

---

# Spesialisthelsetjenesteloven

---

RETT OG URETT

KARI SØNDERLAND

Sosial- og helsedepartementet

---

1.1. 2001 ble sykehusloven og de administrative bestemmelsene i lov om psykisk helsevern erstattet av spesialisthelsetjenesteloven. I stor grad dreier det seg om en videreføring av gjeldende rett, men det er vedtatt en del viktige nye bestemmelser. Særlig gjelder dette i forhold til ledelses- og systemansvar og plikt til opplæring, etterutdanning og videreutdanning. Dessuten omtales pasientansvarlig lege, veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten og plikt til å utarbeide individuelle behandlingsplaner for hver pasient.

---

Spesialisthelsetjenesteloven (1) erstatter dagens sykehuslov (2) og de organisatoriske bestemmelsene i lov om psykisk helsevern (3). Loven gjelder således for hele spesialisthelsetjenesten. Den er i stor grad en videreføring av gjeldende rett, men inneholder også flere viktige endringer. Loven legger betydelig vekt på fylkeskommunenes organisatoriske frihet, men på en del områder gis departementet adgang til sterkere statlig styring for å ivareta nasjonale interesser.

Det følger av sykehusloven at fylkeskommunen kan oppfylle sine forpliktelser til ”å sørge for” spesialisthelsetjenester ikke bare på egen hånd, men også ved samarbeid med andre fylkeskommuner eller med private. I spesialisthelsetjenesteloven er dette skillet mellom fylkeskommunens roller (”sørge for”-rollen og tjenesteyterrollen) forsterket.

Ledelses- og systemansvaret er forsterket i forhold til tidligere lovgivning. Ansvar for at virksomheten ved et sykehus drives forsvarlig, er presisert som et ledelsesansvar.

Spesialisthelsetjenesten skal dekke behovet for tjenester som er av en slik karakter at det ikke er hensiktsmessig eller mulig at disse dekkes av primærhelsetjenesten. Dette vil for eksempel være oppgaver som krever medisinsk spesialistkompetanse. Dette er bakgrunnen for at loven på noen punkter fremhever legers særskilte posisjon, jf. § 3-9 om medisinsk-faglige rådgivere og § 3-7 om pasientansvarlig lege (4). Slike bestemmelser finnes ikke i tidligere lovgivning.

---

## Forsvarlighet

Tjenester som tilbys eller ytes, skal være forsvarlige (§ 2-3). Denne bestemmelsen understreker eiers og leders ansvar for å sikre at den tjeneste som tilbys, er i samsvar med den minstestandard forsvarlighetskravet angir. Dette innebærer bl.a. at eier og ledelse har en plikt til å legge forholdene til rette slik at helsepersonellet kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.

Eier har plikt til å sørge for at personell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig (§ 2-7). Forarbeidene til loven sier at det ikke er hensikten å gi helsepersonell et rettskrav på opplæring mv., men manglende opplæring mv. kan føre til et pålegg fra Helsetilsynet.

Helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven skal sørge for at journal- og informasjonssystemer er forsvarlige (§ 3-2). Systemansvaret er klart forsterket i loven. Ansvar for informasjonssikkerhet står sentralt, i denne sammenheng vil det særlig være knyttet til spørsmål om tilgjengelighet til pasientopplysninger og beskyttelse av sensitive pasientdata.

---

## Organisasjon og ledelse

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer (§ 3-9). Begrunnelsen for bestemmelsen er bl.a. at klare ansvarsforhold er særlig viktig i sykehusvesenet, ikke minst fordi ansvarspulverisering kan ha store konsekvenser for den enkelte pasient. Det er således viktig at ledere på ethvert nivå ivaretar et helhetlig ansvar. Dette vil være enheter som klinikk, blokk, avdeling eller seksjon.

Departementet kan ved forskrift bestemme hvilke kvalifikasjoner en leder skal ha. Det er så langt ikke utarbeidet en slik forskrift. Bestemmelsen fastslår videre at dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinsk-faglige rådgivere. Behovet for å utpeke slike vil særlig kunne være aktuelt dersom leder av en organisatorisk enhet ikke har relevant medisinsk kompetanse. Rådgiveren har ikke beslutningsmyndighet, men skal sørge for at de medisinsk-faglige premisser foreligger før ledelsesbeslutninger fattes.

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om pasientansvarlig lege og tilsvarende ordninger for andre grupper helsepersonell (§ 3-7). Det er gitt slik forskrift om pasientansvarlig lege. Formålet med ordningen er å sikre at det skjer en koordinering innad i sykehuset som ivaretar pasientens interesser. Forskriften stiller ikke krav om at pasientansvarlig lege er den som har hovedansvaret for behandlingen, men gir føring for at dette bør være samme person.

---

## Samarbeid

Det er vedtatt nye bestemmelser som er relevante for samarbeid mellom nivåene (primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste).

I sykehusloven er ikke sykehusenes oppgaver definert. I spesialisthelsetjenesteloven er det vedtatt at sykehus særlig skal ivareta oppgaver som pasientbehandling, utdanning av personell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende (§ 3-8). Opplæring for pasienter og pårørende vil særlig, men ikke bare, gjelde kronisk syke pasienter som har kontakt med flere nivåer og hvor opplæring i hvordan håndtere sykdommen har særlig betydning for helsen.

Helsepersonell som er ansatt i offentlige helseinstitusjoner eller som mottar tilskudd fra fylkeskommunen, er pålagt en rådgivningsplikt i forhold til kommunehelsetjenesten. Ledelsen skal legge forholdene til rette slik at helsepersonell blir satt i stand til å etterleve denne bestemmelsen. Rådgivningsplikten kan gjelde generelle spørsmål, men også i forhold til den enkelte pasient.

Fylkeskommunen er pålagt å utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Fylkeskommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene (§ 2-6). Plikten er således også pålagt kommunehelsetjenesten (5), og korresponderer med en tilsvarende rett for pasientene etter pasientrettighetsloven (6).

---

## Andre viktige endringer

Eier av helseinstitusjon har plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter etter pasientrettighetsloven (spesialisthelsetjenesteloven § 2-8). Særlig aktuelt er dette i forhold til bestemmelsen om fritt sykehusvalg. For at denne bestemmelsen skal ha noen betydning for befolkningen, er det viktig med tilgang til aktuell og oppdatert informasjon om det enkelte sykehus. Helseinstitusjoner har plikt til å delta i undervisning og opplæring (§ 3-5). I forhold til sykehuslovens bestemmelse om undervisning og opplæring er spesialisthelsetjenesteloven presisert og utvidet til å gjelde flere grupper. Den nye lovbestemmelsen slår fast at denne plikten gjelder for helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister.

---

## LITTERATUR

1. Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten.
2. Lov 19. juni 1969 nr. 53 om sykehus.
3. Lov 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern.
4. Ot.prp. nr. 13 (1998 – 99): 12.
5. Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-2 a.

## 6. Lov 2. juli 1999 nr. 66 om pasientrettigheter.

---

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.