

# Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen

## Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Helserett – 2. oktober 2019

Aslak Syse

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

### Disposisjon

- Noe om behovet for ny kommunal tjenestelov på (helse- og omsorgstjenesteloven fra 2011) – gjelder helse- og omsorgsrettens område
- Relasjonen mellom de ulike helselovene etter lovreformen i 1999 og 2011
- Øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp
- Særlige spørsmål knyttet til retten til tjenester fra spesialisthelsetjenesten
- Prioriteringer og rettigheter
- Avgrensninger fra rettigheter i særlover (abortloven det klareste eksempelet).

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

## Behovet for ny kommunal tjenestelov på helserettens område

- Kommunehelsetjenesteloven begynte å bli gammel og et lappeteppe
- Mange med behov for sammensatte tjenester
- Ulike klageregler og klageorganer
- Økt tydeliggjøring av kommunalt ansvar
- Samhandlingsreformens videre gjennomføring, særlig grensen mellom kommunalt og statlig ansvar
- Endret oppsett av rettigheter og plikter

## Relasjonen mellom helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven

- Pasient- og brukerrettighetene er blitt samlet i én lov – fra 1. jan. 2012: Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.)
- Plikter
  - både de som motsvarer rettighetsbestemmelseneog
  - «sørge for»-ansvaret (uten motsvarende rettigheter)er fra samme tidspunkt samlet i tjenestelovene

## Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

- **§ 1-1 Formål**
- Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.
- Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme **sosial trygghet** og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

## Lov om pasient- og brukerrettigheter

Denne loven endres ofte; siste endringslover:

LOV-2016-06-17-45;  
LOV-2016-06-17-48;  
LOV-2017-06-2-34;  
LOV-2017-06-16-53;  
LOV-2017-06-16-55;  
LOV-2017-06-16-63;  
LOV-2017-12-15-107;  
LOV-2018-6-15-38;  
LOV-2018-6-22-76;  
LOV-2019-6-21-43;

## § 2-1a Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Pasient og bruker har rett til et *verdlig* tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Kongen kan gi forskrifter ...

## § 2-1c Pasientrettigheter i fastlegeordningen

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Rettigheter i første og annet ledd gjelder ikke i de kommuner der plikten til å ha fastlegeordning er suspendert etter helse- og omsorgstjenesteloven ...

Departementet kan gi forskrifter med nærmere ...

## § 2-1d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Med **langvarig behov** ... menes behov ut over 2 år.

Med **stort behov** ... menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke.

Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert ...

## § 2-1e Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.

## **Hol. kap. 3 – Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester**

### **§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester**

– ”Sørge for” ...

### **§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester**

– For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ...

### **§ 3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid**

### **§ 3-4 Kommunens plikt til samhandling og samarbeid**

– Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ...

### **§ 3-5 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp**

– Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. ...

### **§ 3-6 Omsorgslønn**

– Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til ...

### **§ 3-7 Boliger til vanskeligstilte**

– Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger ...

### **§ 3-8 Brukerstyrt personlig assistanse**

– Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse ...

### **§ 3-9 Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen**

### **§ 3-10 Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner**

## Rettighetene i pbrl. §§ 2-1a, 2-1c og 2-1d, motsvares av plikter i hol. § 3-2 (1)

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
  - a) helsetjeneste i skoler og
  - b) helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
  - a) legevakt,
  - b) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
  - c) medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

## Pasient- og brukerrettighetene i pbrl. § 2-1a og 2-1c, motsvares av pliktene i hol. § 3-2 (2)

5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

6. **Andre helse- og omsorgstjenester**, herunder:

- a) helsetjenester i hjemmet,
- b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- c) plass i institusjon, herunder sykehjem

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i ...

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om ...

## § 3-5 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar ... gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som **det er forsvarlig at kommunen yter**.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp ... inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre ...

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen ...

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette ...

## Oslo Kommune – straffesak

Jorunn Marie Bukkøy (83) frøs ihjel i rosebedet utenfor sitt eget hjem etter å ha vært utsatt for det Helsetilsynet og politiet mener er omsorgssvikt. To utsettelse av rettssaken

Oslo kommune ble gitt en bot på 500.000 kroner for omsorgssvikt overfor to demente damer.

En av dem var Bukkøy, hardt rammet av Alzheimer, kunne ikke gjøre rede for seg og visste ikke om sin hofteprotese med tilhørende gangproblemer



## Rett til spesialisthelsetjenester

Lovtekst

Prioriteringsforskriften

– Begge ble vesentlig endret 1. november 2015

Øyeblikkelig hjelp – rett og plikt

Nødvendig helsehjelp

NOU 2015: 11, og spørsmålet om  
Havarikommisjon

Konsekvenser av et rettighetsbasert helsesystem

## Endringslovene fra 2004 til 2017

Ot.prp. nr. 63 (2002–03) – forslag om vesentlige  
endringer i prl. § 2-1 og § 2-2, og Innst. O. nr. 23  
(2002–03)

Etter hvert klart at ulik forståelse og praksis

- mellom ulike spesialiteter
- mellom ulike sykehus
- mellom ulike regioner

Prioriteringsprosjektet ble svaret på ny utfordring

– Prioriteringsprosjektet pågår ennå

Og helt ny normativ virkelighet fra 1. nov. 2015

## **Pbrl. § 2-1b: Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten**

Pasienten har rett til øyeblikkelig helsehjelp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfrist når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fastsettelse av ... tidsfristen for å yte helsehjelp som nevnt i annet ledd, herunder en frist for når barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet senest skal motta nødvendig helsehjelp. Departementet kan også gi forskrifter med nærmere bestemmelser om organiseringen av, og oppgjøret for, tjenester fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter ...

De regionale helseforetakene kan bestemme at private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak, skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ...

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke private virksomheter som skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp ... fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis, jf. annet ledd.

## § 2-2 Rett til vurdering

(1) Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen **10 virkedager** etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1b andre ledd. Vurderingen skal skje på grunnlag av **henvisningen**. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

(2) Tidspunktet for oppstart av utredning eller behandling skal settes før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, jf. § 2-1 b andre ledd. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tidspunkt før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, eller tidspunktet senere må endres slik at fristen ikke overholdes, **skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO**, jf. § 2-1b fjerde ledd.

(3) Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved klage.

(4) Henvisende instans skal gis samme informasjon som pasienten får etter første og andre ledd.

(5) Spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til ...

(6) Departementet kan i forskrift gi nærmere ...

## Innst. 424 L (2010–2011) punkt 2.1 – Om pasient- og brukerrettigheter

- *Komiteen* har forståelse for at noen frykter for at opparbeidede rettigheter skal gå tapt når viktige lover endres og slås sammen. *Komiteen* vil derfor understreke at **ingen rettigheter** som følger av dagens lovgivning, **skal svekkes** som følge av denne lovprosessen.
- *Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet*, har merket seg de mange synspunkter på at loven i større grad enn de tidligere er en fullmaktslov, slik at mye av konkretiseringen overlates til forskrifter som vil bli fastsatt av regjeringen. *Flertallet støtter det valg ...*

## Pbrl. § 2-7 Forvaltningslovens anvendelse

- Forvaltningsloven kapittel IV og V gjelder for vedtak som treffes etter § 2-6 a, men ikke for andre vedtak etter kapitlet her.
- For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av loven her. Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a.
- Er det flere som samtidig søker en tjeneste det er knapphet på, regnes de ikke som parter i samme sak.

## Endringslov 22. mai 2015 nr. 32

### § 4-3. *Fritt behandlingsvalg*

Private virksomheter kan yte helsehjelp til pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, for en pris fastsatt i forskrift etter andre ledd. Slike virksomheter må være godkjent av Helsedirektoratet eller det organ direktoratet utpeker, etter vilkår fastsatt med hjemmel i forskrift etter andre ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling og bortfall av godkjenning av virksomheter som kan yte helsehjelp etter første ledd. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om forvaltning av ordningen, herunder prising av tjenester og innfasing og utfasing av tjenester.

## Prioriteringsforskriften § 2 (1) – fra 2015

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b andre ledd, når:

- a) pasienten, med det unntaket som er nevnt i § 3 andre ledd, kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og
- b) de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

## **Prioriteringsforskriften § 2 (2) – fra 2015**

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen.

## **Prioriteringsforskriften § 2a – fra 2015**

Spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ut fra alvorlighets- og hastegrad.

I prioriteringen av pasienter skal det legges vekt på prognosetap med hensyn til livslengde og livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes.

## 33 nye prioriteringsveiledere

Loven endret, vilkår fjernet

Forskriften endret, vilkår inn

Forskriften endret, alvorlighet og hast for vedtak om prioritering. Ligger nå på nett, ajourført per 1. november 2015

Dette innebar full omskrivning av de tidligere prioriteringsveilederne, til sammen 33

Samt endringer i annet «underordnet» regelverk

### Meld. St. 34

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Verdier i pasientens helsetjeneste

Melding om prioritering



## Fra forordet (1)

«Det har vært bred enighet om prioriteringskriteriene siden Lønning II-utvalget (1997), men det har i flere sammenhenger vært uklart hva de konkret innebærer og hvordan de skal anvendes.

Hvor mye er vi villig til å betale for en metode? Hvilken rolle skal alvorlighet spille ved innføring av nye metoder? Hvilken nytte og hvilke ressurser skal regnes med? Hvem har ansvar for hvilke beslutninger? Har vi et system som gir likeverdig tilgang og rettferdig fordeling?»

## Fra forordet (2)

«Manglende avklaring av slike viktige og grunnleggende spørsmål skaper uforutsigbarhet både for pasienter, befolkningen, myndigheter og helsepersonell. Dette fører til at de prioriteringene som blir gjort uansett ikke er basert på helhetlige og politisk forankrede hensyn.

Meldingen representerer kontinuitet og fornyelse. Regjeringens forslag til prinsipper for prioritering videreutvikler Lønning II-utvalget, og innarbeider viktige bidrag fra Norheimutvalget og fra Magnussengruppen.»



### Fra forordet (3)

«Regjeringen foreslår at tre kriterier skal legges til grunn for prioritering: Nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet.

Kriteriene må vurderes samlet. Jo mer alvorlig en tilstand er og jo større nytte et tiltak har, jo høyere ressursbruk kan aksepteres.

Det er et mål å beholde den brede tilslutningen til behovet for prioriteringer og om hvilke hensyn som bør legges til grunn. Denne enigheten og den åpne debatten vi har om prioritering, er viktig for tilliten vi har til det offentliges ansvar for helsetjenesten.»

### Lov og forskrift

Prioriteringsforskriften opererte tidligere med et skille mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter. Etter lovendringene i 2013 og 2015, er det foretatt flere endringer i forskriften.

«Det er nå to vilkår som må være oppfylt for at en pasient skal få rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten: Vilkåret om forventet nytte av helsehjelp og vilkåret om at kostnadene skal stå i et rimelig forhold til effekten av tiltaket. Det tidligere vilkåret om alvorlighet er ikke lenger et vilkår for rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men skal vurderes når det skal settes frist for når helsehjelp senest skal starte for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp.»

## Tilbake til lovtekst?

Magnussen-gruppen drøftet hvordan alvorlighet kan bringes inn i prioriteringsvurderingene til spesialisthelsetjenesten på en tydeligere måte.

Arbeidsgruppens primære tilrådning var å ta inn alvorlighet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2- 1 b slik at alvorlighet får betydning for hvem som skal gis rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Et slikt forslag vil innebære en reversering av lovendringene fra 2013, som trådte i kraft 1. november 2015.

Departementet fremmet forslaget om å oppheve skillet mellom rettighets- og behovspasienter i spesialisthelsetjenesten i 2012. Ønsker ikke å endre dette

## Kort om klagerettighetene

Tilsynsklager og rettighetsklager

Her:

Rettighetsklager.

Reglene finnes i

pbrl. §§ 7-2, 7-3, 7-5 og 7-6

Hvem er klageberettiget?

Hva kan det klages over?

Hva klages det over?

Endring i klageinstansens kompetanse

## Når klagesaksbehandling blir prioriteringsavgjørelse

Statens helsetilsyn omgjorde 3. juli 2019 en klage vedrørende rett til nødvendig helsehjelp

Kreftsyk pasient med god effekt av privatfinansiert medisinsk behandling, ønsket at staten skulle overta ansvaret og gjennomføre kontinuerlig behandling

Medikamentet ikke godkjent av beslutningsforum

Omtvistet vedtak, fått mye godord og mye kritikk

## Når klagesaksbehandling blir prioriteringsavgjørelse (2)

### – Ukløkt og uforståeli

Professor emeritus Aslak Syse kan ikke forstå hvorfor Helsetilsynet har gått inn i saken om hvorvidt én pasient skal få immunterapi av staten.

Ilje Kalveland 926 26 568  
ilje.kalveland@dagensmedisin.no

Statens helsetilsyn behandlet i sommer en sak med én pasient som fikk slag på sin søknad om å få dekket immunterapi hos helseforetaket Vestreken. Pasienten hadde valgt å starte behandling privat, for så å søke om å få dekket medisinen av det offentlige er å ha hatt god effekt. Helsetilsynet gjorde et tidligere vedtak av Fylkesmannen i Oslo og Viken, og fastslo at pasienten ikke hadde fått oppfylt sin til nødvendig helsehjelp og at det forsvarlig å avslutte behandlingen. Etter avgjørelsen har vedtaket skapt debatt, og flere har satt spørsmålstegn ved at Statens helsetilsyn gikk inn i en enkeltsak og vurderte hvilket



## Beslutningsforum – Nye beslutningsmåter mv.

Gjelder spesielt for innføring av nye, kostnadsdrivende metoder eller medikamenter

I dag: Beslutningsforum, ikke lovfestet

Nye forslag i Prop. 55 L (2018–2019)  
*Endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (lovfesting av systemet for nye metoder m.m.)*

- Forslag om å lovfeste at de regionale helseforetakene (RHF) skal sørge for et felles system som tar stilling til hvilke metoder som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten.
- Det foreslås å ta inn i sphtl. § 2-1a at RHF skal innrette sitt tjenestetilbud basert på prioriteringskriteriene om nytte, ressursbruk og alvorlighet.
- Videre foreslås bestemmelser om egenfinansiering av helsehjelp. Pasienter skal ikke ha anledning til å betale for en høyere standard på helsehjelpen enn det som tilbys i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

- Den offentlige spesialisthelsetjenesten skal ikke bistå med administrering eller oppfølging av legemidler som er kjøpt av pasienten og som er besluttet ikke tatt i bruk i den offentlige spesialisthelsetjenesten.
- I pasient- og brukerrettighetsloven foreslås en ny bestemmelse som presiserer at pasientens rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste ikke går lengre enn hva spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å yte av tjenester.

**Uklart når denne lovproposisjonen blir behandlet, og vil føre til**

## Konklusjoner

Et spennende eksempel på rettsliggjøring: Fra fagvurderinger til rettslige vurderinger tilbake til fagvurderinger; – men: fra lov til forskrift

Et storslått prioriteringsprosjekt – fra Lønning-utvalg til prioriteringsveileder – dvs. å få det faglige og juridiske til å «gå opp»

Pasienters bestemmelsesrett økt; bremsene er det medisinsk forsvarlige

Men når kostnadskrevenende behandling, kommer prioriteringsspørsmål inn for fullt

Hvem skal bestemme i «pasientens helsetjeneste»?