

**Fremstill og drøft retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og klageregler.**

**(Du skal ikke ta for deg retten til behandling i utlandet)**

Temaet er behandlet grundig under forelesning og dekket i pensum. Oppgaven gis som hjemmeeksamen med tilgang til alle kilder. Dette har betydning for hva som forventes av besvarelser i omfang og innhold. Det er vanskelig å gi en god besvarelse under 1800-2000 ord da bestemmelsene som skal analyseres inneholder flere elementer. Oppgaven er todelt.

1) Hoveddelen av oppgaven innebærer en analyse av pbrl. § 2-1 b, innholdet i nødvendighetsvilkåret, forholdet til prioriteringsforskriften, forsvarlighet, og de generelle begrensningene ved henvisning til spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4, og i hvilken utstrekning generelle vedtak kan begrense den individuelle rettigheten. Oppgaven avgrenser mot EØS-regler som også innebærer rettigheter.

2) Den andre delen innebærer en analyse av retten til å klage etter pbrl. § 7-2 og at den aktuelle bestemmelse er omfattet av klageretten.

**1) Om hoveddelen i oppgaven:**

Hovedspørsmålet om analyse av pbrl. § 2-1 b om retten til nødvendig spesialisthelsehjelp og hva som ligger i nødvendighetsvilkåret. Ordlyden, forholdet til plikter for staten (menneskerettigheter) og for RHFene (sørge for ansvaret), helsevirksomheten og helsepersonell, kan belyse innholdet i nødvendighetsvilkåret. Det fremgår klart av ordlyden at det er en individuell rettighet som skal ta utgangspunkt i pasientens behov for helsetjenester (jf. nødvendig). Det er et pluss om studenten viser til gangen i pasientforløpet og retten til vurdering som innebærer samt tidsperspektivet (frist i § 2-2). Kan omtale retten til øyeblikkelig hjelp som en særskilt ordning ved høy tidsknapphet.

Innholdet i nødvendighetsvilkåret kan utdypes ved å vise til lovens forarbeider, prioriteringsforskriften, forsvarlighetsplikten og andre plikter som påhviler spesialisthelsetjenesten i spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1, 2-1 a og 2-2 (staten, regionale helseforetak (sørge for ansvaret) og helsevirksomheter), og praksis. Statens forpliktelser til å sørge for tjenester er tatt inn i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 og fremgår av menneskerettigheter, der retten til liv i Grunnloven § 93 og EMK art. 2, og retten til helse i ØSK art. 12, har særlig stor betydning.

Når det gjelder forsvarlighetsplikten bør også helsepersonellens rettslige ansvar trekkes frem. En unnlattelse av å gi nødvendig helsehjelp kan være brudd på plikten til å gi forsvarlig helsehjelp etter

hpl. § 4. Ved behandling av prioriteringsforskriften bør det vises til at denne ikke kan gå lenger enn fullmakten i lov.

Det er kun en dom fra HR vedrørende retten til spesialisthelsehjelp - og da som en indirekte premis for at et sykehus ikke kunne si opp en avtale før en pasient hadde fått et nytt helsetilbud (gjaldt Ullevål sykehus som avsluttet et avtaleforhold til en privat helseinstitusjon) i HR-2008-1592-A. Et sykehus hadde plassert en ung gutt til behandling hos et behandlingssenter og sa opp avtalen med senteret før behandlingen var avsluttet. Behandlingen av gutten fortsatte og det oppsto strid om hvem som skulle dekke kostnadene for denne behandlingen. Høyesterett kom til at oppsigelsesklausul i aktuell plasseringsavtale måtte tolkes inn som følge av retten.

Det er relevant å omtale Fusa-dommen, selv om denne gjaldt kommunale helsetjenester, se Rt. 1990 s. 874. Høyesterett uttaler seg kun om at nødvendighetsvilkåret er en minstestandard som ingen kommuner kan gå under selv om økonomien er svak. Det er et pluss om studenten ser at rettsutviklingen etter denne dommen har styrket pasientens rettigheter. Menneskerettsloven av 1999 omfatter menneskerettskonvensjoner som går foran norsk lov ved konflikt (§§ 2 og 3) og pålegger alle land som har sluttet seg til konvensjonen å tilby hjelp over en minstestandard (ØSK art. 12). Pasient- og brukerrettighetsloven av 1999 hadde som formål å styrke pasienters rettigheter. De beste besvarelsene problematiserer hva som ligger i en minstestandard dersom det er kun en behandlingsmetode som har nødvendig effekt. Retten til spesialisthelsetjenester ble tatt inn i loven av 1999 og må tolkes i lys av den lovens forarbeider, prioriteringsforskriften, menneskerettigheter – og på bakgrunn av de faktiske muligheter som finnes til å gi nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Det er også relevant å trekke frem likhetshensyn, i pbrl. § 1-1, og som menneskerettighet, og likeverd.

I pbr. § 2-1 b er det inntatt en begrensning utfra hvilke metoder eier (RHF) har vedtatt på generelt grunnlag og prioriteringer (sphtl. §§ 4-4 og 2-1 a). Mange har ikke sett denne begrensningen og de generelle vedtakene ikke kan påklages. Enkelte studenter har fremhevet at de generelle vedtakene ikke innebærer at det tas stilling til innholdet i de individuelle behov og forsvarlighetsplikten. Det vil også være variasjon i hvilke metoder som blir vurdert ut fra hvor mange pasienter som har behov for tjenesten. Avgrensningen kan neppe tolkes slik at metoden må være vurdert (selv om dette står på Nye metoders nettside). Forskjellene mellom individuelle rettigheter og generelle vedtak/prioriteringer ligger blant annet i at generelle vedtak ikke omfatter forsvarligheten ved behandlingen av den enkelte pasient.

Informasjonsansvaret er en del av retten i pbrl. § 2-1 b og skiller seg fra den alminnelige regelen i § 3-2 da den omfatter en veiledningsplikt som påhviler spesialisthelsetjenesten.

## **2) Om klageretten:**

Innholdet i klageretten i pbrl. § 7-2 og forskjellene mellom denne og anmodningsretten i pbrl. § 7-4 er behandlet i pensum og i forelesning. Retten til nødvendig helsehjelp er omfattet av klageretten etter pbrl. § 7-2, og gjør pasienten til part i saken, jf. forvaltningslovens regler.

Det reiser seg et særlig spørsmål om hvem som kan klage på pasientens vegne når pasienten er ute av stand til å klage. Lovens bruk av begrepet «representant» og «fullmakt» bør problematiseres i denne sammenhengen, og om «nærmeste pårørende» etter pbrl. § 1-3 b kan klage på vegne av pasienten. Det er et pluss om pbrl. § 7-4 omtales og at denne bestemmelsen ikke innebærer en klagerett, men en rett til å anmode helsetilsynet om å vurdere et forhold. Det er også et pluss om den selvstendige regelen knyttet til brudd på tidsfristen, det vil si retten til frist og oppfølging av Helfo, nevnes.

Dette er en omfattende eksamensoppgave. Selv ikke de beste besvarelsene tar opp alle elementer som er omtalt i denne veiledningen til sensorer og klagesensorer. Det kan forventes av de beste besvarelsene at de analyserer og ikke bare fremstiller reglene.