjerder i pasient- og brukerrettighetsloven. Departementet kan heller ikkje sjå at det er hensiktsmessig å regulere dette særskilt for retten til medverknad.

7.4 Lovfesting av ei plikt til å oppfylle retten til å medverke

Departementet held òg fast på forslaget frå høyringa om å lovfeste ei plikt for det enkelte helsepersonell og for verksemdene til å sørge for at pasienten og brukaren får oppfylt retten til medverknad, inkludert retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester.

Lovføresegnene om rettar og plikter knytt til medverknad blir med det regulert på same måte som føresegnene om rettar og plikter knytt til informasjon, det vil seie høvesvis i pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og tenestelovgivinga. Som nemnt ovanfor i punkt 4.1, er det ein tett samanheng mellom retten til å medverke og retten til informasjon.

Plikta til å sørge for at pasienten og brukaren sin rett til å medverke blir oppfylt, medrekna retten til å ha andre personar til stades når det blir

gitt helse- og omsorgstenester, ligg på den som yter tenesta. Dette er ikkje direkte lovregulert i dag, men må tolkast inn i helsepersonellet og helseverksemdene si plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Departementet foreslår derfor å regulere dette i ny § 3-11 a i spesialisthelsetjenesteloven, ny § 4-2 b i helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven § 10. Endringane inneber ingen nye plikter utover allereie etablert praksis, og lovfestar gjeldande rett. Sjølv om det til vanleg vil vere det enkelte helsepersonellet som tar stilling til om retten til å ha andre personar til stades må vike for kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester, blir hovudansvaret for å oppfylle retten lagt på verksemda som gir helse- og omsorgstenesta. I enkelte tilfelle er det også verksemda som må ta stilling til meir generelle forhold i samband med at kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester tilseier grenser i retten, til dømes om det ligg føre fare for smitteoverføring til andre pasientar.

Høyringsinstansane har i liten grad kommentert denne delen av lovframlegget. *Legeforeningen* meiner det er nærliggande å gå ut frå at ein tydelegare rett med korresponderande plikt for verksemdene til å sørge for oppfylting av retten, vil ha økonomiske konsekvensar på sikt.

Departementet gjer merksam på at store delar av helselovgivinga er gjort heilt eller delvis gjeldande for Svalbard og Jan Mayen gjennom forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen. Pasient- og brukerrettighetsloven er ikkje nemnt her, og gjeld derfor i utgangspunktet ikkje i desse områda. Helsepersonelloven gjeld derimot for Svalbard og Jan Mayen med enkelte tilpassingar, jf. §§ 4 og 19 i forskrifta. Det går fram av desse føresegnene at helsepersonelloven § 10 skal gjelde som om dei føresegna i pasient- og brukerrettighetsloven som det visast til, gjeld. Helsepersonelloven § 10 inneheld i dag ein referanse til føresegna i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4 om rett til informasjon. Forslaget i denne proposisjonen inneber at det i tillegg leggjast inn ein referanse til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medverknad. Denne føresegna gjeld ikkje på Svalbard og Jan Mayen per i dag, men vil gjennom dette forslaget bli gjort gjeldande der.

Forslaget til endring av helsepersonelloven § 10 inneber derfor at helsepersonell som yter helsetenester på Svalbard og Jan Mayen får ei lovfesta plikt til å sørge for at pasienten får medverke medan helsehjelpa blir gitt, mellom anna ved å ha

andre personar til stades. Ei slik plikt følgjer allereie av kravet til forsvarlege tenester i helsepersonelloven § 4. Pasienten sin rett til sjølv- og medråderett i helsespørsmål følgjer i alle tilfelle av Grunnlova og menneskerettskonvensjonar som òg er gjort gjeldande for Svalbard og Jan Mayen. Forslaget er derfor i all hovudsak ei vidareføring av gjeldande rett og praksis i desse områda, på same måte som på det norske fastlandet.

Spesialisthelsetjenesteloven gjeld berre i avgrensa grad for Svalbard. Departementet fore-

slår derfor ikkje å forskriftsfeste ei plikt for verksemder i desse områda (i praksis sjukehusa i Longyearbyen og i Barentsburg) til å sørge for å oppfylle pasienten sin rett til å medverke, slik det er foreslått for verksemder på det norske fastlandet gjennom den nye føresegna i spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 a. Plikta for verksemder til å yte forsvarlege tenester etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 gjeld allereie på Svalbard.

8 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget inneber ei klarare lovregulering av alle-reie gjeldande rettar og plikter, og departementet går derfor ut frå at det ikkje vil ha nemneverdige økonomiske eller administrative konsekvensar. Ein tydelegare rett saman med lovfesting av ein korresponderande plikt må følgjast opp i verksemdene, men lovforslaga krev ikkje i seg sjølv meir praktisk tilrettelegging enn kva som krevst i dag. Det kan likevel vere grunn til å tru at ein tydeleg-

gjering av retten vil føre til at fleire pasientar og brukarar blir klar over og vil bruke retten. Det kan igjen føre til fleire klager på nekting av å ha med seg andre personar, noko som kan gi meirarbeid og føre til auka tidsbruk for helsepersonell og verksemdar. Eventuelle meirkostnader som følgje av lovendringane må dekkast innafor gjeldande rammer.

9 Merknader til lovforslaget

Spesialisthelsetjenesteloven

Til ny § 3-11 a

Paragrafen er ny. Føresegna lovfestar gjeldande rett. Føresegna gjer det klart at helseinstitusjonen har plikt til å sørge for at pasienten og brukaren sin rett til å medverke blir oppfylt, inkludert retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helsehjelp. Ei slik plikt må òg tolkast inn i den generelle plikta som helseverksemdene har til å yte forsvarlege helsetenester etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Sjå elles dei generelle merknadene i punkt 7.4.

Pasient- og brukerrettighetsloven

Til § 3-1 femte ledd

Lovendringa tar utgangspunkt i føresegna slik den vil lyde etter at endringa i § 3-1 som tidlegare er vedtatt ved lov 20. juni 2025 nr. 67, trer i kraft 1. juni 2026.

Føresegna i *femte ledd første punktum* presiserer at pasienten og brukaren har rettskrav på å ha med seg nokon når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Føresegna er ei tydeleggjering og vidareføring av gjeldande rett.

Føresegna utgjer ein del av retten til medverknad som er knytt til pasienten og brukaren sin sjølv- og medråderett og moglegheita til å vere aktiv og bli høyrd ved gjennomføringa av helse- og omsorgstenester. Det inneber at pasienten og brukaren etter eige ønske skal kunne ha med seg ein eller fleire sjølvvalde støttepersonar for å ivareta sin rett til å medverke til eiga helsehjelp.

Retten gjeld det å vere til stades «når helse- og omsorgstenester gis», det vil seie i sjølv behandlingssituasjonen. Det gjeld mellom anna ved undersøking, diagnostisering og behandling, til dømes nokon å halde i handa i ambulansen, under prøvetaking, medan ein mottar narkose eller ved oppvakning. Vidare omfattast mellom anna det å ha med seg nokon som støtte ved kognitiv svikt, når det blir gitt beskjed om alvorleg sjukdom, ved gjennomføring av spesifikke behandlingstiltak under sjukehusopphald, ved rehabilitering og opptrening, i særskilte fasar under eit behand-

lingsforløp og i samband med palliativ (lindrande) behandling der pasienten er døyande. Retten til å ha andre personar til stades gjeld òg til dømes når det blir gitt individuell og felles informasjon og opplæring til pasientar og pårørande om sjukdomshandtering. Ved fødselar er det etablert praksis for at støtteperson i form av partner, pårørande m.m. får vere til stades når det blir gitt helsehjelp både før (observasjon m.m.), under og etter fødsel. Retten til å ha andre personar til stades gjeld både ved poliklinisk behandling og ved innlegging i sjukehus.

Retten til å ha med seg andre personar gjeld ikkje i alle delar av eit pasientforløp. Føresegna gir til dømes ikkje ein generell rett for vaksne pasientar til å ha med seg pårørande eller andre som overnattar saman med pasienten. Det same gjeld til dømes for støttepersonar til pasientar i sjukeheimar og brukarar av kommunale bustader som er særskild tilrettelagde for heildøgns tenester. Barn har derimot ein særleg rett til samvær med minst ein av foreldra eller andre med foreldransvaret under heile opphaldet i helseinstitusjon, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2 og forskrift om barns opphold i helseinstitusjon.

Føresegna avgrensar ikkje retten til å ha med seg nokon når det gjeld talet på personar. Føresegna tar høgd for at pasienten kan krevje at fleire personar er til stades, jf. formuleringa «andre personar». Formuleringa femner ein større krins av personar enn nærmaste pårørande, og det er pasienten sjølv som vel kven som skal vere til stades. Ein kan likevel ikkje rekne med å ha med seg mange personar dersom dette fører til at det ikkje kan ytast forsvarlege helse- og omsorgstenester. Det visast her til dei spesielle merknadene til føresegna i femte ledd andre punktum.

Formuleringa «til stades» omfattar vanlegvis fysisk oppmøte saman med pasienten eller brukaren, men òg digital deltaking der det er mogleg og forsvarleg. Ved videokonsultasjonar kan det vere aktuelt at andre personar anten sit saman med pasienten eller koplar seg på digitalt frå annan stad.

Det er pasienten som er rettssubjektet etter føresegna. Tilfelle der ein forelder har behov for å

ha med seg ein eller fleire støttepersonar når barnet mottar helse- og omsorgstenester, til dømes fordi vedkommande forelder er aleine om omsorga for barnet, fell utanfor føreseгна i femte ledd.

Sjå elles dei generelle merknadene i punkt 7.2.

Føreseгна i *femte ledd andre punktum* inneheld ei presisering av høvet til å gjere unntak frå hovudregelen i første punktum. Føreseгна er ei lovfesting og vidareføring av gjeldande rett.

Føreseгна inneber at det berre kan gjerast unntak frå retten til å ha andre personar til stades ved yting av helse- og omsorgstenester, når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Kravet til forsvarlege helse- og omsorgstenester er eit minstekrav og ein rettsleg standard. Slik omgrepet nyttast i denne føreseгна, må det leggjast til grunn ei vid forståing. Det inneber først og fremst at det må takast omsyn til kva som er forsvarleg knytt til behandlinga av den aktuelle pasienten. Det må òg leggjast vekt på omsynet til at andre pasientar som oppheld seg i nærleiken får forsvarleg behandling. Vidare må ein ta omsyn til kva som er forsvarleg for drifta av verksemda samla sett. Det må leggjast vekt på alle desse elementa ved vurderinga av om ein bør gjere unntak. Det vil ikkje vere tilstrekkeleg for å gjere unntak at kvaliteten på helsehjelpa blir dårlegare, utan at den blir uforsvarleg.

Ei avgjerd om å gjere unntak frå retten til å ha andre personar til stades, vil vere omfatta av klagereglane i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Krava til mellom anna skriftleg og grunngeven saksbehandling i forvaltningsloven vil ikkje gjelde for slike avgjerder, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7.

Sjå elles dei generelle merknadene i punkt 7.3.

Helsepersonelloven

Til § 10

Overskrifta til paragrafen endrast slik at det klart går fram at den òg gjeld medverknad.

Til nytt andre ledd

Føreseгна er ny. Føreseгна lovfestar gjeldande rett. Føreseгна gjer det klart at den som yter helse- og omsorgstenester skal sørge for at pasienten eller brukaren sin rett til å medverke blir oppfylt, inkludert retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Ei slik plikt må òg tolkast inn i det enkelte helsepersonell og helseverksemdene si generelle plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester etter helsepersonelloven §§ 4 og 16. Føreseгна omfattar alle som yter helse- og omsorgstenester, medrekna private tenesteytarar utan avtale med regionalt helseføretak eller kommune.

Sjå elles dei generelle merknadene i punkt 7.4.

Helse- og omsorgstjenesteloven

Til ny § 4-2 b

Paragrafen er ny. Føreseгна lovfestar gjeldande rett. Føreseгна gjer det klart at kommunen eller andre som yter tenester på vegner av kommunen, skal sørge for at pasienten sin rett til å medverke blir oppfylt, inkludert retten til å ha andre personar til stades når det blir gitt helse- og omsorgstenester. Ei slik plikt må òg tolkast inn i kommunen si generelle plikt til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Sjå elles dei generelle merknadene i punkt 7.4.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester).

Vi **HARALD**, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringar i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 3-11 a lyde:

§ 3-11 a *Om medvirkning*

Helseinstitusjoner som omfattes av loven her, skal sørge for at pasienten eller brukeren får medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter skal § 3-1 femte ledd lyde:

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

III

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal § 10 lyde:

§ 10. *Informasjon til pasienter, medvirkning m.v.*

Den som yter helse- og omsorgstenester, skal gi informasjon til den som har krav på det etter

reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.

Den som yter helse- og omsorgstenester, skal sørge for at pasienten eller brukeren får medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til informasjon *etter første ledd*.

IV

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. skal ny § 4-2 b lyde:

§ 4-2 b *Om medvirkning*

Kommunen eller andre som yter tjenester etter loven her, skal sørge for at pasienten eller brukeren får medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

V

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset.