
Fra helsepoliti til helserettspedagog

VI INTERVJUER

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Bente Ohnstads første befatning med helsejus var da hun som fersk jurist i Helsedirektoratet ble satt til å skrive tilrettevisninger. Slik sørget man for at leger som ikke skikket seg, fikk seg en real skrape: – Rollen som helsepoliti mislikte jeg fra første stund. Dessverre har den negative sanksjonskulturen fått lov til å utvikle seg altfor langt.



Jurist og pedagog Bente Ohnstad sier at helsepersonelloven har styrket legenes rettssikkerhet ved å ansvarliggjøre andre profesjoner i større grad. Foto T. Sundar

Det sier den forhenværende byråkraten i Sosial- og helsedepartementet. Hun tar imot oss ved Høgskolen i Lillehammer, hennes nåværende arbeidssted. Der er hun både ansatt, som amanuensis ved Avdeling for helse- og sosialfag, og ansett, som valgt høyskoledekan.

Jurist og pedagog

Bente Ohnstad har et faglig ansvar for 45 medarbeidere, og administrerer det nye studietilbudet i helserett ved Avdeling for helse- og sosialfag. Avdelingen utdanner barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, og tilbyr videreutdanning til helsepersonell og andre.

På kontorpulten har hun lagt frem deler av sitt forfatterskap: flere publikasjoner om og forarbeider til helsepersonelloven, en av de fire helselovene som trådte i kraft fra nyttår. Den siste boken hun har gitt ut er en lovkommentar (1), skrevet i samarbeid med Anne Kjersti Befring, som er jurist i Legeforeningen og med en fortid i Sosial- og helsedepartementet. De to har vært sentrale i arbeidet med helsepersonelloven.

Da hun i 1993 hoppet av en byråkratikarriere til fordel for en høyskolestilling, var det flere som undret seg på om ikke hennes sprang var en avsporing. Men etter mange år i sentralforvaltningen ønsket hun å gjøre noe annet. Nå hadde hun muligheten til å gå 100 % inn for undervisning og fagutvikling, noe hun lenge hadde ønsket.

Familiære hensyn spilte også inn. Hun hadde to mindreårige barn, og det passet med et miljøskifte da den eldste skulle begynne på skolen. Det var mer naturlig å slå seg ned på et sted noen mil nærmere hjemstedet Aurland i Sogn, enn å bli i Oslo der hun hadde bodd siden hun begynte å studere.

Helserett som fag

Bente Ohnstad har bygd opp det nye studietilbudet i helserett ved Høgskolen i Lillehammer. At 30 studenter begynte i høst, vitner om stor interesse for faget. Like mange følger et program for fjernundervisning i regi av NKS, som Ohnstad også er faglig ansvarlig for.

- Ennå er det plass til flere, smiler amanuensen, og tar frem en brosjyre med oversikt over studietilbudet.
- Ikke minst vil leger ha stor nytte av å sette seg inn i faget, legger hun til.
- Hvorfor bør leger lære seg helserett?
- De omfattende reformene innen helsesektoren nødvendiggjør et undervisningsfag om aktuelle lover og forskrifter. Helsepersonell trenger å bli bevisstgjort om myndighet og ansvar, om pasientenes rettslige posisjon og om hvilke plikter som er knyttet til profesjonsrollene. Faget handler også om hvordan helsetjenestene er organisert, om ulike ansvarsnivåer og profesjonenes faglige autonomi.
- Trenger vi egentlig så mange nye lover?
- Antall paragrafer kan selvsagt være gjenstand for diskusjon. Et viktig mål for de nye lovene er å styrke pasientenes rettsvern, noe som særlig kommer til uttrykk i pasientrettighetsloven og lov om psykisk helsevern. Det har også vært

behov for å samle profesjonslovene og klargjøre profesjonsgruppenes plikter og rettigheter. Dessuten er det viktig at lovverket blir tilpasset endringene i helsevesenet.

Tilsyn versus sanksjon

I de ti årene Bente Ohnstad har vært med på utformingen av helsepersonelloven, har hun også lagt premissene for å begrense bruken av sanksjoner som et virkemiddel i tilsynsutøvelsen. Dette har nylig ført til at tilrettevisning som reaksjonsform er fjernet fra helsepersonelloven (2, 3).

– Mange med meg, og ikke minst Legeforeningen, er lettet. Dette er et signal om at helsepersonelloven ikke skal ha preg av å være en straffelov, men en lov som fremmer kvalitetsmål gjennom veiledning, rådgivning og informasjon. Det er på disse områdene tilsynsmyndigheten bør legge sin tyngde. Sanksjoner er av og til nødvendige, men skal være det siste man tyr til, sier hun.

I sin tid var Ohnstad en av initiativtakerne til at det ble opprettet en egen helserettsavdeling for å samle den juridiske kompetansen i Helsedirektoratet på ett sted.

– Et av mine mål var å få en instans som rettet oppmerksomheten mot de pedagogiske sidene ved tilsynsrollen, sier hun.

I stedet mener hun at Helsetilsynet i 1990-årene har utviklet en ukultur, der man dyrket sanksjonsrollen fremfor den pedagogiske tilsynsrollen: – Helsetilsynets egne pressemeldinger gav faktisk inntrykk av at man benyttet antall sanksjoner som et mål på effektiviteten av tilsynet. Denne slagsiden mot sanksjoner har preget Helsetilsynet helt frem til de siste årene.

– Det er blitt hevdet at Helsetilsynet truer legenes rettssikkerhet (4). Hva mener du?

– Det er langt på vei riktig. Mange helsejurister har en ukuelig tro på at sanksjonssystemer skal bedre pasientenes rettssikkerhet. I realiteten skjer det motsatte, fordi legene går i forsvarsposisjon. Det skapes et klima av mistillit som på ingen måte bedrer rettssikkerheten for noen grupper, sier Ohnstad.

Hun påpeker at rettssikkerhet dreier seg om normer for å regulere forholdet mellom offentlige myndigheter og enkeltindivider. Enkeltpersoner, deriblant leger, skal ikke bli utsatt for inngrep fra offentlige myndigheter uten at dette er klart hjemlet i lov.

– For å kunne etterleve alle påbudene og forbudene, må man ha kunnskap om regelverket. Informasjon og rådgivning om helserelaterte forhold, inkludert opplysning om plikter, rettigheter og ansvar, og hvordan disse skal etterleves i praksis, burde være tilsynsrollens viktigste funksjoner. Flere ganger har jeg foreslått å skille sanksjonsrollen og tilsynsrollen, og jeg har faktisk fått mer støtte fra juridisk hold enn fra medisinsk hold, sier hun.

Legene og loven

I 1990 fikk Ohnstad i oppdrag av Sosialdepartementet å utrede ny helsepersonellov. Tre år senere lå det klar en offentlig utredning på 228 sider, med tittelen *Helsepersonells rettigheter og plikter* (5). Signert av Ohnstad, alene.

- Hvorfor skulle en så viktig utredning være et soloprojekt?
- Som prosjektleder stod jeg fritt til å knytte til meg rådgivere og medarbeidere, men jeg skjønnte at det ville bli umulig å ha en samlet utredningsgruppe. Det var ingen spøk å skulle ivareta interessene til 17 ulike profesjoner, og samtidig sørge for pasientenes rettigheter, sier hun.

Strategien hun valgte var å konsultere profesjonsgrupper og fagorganisasjoner enkeltvis, men forestå skrivearbeidet selv. Noe annet ville ha vært ineffektivt. Men så blåste det også friskt da utredningen var ferdig. Ohnstad måtte tåle kjeft fra alle bauger og kanter, enten det var fra jord-mødre, farmasøyter eller tannpleiere. Hun, på sin side, kvitterte med et likelydende svar til alle: – Det er pasientene som skal ha rettighetene!

Høsten 1997 ble utkastet til en ny helsepersonellov sendt på høring. Høringssvarene var overveiende positive, med ett viktig unntak: Forslaget til en felles profesjonslov falt ikke i god jord i legeforeningen.

Legene mente at legelovens prinsipper om medisinsk-faglig ansvar og legeautonomi ville bli eliminert (6). Disse synspunktene ble utdypet i foreningens høringsuttalelse, der det ble hevdet at «legens spesielle plass med sine rettigheter og plikter som beskrevet i legeloven, og formulert som en garanti for kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen, gjenfinnes ikke i lovutkastet» (7).

Klarere ansvar

Noen dager etter at legene hadde bekjentgjort sitt syn på saken, tok Bente Ohnstad kraftig til motmæle i en kronikk i *Dagbladet* (8). Særlig reagerte hun på legenes bruk av begrepet medisinsk-faglig ansvar: «Dersom legene i en felles helsepersonellov skulle tillegges et generelt overordnet ansvar i form av et «medisinsk-faglig ansvar» i forhold til annet helsepersonell, ville konsekvensen bli at alt annet helsepersonell reduseres til legens medhjelper... Det at andre profesjoner ansvarliggjøres, betyr ikke at legen blir fratatt ansvar innen sitt område. Ansvaret rekker imidlertid ikke lenger enn kvalifikasjonene, og det ville være et brudd på forsvarlighetsnormen hvis annet personell begir seg inn på områder som krever legekunnskap,» presiserte Ohnstad i sin kronikk. Der fremholdt hun også sitt credo: Profesjonslover er ikke til for å ivareta profesjonsinteressene, men for å sikre kvaliteten på helsetjenestene.

- Hvordan vurderer du Legeforeningens reaksjon?

– Legene hadde vært skeptiske under hele prosessen. De var redde for å bli sidestilt med andre profesjoner, og så på helsepersonelloven som en likestillingslov. Dette illustrerer at legene har en tendens til å tro at de har et større ansvar enn det som er reelt. Helsepersonelloven understreker at den som er nærmest pasienten, har et ansvar for sine beslutninger. Verken sykepleiere eller jordmødre kan lenger gjemme seg bak legefrakken når de gjør feil, med mindre feilen beror på gale instruksjoner fra en lege. Dette betyr at legene har fått et mer definert ansvar vis-à-vis andre profesjoner.

– Hvordan har dialogen med Legeforeningen utviklet seg?

– Jeg valgte å tro at legene hadde misforstått lovutkastet, og dette viste seg langt på vei å være riktig. I sluttfasen har Legeforeningen hatt en langt mer positiv holdning, og bidratt til en konstruktiv dialog.

Lovens ånd

Arbeidet som helsejurist, fagbokforfatter og lovforfatter har gitt Bente Ohnstad en stor kontaktflate i de medisinske miljøene. – Hvilket inntrykk har du av legers forhold til helsejus?

– Jeg tror at leger, som folk flest, har det samme forholdet til lover som til bruksanvisninger: De vet om dem, men leser dem ikke. Problemet er bare at når man ikke kjenner til lovtekstene og begrunnelsen for reglene, så kan man heller ikke bruke dem. Et eksempel på dette er spørsmål rundt taushetsplikten. Gang på gang er jeg blitt konfrontert med at bestemmelsene om taushetsplikt er brukt feil, fordi man ikke satte seg inn i reglenes formål eller begrunnelse, sier juristen.

Hun understreker at enhver lov bør kunne forutsi konsekvensene av handlinger eller unnlater, være klar på hva som begrenser individets handlefrihet og definere hva som er et pliktbrudd. På den annen side må den loven henvender seg til, kjenne til lovens intensjon, hva den regulerer og sentrale bestemmelser av betydning for den som yter og den som mottar helsetjenester.

– Like viktig som lovens ord, er lovens ånd, konkluderer Bente Ohnstad.

fakte

- Bente Ohnstad, f. 26.9. 1953.
 - Cand.jur. i Bergen 1981, Justisdepartementets advokatkurs 1986, Forbruker- og administrasjonsdepartementet lederutdanning 1988
 - Ansatt ved Barneombudet, Helsedirektoratet, Sosialhøgskolen i Oslo og i Sosial- og helsedepartementet 1981-93. Oppdrag som lovutreder 1990, 1993 og 1998.
 - Amanuensis ved Høgskolen i Lillehammer fra 1993, dekan fra 1999.
-

LITTERATUR

1. Befring AK, Ohnstad B. Lov om helsepersonell – kommentarutgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
 2. www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/191200_2.htm (23.1.2001).
 3. Husom N. Klagesystem i miskreditt skal endres Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3204.
 4. Halvorsen P. Truer helsetilsynet legenes rettssikkerhet? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1200–1.
 5. Norges offentlige utredninger. Helsepersonells rettigheter og plikter – utkast til lov med motiver. NOU 1993: 33. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1990.
 6. Aarseth HP. Lov om helsepersonell – svarteper for pasientene. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3021.
 7. www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/horinger/helpers.htm (23.1.2001).
 8. Ohnstad B. Loven, legen og pasienten (kronikk). Dagbladet 21.11.1997.
-

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.