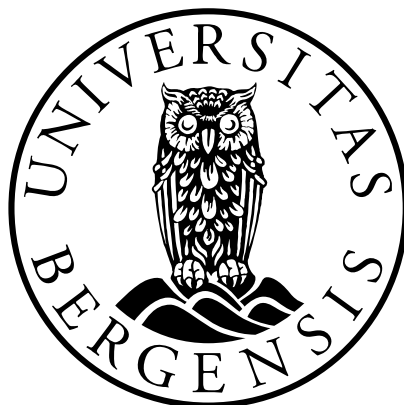


Øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp i kommunen

Kandidatnummer: 215282

Veileder: Henriette Sinding Aasen

Antall ord: 13 370



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

31. mai 2013

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn og tema for oppgaven.....	3
1.2	Rettskilder og metode.....	4
1.3	Oppbygning av oppgaven.....	4
1.4	Begreper.....	5
1.4.1	Helse- og omsorgstjenesten.....	5
1.4.2	Helse- og omsorgstjenester.....	5
1.4.3	Pasient og bruker.....	6
1.5	Grunnverdier og grunnprinsipper.....	7
1.6	Oversikt over øyeblikkelig hjelp-området.....	8
2	Bakgrunn og rettslig utvikling.....	10
2.1	Litt historikk.....	10
2.2	Kommunehelsetjenesteloven.....	11
2.3	Sosialtjenesteloven.....	12
2.4	Arbeidet frem mot ny lov og Samhandlingsreformen.....	13
2.5	Individuell plan.....	15
2.6	Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.....	16
3	Øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp.....	18
3.1	Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.....	18
3.2	Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp.....	19
3.3	Hvem har kommunen et ansvar for?.....	20
3.4	Rett til øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp for pasient og bruker.....	22
3.5	Vilkåret om at hjelpen må være «påtrengende nødvendig».....	23
3.6	Situasjoner der det vil være behov for øyeblikkelig hjelp.....	26
3.7	Hva slags hjelp kan gis?.....	29
3.8	Døgnopphold for helse- og omsorgstjenester ved øyeblikkelig hjelp.....	30
3.9	Når skal hjelpen gis?.....	33
3.10	Krav til forsvarlighet.....	34
3.11	Hjelpeplikt for helsepersonell og annet personell.....	36
3.12	Grensene for kommunens ansvar.....	38
4	Avslutning.....	40
5	Litteraturliste.....	41
5.1	Lover.....	41
5.2	Forskrifter.....	41

5.3	Forarbejder	42
5.4	Bøger	42
5.5	Tidsskrifter	43
5.6	Dokumenter	43
5.7	Annet	43

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og tema for oppgaven

Tema for oppgaven er kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 første ledd første setning pålegger kommunen et ansvar for å «straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig». Etter lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-1a har pasient og bruker rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 er til dels en kodifisering og presisering av kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (sosialtjenesteloven). Det tradisjonelle skillet mellom helsetjenester og sosialtjenester er ikke lenger like tydelig, og samtidig har stadig flere brukere behov for både helsetjenester og sosiale tjenester.¹ Et av hovedformålene med ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen var å skape et felles og harmonisert regelverk for helse- og sosialtjenestene i kommunen.² Helse- og omsorgstjenesteloven er også et resultat av «Samhandlingsreformen» og en ny fremtidig kommunerolle³ der kommunen har fått ansvaret for en større del av pasientforløpene.⁴ Resultatet av det arbeidet ser vi blant annet i bestemmelsen om øyeblikkelig hjelp der kommunen nå har et pålagt ansvar til å yte både øyeblikkelige helsetjenester og øyeblikkelige omsorgstjenester. Øyeblikkelig helsehjelp er et tema som er godt behandlet tidligere,⁵ men øyeblikkelig sosialhjelp/omsorgshjelp er det skrevet svært lite om i den juridiske litteraturen. Det kan dermed synes uklart hva det ligger i at kommunen også har et ansvar for å yte øyeblikkelig omsorgshjelp til brukere.

Jeg vil gjennom denne oppgaven se på hva som ligger i at kommunen har et øyeblikkelig hjelp-ansvar for helse- og omsorgstjenester. Jeg vil også drøfte pasienters og brukeres rettigheter til øyeblikkelige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. En viktig del av

¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 49

² Prop. 91 L (2010-2011) side 50

³ St.meld. nr. 47 (2008-2009) side 26

⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 213

⁵ Bl.a. i Kjønstad, Helserett, 2007, side 149-155 og Warberg, Norsk helserett, 2011, side 95-102

oppgaven blir å se på Samhandlingsreformens betydning for øyeblikkelig hjelp.

Helsepersonell og annet personells ansvar for øyeblikkelig hjelp etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven) vil også bli behandlet.

1.2 Rettskilder og metode

Tema for oppgaven er kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Ordlyden i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og lovens øvrige bestemmelser, blant annet om lovens formål og virkeområde, er derfor det naturlige utgangspunkt for oppgaven. Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1. januar 2012, og det dreier seg dermed om en ny lov og om nye forarbeider. Når det dreier seg om nye lover teller forarbeidene mye.⁶ Jeg har derfor benyttet meg mye av proposisjonen til loven, Prop. 91 L (2010-2011). Forarbeidene har også vært viktige da jeg ikke har funnet rettspraksis knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Jeg har heller ikke funnet mye litteratur knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, men da helse- og omsorgstjenesteloven i stor grad er en videreføring av kommunehelsetjenesteloven av 1982 og sosialtjenesteloven av 1991, har jeg benyttet meg av juridisk litteratur knyttet til kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

I tillegg til de ovennevnte rettskildene, har jeg i denne oppgaven lagt vekt på «reelle hensyn». Reelle hensyn kalles også vurderinger av resultatets godhet, og handler om det man kommer frem til i den rettslige vurderingen er en innholdsmessig og retts teknisk god løsning.⁷ I forhold til helse- og omsorgstjenesteloven vil det i stor grad være en vurdering av hvorvidt den løsningen man kommer frem til samsvarer med det som er lovens formål. Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 står derfor sentralt.

1.3 Oppbygning av oppgaven

I det følgende i kapittel 1 ønsker jeg først å forklare noen sentrale begreper som kommer til å bli brukt i oppgaven. Kapittel 1 inneholder også en beskrivelse av viktige hensyn og mål i helse- og omsorgstjenesteloven og en oversikt over rettskildene på øyeblikkelig hjelp-området. I kapittel 2 redegjøres det for historikken og utviklingen frem til vedtakelsen av ny

⁶ Boe, Innføring i juss, 2004, side 235 og Eckhoff, Rettskildelære, 2001, side 77-83

⁷ Eckhoff, Rettskildelære, 2001, side 371

lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kapittel 3 tar for seg oppgavens hovedtema som er øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp i kommunen. Kapittel 4 inneholder en oppsummering og avslutning.

1.4 Begreper

1.4.1 Helse- og omsorgstjenesten

Helse- og omsorgstjenesten består av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d. Denne oppgaven omhandler den kommunale helse- og omsorgstjenesten som reguleres av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-2. Når det i oppgaven refereres til «helse- og omsorgstjenesten» er det den kommunale helse- og omsorgstjenesten det refereres til.

1.4.2 Helse- og omsorgstjenester

Loven inneholder ingen nærmere definisjon av begrepet «helse- og omsorgstjenester». Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, men det er per dags dato ikke gitt en slik forskrift.⁸ Virkeområdet i helse- og omsorgstjenesteloven er mindre omfattende enn virkeområdet var i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven da enkelte deler av sosialtjenesteloven ble skilt ut i egen lov i 2009.⁹ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) av 2009¹⁰ regulerer den delen av sosialtjenesten som hovedsakelig dreier seg om tjenester av økonomisk eller arbeidsrettet karakter.¹¹ Begrepet «sosiale tjenester» var heller ikke definert i lovverket. «Sosiale tjenester» ble brukt både om tjenestene som nå reguleres av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og tjenestene regulert i kapittel 4 i sosialtjenesteloven,¹² som nå er videreført i helse- og omsorgstjenesteloven. Begrepsbruken ble dermed diskutert i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven. I forarbeidene ble det fremholdt som viktig å trekke en klar grense

⁸ 24. april 2013

⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 65

¹⁰ Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

¹¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 83

¹² Prop. 91 L (2010-2011) side 68

mellom lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesteloven. Begrepet «sosiale tjenester» ble derfor forbeholdt til å gjelde de tjenester som ytes etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.¹³ Samtidig var det viktig at det i helse- og omsorgsloven ble benyttet et begrep som tok hensyn til at skillet mellom helsetjenester og sosiale tjenester ikke lenger var like tydelige. Det var et ønske om å bruke et begrep som bidro til målet om å «legge til rette for bedre samhandling, større tverrfaglig samarbeid og helhetlige løsninger i kommunene».¹⁴ Begrepet «omsorgstjenester» var et innarbeidet begrep i offentlige dokumenter, og ble brukt som begrep på de sosiale tjenestene etter sosialtjenesteloven, sykehjemstjenesten og hjemmesykepleietjenesten etter kommunehelsetjenesteloven. Det ble dermed foreslått å bruke begrepet «helse- og omsorgstjenester» om de tjenester og tiltak som skulle følge av den nye loven.¹⁵ Begrepet «sosiale tjenester» brukes nå kun om stønader og tjenester som ytes etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.¹⁶

Hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen skal tilby følger av kapittel 3 i helse- og omsorgstjenesteloven. Eksempler på helse- og omsorgstjenester er legevakt, fastlegeordning, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, og plass i institusjon, herunder sykehjem, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Begrepet «helse- og omsorgstjenester» favner dermed det som tidligere ble definert som helsetjenester og sosiale tjenester.

Jeg kommer tilbake til kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester kommunen skal tilby i punkt 3.1.

1.4.3 Pasient og bruker

I helse- og omsorgstjenesteloven brukes begrepene «pasient» og «bruker» blant annet i § 3-1 andre ledd og § 3-5 tredje og fjerde ledd. Av forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven følger det at begrepene skal defineres på samme måte som i pasient- og brukerrettighetsloven.¹⁷

¹³ Prop. 91 L (2010-2011) side 69

¹⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 69

¹⁵ Prop. 91 L (2010-2011) side 69

¹⁶ Kjønstad og Syse, Velferdsrett 1, 2012, side 169

¹⁷ Prop. 91 L (2010-2011) side 70

1.4.3.1 Pasient

Begrepet pasient er definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a. En pasient er en person som «henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp», eller det kan være en person som helse- og omsorgstjenesten «gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle». «Helsehjelp» er i pasient- og brukerrettighetsloven definert som «handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell», jf. § 1-3 bokstav c.

1.4.3.2 Bruker

Bruker er en person som «anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp», jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav f. Det vil si at en bruker vil være en person som mottar mer sosialpregede tjenester enn de typiske helsetjenestene.¹⁸ Det vil si det som tidligere ble kalt sosiale tjenester, nå kalt omsorgstjenester.¹⁹

Det synes merkelig at lovgiver har valgt å skille mellom pasient og bruker i loven, da målsetningen med helse- og omsorgstjenesteloven er harmonisering mellom helsetjenestene og sosialtjenestene. Skillet er i forarbeidene begrunnet med et ønske om å unngå «sykeliggjøring» av mottakere av mer sosialpregede ytelser enn typisk helsehjelp, og samtidig beholde begrepet «pasient» da dette er et innarbeidet og velkjent begrep i helsetjenesten som bør videreføres.²⁰ Tjenesten «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt» i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b vil typisk være en tjeneste som er mer sosialpreget enn helsepreget.

1.5 Grunnverdier og grunnprinsipper

I kapittel 5 i Prop. 91 L (2010-2011) følger det hvilke grunnverdier og grunnprinsipper som departementet har lagt til grunn i arbeidet med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Her slås det fast at de overordnede målsettingene for helse- og

¹⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 71

¹⁹ Kjønstad og Syse, Velferdsrett 1, 2012, side 169

²⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 71

omsorgstjenestene er: «Befolkningen skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted». ²¹

Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder en bestemmelse i § 1-1 som gir uttrykk for lovens formål. I arbeidet med helse- og omsorgstjenesteloven anså departementet det som viktig å ha en formålsbestemmelse som presiserte et felles verdigrunnlag for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og som bidro til samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten. ²² Videre ønsket departementet at formålsbestemmelsen skulle underbygge viktigheten av likeverdige helse- og omsorgstjenester for befolkningens helse, velferd og trygghet. ²³

Formålsbestemmelsen uttrykker at lovens formål både er å behandle og å forebygge helseproblemer og sosiale problemer. Lovens formål er særlig å «forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne» og «fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 formål nr. 1 og 2. Formål nr. 3 om å «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» er et svært ambisiøst formål da den innebærer at helse- og omsorgstjenesten skal hjelpe til med å skape mening med livet for pasienter og brukere. ²⁴ Videre skal loven sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud (formål nr. 4), samhandling, tilgjengelighet og tilpasning til den enkeltes behov (formål nr. 5), respekt for den enkeltes integritet og verdighet (formål nr. 6) og til slutt skal loven bidra til at ressursene utnyttes best mulig (formål nr. 7).

1.6 Oversikt over øyeblikkelig hjelp-området

Det offentlige helsevesenet kan deles i to hovedområder. Kommunen har ansvar for det som kalles primær- eller allmennhelsetjenesten, og ansvaret reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven. Det andre hovedområdet i det offentlige helsevesenet er det staten som har ansvaret for. Statens ansvar omfatter sykehusene og den øvrige spesialisthelsetjenesten, ²⁵

²¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 49

²² Prop. 91 L (2010-2011) side 64

²³ Prop. 91 L (2010-2011) side 64

²⁴ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 45

²⁵ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 215

og reguleres av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 1999 (spesialisthelsetjenesteloven)²⁶ og lov om helseforetak m.m. av 2001 (helseforetaksloven)²⁷.

Kommunens ansvar for øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp følger som nevnt av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. I tillegg til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 om øyeblikkelig hjelp i kommunen, så inneholder norsk helselovgivning to viktige bestemmelser om øyeblikkelig hjelp. Spesialisthelsetjenesten har en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1. Sykehus og fødestuer skal «straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig», jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første ledd første setning. Og etter helsepersonelloven § 7 første ledd skal helsepersonell «straks gi den hjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig». Hjelpeplikten helsepersonell og annet personell har etter helsepersonelloven vil bli behandlet under punkt 3.11.

Disse tre bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven pålegger henholdsvis kommunen, spesialisthelsetjenesten og helsepersonell og annet personell en *plikt* til å yte øyeblikkelig hjelp. *Retten* til øyeblikkelig hjelp for pasient og bruker følger av pasient- og brukerrettighetsloven. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a første ledd har pasient og bruker «rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen», og det henvises til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b første ledd har pasienten «rett til øyeblikkelig helsehjelp» fra spesialisthelsetjenesten, og her henvises det til spesialisthelsetjenesteloven § 3-1. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 er altså bestemmelser som pålegger kommunen og spesialisthelsetjenesten å yte øyeblikkelig hjelp, men pasient og bruker gis ingen rett til å motta øyeblikkelig hjelp i de to lovene. Det finnes ingen korresponderende rettighetsbestemmelse for pasient og bruker til å motta øyeblikkelig hjelp fra helsepersonell og annet personell.

²⁶ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

²⁷ Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m.

2 Bakgrunn og rettslig utvikling

2.1 Litt historikk

Frem til vedtakelsen av pasientrettighetsloven i 1999 fantes det ingen rettighetsbestemmelse for den enkelte pasient for rett til øyeblikkelig hjelp. I følge alminnelig forståelse hadde personer rettskrav på øyeblikkelig hjelp dersom de trengte det.²⁸ I straffeloven av 1902²⁹ § 387 er alle borgere pålagt en plikt til å hjelpe andre mennesker dersom de er i livsfare. Til helsepersonell for øvrig ble det stilt særskilte krav på grunn av at de hadde særlige forutsetninger til å yte hjelp i livstruende eller smertefulle situasjoner.³⁰ Enkelte grupper av helsepersonell ble pålagt en hjelpeplikt gjennom lovgivningen.³¹ Etter legeloven av 1980³² § 27 pliktet en lege «snarest mulig å yte den hjelp han evner når han etter de opplysninger han har må anta at legehjelp er påtrengende nødvendig». For tannleger og jordmødre fulgte plikten henholdsvis av tannlegeloven av 1980³³ § 27 og jordmorloven av 1985³⁴ § 5. For annet helsepersonell enn leger, tannleger og jordmødre fantes det tidligere ingen bestemmelser om plikt til å yte øyeblikkelig hjelp.³⁵

I 1999 trådte tre nye lover i kraft som hadde bestemmelser om øyeblikkelig hjelp:

- Pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd fastslo eksplisitt pasientens rett til øyeblikkelig hjelp.
- Helsepersonelloven § 7 påla all helsepersonell en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp.
- Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 skal sykehus og fødestuer ta imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp.

²⁸ NOU 1998: 9 side 19

²⁹ Almindelig borgerlig Straffelov, lov 22.mai nr. 10 1902

³⁰ NOU 1998: 9 side 19

³¹ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 179

³² Lov 13. juni 1980 nr. 42 om leger

³³ Lov 13. juni 1980 nr. 43 om tannleger

³⁴ Lov 26. april 1985 nr. 23 om jordmødre

³⁵ Kjønstad, Helserett, 2007, side 150

2.2 Kommunehelsetjenesteloven

Kommunehelsetjenesteloven var den første loven som ga rett til allmennhelsetjenester i Norge.³⁶ Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-1 første ledd skulle landets kommuner «sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen». Etter § 2-1 første ledd hadde enhver «rett til nødvendig helsehjelp» i den kommunen han eller hun bodde eller midlertidig oppholdt seg i. Etter forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven inneholdt § 2-1 «hjemmel for at pasienten har et rettskrav på helsehjelp i den kommune han til enhver tid oppholder seg».³⁷ Helsehjelpen som kommunen pliktet til å yte, var den helsehjelp som fulgte av kommunehelsetjenesteloven § 1-3. I følge § 1-3 skulle kommunens helsetjeneste omfatte følgende oppgaver: fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte (nr. 1), diagnose og behandling av sykdom, skade eller lyte (nr. 2), medisinsk habilitering og rehabilitering (nr. 3), pleie og omsorg (nr. 4) og hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner (nr. 5).

Kommunehelsetjenesteloven hadde ingen bestemmelse som uttrykkelig ga kommunen et ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp. Det var allikevel sikker rett at ansvaret i § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp også omfattet øyeblikkelig hjelp.³⁸ For kommunen innebar plikten til å yte øyeblikkelig helsehjelp en plikt til å vurdere hvilke tilbud pasienten trengte, og så enten sørge for at tilbudet ble gitt i kommunen eller henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten dersom pasienten ikke kunne motta forsvarlig behandling i kommunen.³⁹ Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp fremgikk også forutsetningsvis av kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 første ledd nr. 5 skulle kommunen gi hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, og etter § 1-3 andre ledd skulle kommunen sørge for legevaktordning (nr. 2) og medisinsk nødmeldetjeneste (nr. 7). I forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven ble det fremholdt som viktig at befolkningen hadde et sted de kunne henvende seg døgnet rundt når det var behov for øyeblikkelig hjelp.⁴⁰

³⁶ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 225

³⁷ Ot.prp.nr. 66 (1981-1982) side 30

³⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

³⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

⁴⁰ Ot.prp.nr. 36 (1980-1981) side 66

2.3 Sosialtjenesteloven

Sosialtjenesteloven inneholdt ingen bestemmelse som uttrykkelig omhandlet øyeblikkelig hjelp.⁴¹ Sosialtjenesteloven inneholdt en rettighetsbestemmelse i § 4-3. Etter § 4-3 hadde de «som ikke kan dra omsorg for seg selv» eller de som «er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål» krav på sosiale tjenester etter § 4-2 bokstav a-d. At den som var i en slik situasjon som nevnt i § 4-3 hadde et *krav* på tjenester ble presisert i forarbeidene til sosialtjenesteloven.⁴² Tjenestene etter § 4-2 bokstav a-d omfattet praktisk bistand, avlastningstiltak, støttekontakt og plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Sosialtjenesteloven § 4-3 ga ikke søkeren noe direkte krav på selv å velge tjenestens art, innhold eller omfang.⁴³ Forarbeidene til § 4-3 bruker ikke uttrykket «øyeblikkelig hjelp», men den slår fast at sosialtjenesten har «en uttrykkelig plikt til å sette inn hjelpetiltak når en person ellers ville være hjelpeløs» i tilfeller nevnt i § 4-3.⁴⁴ Selv om sosialtjenesteloven ikke hadde noen særlige bestemmelser om øyeblikkelig hjelp, ble sosialtjenesteloven § 4-3 tolket slik at rett til øyeblikkelig hjelp falt innunder denne bestemmelsen.⁴⁵

I forhold til saksbehandlingen gjaldt forvaltningsloven med de særregler som var fastslått i sosialtjenesteloven, jf. sosialtjenesteloven § 8-1 første ledd. Av lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 1967 (forvaltningsloven)⁴⁶ § 11a første ledd følger det at forvaltningsorganet skal «forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold». Dette gjaldt også for henvendelser til sosialtjenesten. I tilfeller der det er aktuelt med øyeblikkelig hjelp er det nettopp et behov for at avgjørelsene blir fattet raskt. Etter sosialtjenesteloven § 8-7 andre ledd kunne fylkesmannen bestemme at det straks skulle settes i verk midlertidige tiltak som kunne dekke det øyeblikkelige behov i klagesaker dersom et vedtak som ga klageren medhold ikke kunne settes i verk straks.

⁴¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

⁴² Ot.prp.nr. 29 (1990-1991) side 159

⁴³ Ot.prp.nr. 29 (1990-1991) side 62

⁴⁴ Ot.prp.nr. 29 (1990-1991) side 62

⁴⁵ Kjellevold, Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, 2012, side 28

⁴⁶ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)

2.4 Arbeidet frem mot ny lov og Samhandlingsreformen

I dette avsnittet ønsker jeg å gi en oversikt over lovforarbeidet frem til vedtakelsen av helse- og omsorgstjenesteloven.

Ved kongelig resolusjon 21. mars 2003 ble det oppnevnt et utvalg for å utrede og foreslå bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.⁴⁷ Bakgrunnen var at utviklingen hadde vært slik at man ikke lenger hadde et klart skille mellom helsetjenester og sosialtjenester. Kommunen fikk også i løpet av 1990-tallet ansvar for nye brukergrupper som ofte hadde behov for både helsetjenester og sosialtjenester, og for å kunne gi nødvendig hjelp, var det avgjørende med et godt samspill mellom tjenestene. I NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Bernt-utvalget) anbefalte utvalget å erstatte sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov.⁴⁸ Hovedformålet med en ny felles lov var å «etablere et regelverk som er oversiktlig og lett å bruke og forstå for både tjenestemottakere og tjenesteytere». Videre var det en viktig målsetning å «hindre ulikheter i regelverket eller i praktiseringen av dette som skaper vansker for samordning av, og samhandling mellom, de ulike tjenestene».⁴⁹

Hovedformålet bak utvalget som la frem NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – En sammenhengende helsetjeneste (Wisløff-utvalget) var å vurdere samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og vurdere endringer i rammebetingelsene for å bedre samhandlingen.⁵⁰ Utvalget fremhevet at det var sentralt at pasientperspektivet og behovet for helhet måtte inn i planleggingen av helsetjenesten, og videre ønsket utvalget at samhandlingen mellom tjenesteutøvere av helsetjenester ble styrket.⁵¹ Virkemidler foreslått av utvalget i forhold til pasientperspektiv og behovet for helhet var brukermedvirkning, individuell plan og pasientopplæring, og for å styrke samhandlingen ble det foreslått bruk av avtaler, effektiv informasjonsutveksling, kunnskapsutvikling og sterkere styring av allmennlegetjenesten.⁵²

⁴⁷ NOU 2004: 18 side 7

⁴⁸ NOU 2004: 18 side 14

⁴⁹ NOU 2004: 18 side 14

⁵⁰ NOU 2005: 3 side 11

⁵¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 31

⁵² Prop. 91 L (2010-2011) side 31 og NOU 2005: 3 side 16-19

I Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009)⁵³ ble Samhandlingsreformen presentert av daværende Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen. I Stortingsmeldingen ble det pekt på tre helse- og omsorgsutfordringer. Utfordringene ble knyttet til pasientenes behov for koordinerte tjenester, for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom og den demografiske utviklingen og endring i sykdomsbildet.⁵⁴ Gjennom Samhandlingsreformen ville regjeringen søke «å sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester, og som svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene».⁵⁵ Videre skal «lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted» fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsmodellen.⁵⁶ Et av hovedgrepene for å møte utfordringene var en ny fremtidig kommunerolle. Samhandlingsreformen har som mål at en større del av helsetjenestene skal ytes av kommunehelsetjenesten for å dempe veksten i bruk av sykehus tjenester.⁵⁷ Kommunerollen skal styrkes slik at kommunene kan ivareta et større ansvar for de samlede helse- og omsorgstjenestene.⁵⁸

Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) og Innst. 212 S (2009-2010). Den følger også opp NOU 2004:18 og NOU 2005:3. I tillegg til at det i Prop. 91 L (2010-2011) ble foreslått ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ble det også foreslått endringer i blant annet pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.⁵⁹

I NOU 2004:18 ble det foreslått en lovmodell der ny felles lov om kommunale helse- og sosialtjenester skulle regulere både kommunens ansvar for helse- og sosialtjenester og tjenestemottakernes rett til helse- og omsorgstjenester. Dette er ikke fulgt opp i ny lov om helse- og omsorgstjenester. I tillegg ble den delen av sosialtjenesten om økonomisk sosialstønad overført til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 2009. Lovmodellen som ble foreslått i NOU 2004: 18 er altså ikke fulgt opp, og tjenestemottakernes rettigheter følger av egen lov, pasient- og brukerrettighetsloven.

⁵³ St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett til behandling - på rett sted – til rett tid

⁵⁴ St.meld. nr. 47 (2008-2009) side 13

⁵⁵ St.meld. nr. 47 (2008-2009) side 14

⁵⁶ St.meld. nr. 47 (2008-2009) side 14

⁵⁷ Prop. 91 L (2010-2011) side 25

⁵⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 45

⁵⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 25

I både NOU 2005: 3 og Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) ble det fremholdt at samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er et viktig virkemiddel. I ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen er kommunen pålagt en plikt til å inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner og regionale helseforetak. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 første og andre ledd.

2.5 Individuell plan

I den rettslige utviklingen må bestemmelser om individuell plan i lovgivningen nevnes. Bestemmelser om individuell plan ble vedtatt i forbindelse med helsereformen av 1999⁶⁰. Formålet med individuell plan er å «bidra til større trygghet og forutberegnelighet for tjenestemottakere, avklare ansvarsforhold og sikre bedret samarbeid og styrket samhandling tjenesteytere imellom og med tjenestemottakere og deres nærmeste pårørende».⁶¹ Ofte vil pasienter og brukere ha behov for tjenester over et lengre tidsrom og fra flere tjenesteytere. Individuell plan er et verktøy for å sikre tjenestemottakeren et «individuell tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud».⁶² I Samhandlingsreformen ble individuell plan fremhevet som et viktig tiltak for å ivareta god samhandling.⁶³ Rett til individuell plan følger av pasient- og brukerrettighetsloven. Pasient og bruker som har «behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester» har rett til å få utarbeidet en individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. For kommunens vedkommende følger plikten til å utarbeide individuell plan av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 første ledd. Kommunen har fått et utvidet ansvar i forhold til utarbeidelsen. Dersom en pasient eller bruker også har behov for tilbud etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernlov⁶⁴, har kommunen ansvaret for å sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd.

Individuell plan er et tilbud til pasienter og brukere som har et mer sammensatt behov over en viss tid.⁶⁵ Individuell plan vil derfor ikke ha stor betydning i forhold til øyeblikkelig hjelp.

⁶⁰ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 241

⁶¹ Kjellevold, Retten til individuell plan, 2009, side 9

⁶² Kjellevold, Retten til individuell plan, 2009, side 9

⁶³ St.meld.nr.47 (2008-2009) side 48

⁶⁴ Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

⁶⁵ Kjellevold, Retten til individuell plan, 2009, side 23

Det vil være aktuelt å utarbeide individuell plan etter hvert dersom pasienten eller brukeren fortsatt skal motta tjenester fra kommunen etter at den akutte situasjonen er over. Et eksempel er at en pasient har vært involvert i en ulykke og mottatt øyeblikkelig hjelp i den forbindelse, for så å motta tilbud om videre behandling og rehabilitering i etterkant av ulykken.

2.6 Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1. januar 2012. Helse- og omsorgstjenesteloven er i stor grad en videreføring av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. I forhold til kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal helse- og omsorgstjenesteloven innebære verken en styrking eller svekking av rettighetene til pasient og bruker.⁶⁶ Sentrale målsetninger med helse- og omsorgstjenesteloven er å sikre helhetlige, koordinerte og individuelt tilpassede tjenestetilbud.⁶⁷ Det tidligere juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester er opphevet med helse- og omsorgstjenesteloven. Selv om det juridiske skillet mellom tjenestene er opphevet, så er det fortsatt et faktisk skille mellom tjenestene. Det fremgår for eksempel av begrepsbruken. I loven benyttes begrepene «pasient» og «bruker» for å beskrive persongruppene kommunen har et ansvar for og loven skiller i enkelte bestemmelser mellom helsetjenester og omsorgstjenester. I NOU 2004: 18 ble det foreslått å bruke det nøytrale begrepet «tjenestemottaker» om person som tjenesten retter seg mot,⁶⁸ og begrepet «sosial- og helsetjenester» ble brukt i utkast til lov om sosial- og helsetjenester i kommunene om de tjenestene som kommunen skulle yte.⁶⁹ Forslaget i NOU 2004: 18 er dermed ikke fulgt opp i forhold til begrepsbruken. I tillegg er det fortsatt et faglig skille mellom tjenestene da 29 grupper helsepersonell kan autoriseres, jf. helsepersonelloven § 48. At personellet er autorisert, er ingen betingelse for å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven,⁷⁰ men siden det bare er helsepersonell som kan autoriseres, så vil det oppstå et faglig skille mellom helsepersonell og annet personell som yter mer omsorgsrettede tjenester.

⁶⁶ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 168

⁶⁷ Kjellevold, Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, 2012, side 16

⁶⁸ NOU 2004: 18 side 11

⁶⁹ NOU 2004: 18 side 155-174

⁷⁰ Helsepersonelloven med kommentarer, rundskriv, IS-8/2012, Helsedirektoratet

I formålsbestemmelsen § 1-1 oppstilles sju formål som helse- og omsorgstjenesteloven særlig har. Den kombinerer tidligere formålsbestemmelser i kommunehelsetjenesteloven § 1-2 og sosialtjenesteloven § 1-1. I lovforarbeidet var det viktig å presisere et felles verdigrunnlag for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og å oppnå en formålsbestemmelse som kunne bidra til å sikre samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.⁷¹ Helse- og omsorgstjenesteloven må også sees i sammenheng med Samhandlingsreformen og sentrale målsetninger om å sikre helhetlige, koordinerte og individuelt tilpassende tjenestetilbud.⁷² To av hovedformålene med ny helse- og omsorgstjenestelov var å følge opp samhandlingsmeldingen og harmonisering av kommunal helse- og sosiallovgivning.⁷³

Helse- og omsorgstjenesteloven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller av private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven, jf. § 1-2 om lovens virkeområde. I tillegg gjelder helsepersonelloven tilsvarende for også annet personell enn helsepersonell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1. Forvaltningsloven gjelder også for kommunens virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

⁷¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 64

⁷² Kjellevold, Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, 2012, side 16

⁷³ Prop. 91 L (2010-2011) side 49

3 Øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp

3.1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kapittel 3 i helse- og omsorgstjenesteloven inneholder de tjenestetilbudene kommunen skal tilby og i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 er kommunen pålagt det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter de offentlige organiserte helse- og omsorgstjenestene som ikke hører under stat eller fylkeskommune, jf. § 3-1 fjerde ledd.

Kommunens ansvar er således begrenset oppad mot spesialisthelsetjenestens ansvar.⁷⁴

Kommunen skal «sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester», jf. § 3-1 første ledd. Det innebærer for kommunen en «plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift», jf. § 3-1 tredje ledd. Kommunen skal «sørge for» at nødvendige helse- og omsorgstjenester blir tilbudt, jf. § 3-1. I merknaden til § 3-1 står det: «Begrepet «sørge-for» pålegger kommunen ansvaret for at tjenestene etter denne loven gjøres tilgjengelig for de som har rett til å motta tjenestene».⁷⁵ I begrepet «sørge-for» ligger det også at det er opp til hver enkelt kommune til å velge hvordan tjenestene skal organiseres slik at man sikrer kommunal handlefrihet basert på lokale forhold.⁷⁶ Kommunen står dermed fritt til å velge hvordan tjenestene skal organiseres i kommunen så lenge tjenestene er tilgjengelige for innbyggerne.

Det stilles ikke krav om at kommunen selv må yte tjenestene. Kommunen kan velge å yte tjenestene selv, eller den kan inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. § 3-1 femte ledd. Kommunen beholder det overordnede ansvaret selv om det er andre som yter tjenestene.

Hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen skal «sørge-for» for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 følger av § 3-2. Bestemmelsen i § 3-2 må derfor sees i sammenheng med § 3-1 om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Av § 3-2 første ledd følger de tjenester kommunen har ansvar for å tilby i kommunen. I merknaden til § 3-2 presiseres det at

⁷⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 139

⁷⁵ Prop. 91 L (2010-2011) side 486

⁷⁶ Prop. 91 L (2010-2011) side 139

det vil være vanskelig å trekke en skarp grense mellom de ulike tjenestene og at tjenestene til en viss grad vil overlappe hverandre.⁷⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 er i all hovedsak en videreføring av tidligere rett i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

Det er seks hovedgrupper av tjenester som kommunen skal tilby: 1) helsefremmende og forebyggende tjenester, 2) svangerskaps- og barselomsorgstjenester, 3) hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, 4) utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, 5) sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering og 6) andre helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-2 første ledd. I tillegg til tjenestene i § 3-2, skal kommunen tilby tjenestene som følger av §§ 3-3 til 3-10 og kapittel 5.

I merknaden til § 3-2 står det at bestemmelsen i § 3-2 angir de helse- og omsorgstjenester kommunen som et minimum plikter å sørge for.⁷⁸ Det vil si at kommunen kan tilby tjenester utover de tjenester nevnt i § 3-2.

3.2 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven ble behovet for presisering av lovreguleringen i forhold til øyeblikkelig helsehjelp i kommunen behandlet. Det ble påpekt at det er for mange pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten i forhold til hva en naturlig arbeidsdeling med kommunen skulle tilsi.⁷⁹ Det vil si at for mange pasienter havner på sykehus på grunn av tilstander som kan behandles i kommunene, men som ikke blir det på grunn av manglende tilbud. I forarbeidene vises det til en rapport fra Helsedirektoratet som viser at 97 av 114 innleggelser per 1000 innbyggere i forbindelse med øyeblikkelig hjelp var av ikke kirurgisk art.⁸⁰ Mange av disse innleggelsen kunne vært unngått ved at det fantes et alternativt tilbud i kommunen. I forarbeidene påpekes det også at innleggelser på kommunale institusjoner stort sett er planlagte innleggelser som kun skjer på dagtid, og ved at «åpningstiden» på de kommunale institusjonene er begrenset, får ikke kommunen utnyttet kapasiteten fullt ut.⁸¹ I ny lov om helse- og omsorgstjenester ønsker departementet å presisere at kommunen skal motta «pasienter som trenger helsehjelp for undersøkelse og om nødvendig

⁷⁷ Prop. 91 L (2010-2011) side 487

⁷⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 487

⁷⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

⁸⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

⁸¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 208

behandling, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig».⁸²

Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Etter denne bestemmelsen skal kommunen «straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig», jf. § 3-5 første ledd første setning. Kommunen har altså ansvar for å yte både helsetjenester og omsorgstjenester som øyeblikkelig hjelp. Bestemmelsen inneholder for omsorgstjenestene en tydeliggjøring av en tidligere ulovfestet rett og plikt til dekning av øyeblikkelige omsorgsbehov.⁸³ Øyeblikkelig omsorgshjelp vil for eksempel være aktuelt når det skjer en akutt endring av brukers behov eller ved pårørendes sykdom.⁸⁴ En tenkt situasjon der akutt omsorgsbehov kan oppstå er dersom en bruker vanligvis får den nødvendige pleie og omsorg av ektefelle/samboer hjemme, og så skjer det noe som gjør at ektefellen/samboeren ikke lenger kan fortsette å gi brukeren omsorg. Da oppstår det et akutt omsorgsbehov for brukeren, og det kan være aktuelt at kommunen kommer inn med hjelp i hjemmet for å sørge for at brukeren for eksempel får mat og hjelp til å stelle seg. Det vil være tjenester som er mer omsorgspregede enn helsepregede.

Ansvar etter § 3-5 er begrenset til den hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter, jf. § 3-5 første ledd siste setning. Derfor må det hele tiden vurderes om det er forsvarlig at kommunen yter øyeblikkelig hjelp i det enkelte tilfellet. Forsvarlighetskravet får betydning både i forhold til om kommunen skal yte øyeblikkelig hjelp og hvilken hjelp som skal ytes. Jeg kommer tilbake til forsvarlighetskravet i punkt 3.10.

3.3 Hvem har kommunen et ansvar for?

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 første ledd skal kommunen straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den «enkelte». Hvilken persongruppe kommunen har et ansvar for følger nærmere av § 3-1. Kommunen skal sørge for at «personer som oppholder seg i kommunen» tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-1 første ledd. Det vil si at kommunen har et ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp til de som oppholder seg i kommunen. I helse- og omsorgstjenesteloven er oppholdsprinsippet lagt til grunn både for ansvaret for å yte

⁸² Prop. 91 L (2010-2011) side 208

⁸³ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 179

⁸⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 349

og å finansiere tjenestene.⁸⁵ Ansvar etter § 3-1 omfatter også personer som oppholder seg kortvarig i kommunen, for eksempel i forbindelse med ferie.⁸⁶ At kommunens ansvar omfatter personer som oppholder seg i kommunen også på ferie, kan skape et problem for små kommuner som har mange turister om sommeren. Imidlertid er det en forutsetning at vedkommende har rett til helsehjelp i landet for at kommunen skal ha et ansvar. Det stilles ikke krav om at personen må ha fast bosted i kommunen for at kommunen skal ha ansvar for å yte tjenester til personen og det stilles ikke nærmere krav om at oppholdet må vare en bestemt tid. I merknaden til bestemmelsen heter det at det må kreves en viss varighet av oppholdet for at det skal inntre plikt for kommunen til å yte visse tjenestetyper. Det gis eksempel på at kommunen ikke vil ha plikt til å yte tjenester til en person som reiser over kommunegrensen kun for å motta helse- og omsorgstjenester fra besøkskommunen når han egentlig har bosted og opphold i en annen kommunen.⁸⁷ Det vil imidlertid gjelde for mer forutsigbare og planlagte tjenester, for eksempel plass på sykehjem. Når det gjelder øyeblikkelig hjelp, og da særlig øyeblikkelig helsehjelp, så vil det være behov som oppstår akutt og som krever rask behandling. Det skal dermed mye til for at kommunen skal nekte å yte øyeblikkelig hjelp med den begrunnelse at personen ikke har fast oppholdssted i kommunen.

Selv om kommunen har ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, så betyr det ikke at alle personer som oppholder seg i kommunen har den samme rett til tjenester.⁸⁸ Det er opp til kommunen å avgjøre hvilke tjenester den skal yte til hver enkelt person så lenge tjenestene som ytes er forsvarlige. Når det dreier seg om øyeblikkelig hjelp så må selvfølgelig kommunen yte tjenester som er nødvendige for at pasienten eller brukeren skal komme over det akutte hjelpebehovet.

Persongruppen kommunen har et ansvar for følger nærmere av § 3-1 andre ledd. Ansvar omfatter «alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne», jf. § 3-1 andre ledd. I tillegg følger det av § 3-5 første ledd at kommunen skal yte helse- og omsorgstjenester. Kommunen har dermed et ansvar både overfor pasienter og brukere.

⁸⁵ Prop. 91 L (2010-2011) side 140

⁸⁶ Prop. 91 L (2010-2011) side 140

⁸⁷ Prop. 91 L (2010-2011) side 486

⁸⁸ Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 171

Rett til øyeblikkelig hjelp følger som nevnt av pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg til helse- og omsorgstjenesteloven får dermed pasient- og brukerrettighetsloven betydning i forhold til hvilken persongruppe kommunen har et ansvar for. Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å «bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten», jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 første ledd. Pasient- og brukerrettighetsloven gjelder for alle som oppholder seg i riket, jf. § 1-2. I pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a står det at pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen. Bestemmelsen er ment å speile kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Det vil si at den kommunen pasient og bruker har et krav overfor er oppholdskommunen. I pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 første ledd, andre setning er det gitt hjemmel til å gjøre unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven for personer som ikke er norske statsborgere eller som ikke har fast opphold i riket. Etter forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket⁸⁹ § 3 har alle som oppholder seg i riket rett til øyeblikkelig hjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a første ledd og § 2-1b første ledd. Det vil si at alle som oppholder seg i landet har rett til øyeblikkelig hjelp, også de som ikke har lovlig opphold i riket og de som oppholder seg i landet på ferie. Det viser at retten til øyeblikkelig hjelp er en viktig rettighet. Asbjørn Kjønstad skriver i *Helserett 2007* at etter hans mening er retten til øyeblikkelig helsehjelp «– ved siden av retten til forsvarlig behandling – den mest grunnleggende pasientrettigheten».⁹⁰

3.4 Rett til øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp for pasient og bruker

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp. På samme måte er helsepersonell og annet personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven pålagt en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp i helsepersonelloven § 7. *Rett* til øyeblikkelig hjelp følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a første ledd og § 2-1b første ledd. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven ble det foreslått endringer i pasientrettighetsloven slik at rettighetene etter pasientrettighetsloven også skulle gjelde brukere som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.⁹¹ De fleste endringene bestod i

⁸⁹ Forskrift 16. desember 2011 nr. 1255

⁹⁰ Kjønstad, *Helserett*, 2007, side 155

⁹¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 513

endring av begrepsbruken. I tillegg til «pasient» gis nå rettigheter også til «bruker». I tillegg inneholder nå loven bestemmelser som gir rett til «omsorgstjenester» i tillegg til «helsetjenester» eller «helsehjelp». Selve loven endret navn til pasient- og brukerrettighetsloven. Nå følger det av § 2-1a første ledd at både pasient og *bruker* har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen. Etter § 2-1b første ledd har *pasient* rett til øyeblikkelig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. I forhold til rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, ser vi nå at det er en lovfestet rett også for bruker til å motta øyeblikkelig. Siden denne oppgaven omhandler kommunens ansvar for øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp, er det kun rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen som blir omtalt.

En pasient og bruker har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a rett på øyeblikkelig hjelp fra kommunen. Bestemmelsen henviser til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 som omhandler kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp. Pasientrettighetsloven § 2-1 hadde en rettighetsbestemmelse om øyeblikkelig hjelp i § 2-1 første ledd første setning. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a er en videreføring av denne bestemmelsen. For sosialtjenesten er bestemmelsen en kodifisering av rett til øyeblikkelig hjelp, og ble tatt med for å gjøre retten til å få dekket øyeblikkelige omsorgsbehov tydeligere.⁹² Rett til øyeblikkelig hjelp for bruker vil gjelde «ved bistandsbehov som oppstår akutt, for eksempel ved pårørendes sykdom eller akutt endring av brukers behov».⁹³ Det vil si at dersom en bruker havner i en situasjon der han har akutte omsorgsbehov, så har han rett til å motta øyeblikkelig omsorgshjelp fra kommunen. Det kan enten være på grunn av pårørendes sykdom eller at brukerens egne behov økes akutt.

3.5 Vilkåret om at hjelpen må være «påtrengende nødvendig»

Vilkåret om at hjelpen må være «påtrengende nødvendig» står sentralt i forhold til kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp. Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester når det må antas at hjelpen er «påtrengende nødvendig», jf. § 3-5 første ledd. Vilket «påtrengende nødvendig» er strengere enn vilkåret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 der det stilles krav om at kommunen skal tilby helse- og omsorgstjenester som er «nødvendige». Ved å legge til «påtrengende» i § 3-5 kreves det mer enn at hjelpen skal være nødvendig for at kommunen skal ha ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp. Etter begge

⁹² Prop. 91 L (2010-2011) side 514

⁹³ Prop. 91 L (2010-2011) side 514

bestemmelsene har kommunen et ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester. Den avgjørende forskjellen mellom bestemmelsene er tidspunktet for *når* hjelpen skal ytes.

Om vilkåret «påtrengende nødvendig» er oppfylt må vurderes ut fra tilstanden. Forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven gir en nærmere beskrivelse av vilkåret. Tilstanden må ikke være kritisk eller livstruende, men pasienten må ha et behov for utredning eller behandling uten unødvendig venting.⁹⁴ Av forarbeidene følger det videre at øyeblikkelig hjelp-situasjoner ikke nødvendigvis betyr at det er behov for ambulanse. En pasient kan ha behov for øyeblikkelig hjelp selv om han er i stand til å komme seg til sykehuset på egen hånd. Begrepet øyeblikkelig hjelp brukes for å skille mellom «hjelpetbehov som krever rask hjelp, fra helsehjelp som kan planlegges noen dager, uker eller måneder i forveien».⁹⁵ Planlagte innleggelser er et eksempel på helsehjelp som kan planlegges lang tid i forveien. Ved planlagte innleggelser er helsehjelpen nødvendig, men den er ikke påtrengende nødvendig som ved øyeblikkelig hjelp. Øyeblikkelig hjelp tilsier at hjelpen må ytes raskt uten at pasienten eller brukeren må vente lenger enn nødvendig. Hvor raskt hjelpen gis vil avhenge av tilstanden og behovet for hjelp. Noen tilstander krever at behandling settes i gang med en gang, mens annen hjelp kan vente noe lenger.

Det vil også være behov for øyeblikkelig hjelp når et bistandsbehov oppstår akutt. Det kan enten være at et helt nytt behov oppstår, eller at et tidligere bistandsbehov øker. Dersom man etter en vurdering kommer frem til at vilkåret «påtrengende nødvendig» er oppfylt, skal kommunen straks også tilby omsorgstjenester. Vurderingen av om vilkåret «påtrengende nødvendig» er oppfylt i forhold til øyeblikkelig omsorgshjelp er vanskeligere. Forarbeidene gir heller ingen klar veiledning på vilkåret i forhold til øyeblikkelig omsorgshjelp. At hjelpen skal gis uten unødvendig venting i forbindelse med øyeblikkelig helsehjelp må også være veiledende i forhold til øyeblikkelig omsorgshjelp. Dersom en bruker er i en situasjon der han har behov for øyeblikkelig omsorgshjelp, så må kommunen yte hjelpen uten å la brukeren vente unødig lenge. Vilket må også sees i sammenheng med helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 om lovens formål. Særlig nr. 6 om «respekt for den enkeltes integritet og verdighet» bør være retningsgivende. Det vil være uverdigg å la en bruker som har et akutt bistandsbehov vente unødig lenge på hjelp fra kommunen. Et eksempel kan være en bruker som frem til nylig har klart seg selv i hverdagen, men som ikke lenger klarer å ta vare på seg selv. Da vil

⁹⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

⁹⁵ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

det være uverdigg å la brukeren vente unødvendig lenge på å få hjelp til personlig stell, matlaging, rengjøring av bolig og liknende.

Det kreves altså ikke at det står om liv eller død for pasienten eller brukeren for at vilkåret «påtrengende nødvendig» skal være oppfylt. Dersom for eksempel en pasient har brukket et bein så er ikke det en livstruende skade, men det er for pasienten en smertefull tilstand og for å forhindre varige mén bør det behandles innen relativt kort tid. Selv om det ikke står om liv eller det er fare for alvorlige skader når hjelpen ytes, så vil dette raskt kunne endre seg dersom hjelpen utsettes for lenge. Det er derfor viktig at øyeblikkelig hjelp ytes uten at pasienten eller brukeren må vente unødig lang tid.

Avgjørelsen av om vilkåret «påtrengende nødvendig» er oppfylt må baseres på en «individuell helsefaglig/medisinskfaglig og/eller sosialfaglig vurdering».⁹⁶ Det må foretas en individuell vurdering av hver enkelt pasient og bruker. To brukere eller to pasienter kan bli vurdert forskjellig med tanke på behov for øyeblikkelig hjelp selv om de har samme diagnose, symptomer eller behov. En tenkt situasjon kan være der to brukere har de samme omsorgsbehovene, men der den ene har pårørende som kan stille opp og gi privat pleie for en periode. Da vil ikke hjelpen være like påtrengende nødvendig, og hjelpen kan avventes frem mot brukeren eventuelt får plass i omsorgsbolig.

Kompetent helsefaglig eller sosialfaglig personell må ta avgjørelsen om hjelpen er «påtrengende nødvendig». Ved øyeblikkelig helsehjelp vil det i stort sett være fastlege eller legevakten som avgjør om vilkåret er oppfylt. For øyeblikkelig omsorgshjelp vil det stort sett være personell som yter tjenestene som er mer omsorgspreget, for eksempel sosialarbeidere.

Dersom vilkåret «påtrengende nødvendig» er oppfylt, har pasienten eller brukeren et rettskrav på hjelp og hjelpen må ytes straks, altså uten unødig venting.

I helsepersonelloven knyttes også ansvaret for helsepersonell og annet personell opp mot om hjelpen er «påtrengende nødvendig», jf. helsepersonelloven § 7. I merknaden til helsepersonelloven § 7 står det at vilkåret «påtrengende nødvendig» innebærer et visst skjønn, og i vurderingen om vilkåret er oppfylt må det avgjørende være om det er «fare for liv eller fare for alvorlig forverring av en helsetilstand».⁹⁷ Videre følger det av merknaden at øyeblikkelig hjelp-plikten i utgangspunktet omfatter situasjoner der det oppstår et «akutt

⁹⁶ Kjellebold, Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, 2012, side 32

⁹⁷ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 220

behov for undersøkelse og behandling». At øyeblikkelig hjelp-plikten inntreer når det er akutt behov for undersøkelse og behandling skiller seg noe fra forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven der plikten inntreer når pasienten har behov for utredning eller behandling uten unødvendig venting. Det vil si at kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp inntreer tidligere enn den gjør for helsepersonell og annet personell. For personell som yter tjenestene for kommunen, så vil ikke forskjellen få stor betydning siden personellet yter tjenester for kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven.

3.6 Situasjoner der det vil være behov for øyeblikkelig hjelp

Øyeblikkelig hjelp-situasjoner vil som et alminnelig utgangspunkt omfatte «situasjoner der det oppstår akutt behov for undersøkelse og behandling blant annet for å gjenopprette eller vedlikeholde vitale funksjoner, for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom, eller for å gi adekvat smertebehandling ved smerter av kortvarig art».⁹⁸ Det samme utgangspunktet er lagt til grunn i forarbeidene til helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.⁹⁹ I følge forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven må hva som regnes som øyeblikkelig hjelp avgjøres ut fra et forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle.¹⁰⁰ Utgangspunktet er knyttet til gjeldende rett fra før helse- og omsorgstjenesteloven ble vedtatt, og det gir ingen anvisning på hvilke situasjoner det vil være aktuelt å yte øyeblikkelig omsorgshjelp.

Som jeg ser det, avklarer forarbeidene i stor grad hva som menes med øyeblikkelig helsehjelp til pasienter. Det brukes ord som «medisinsk skjønn», «pasient», «skade og sykdom» og «helsehjelp», og det henvises til velkjente bestemmelser og tolkninger av «påtrengende nødvendig». Øyeblikkelig helsehjelp er godt behandlet i den juridiske litteraturen, og sammen med forarbeidene er det stort sett avklart hvilke situasjoner som utløser øyeblikkelig helsehjelp.

Situasjoner som utløser plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp vil for eksempel være akutte og alvorlige skadesituasjoner, ulykker og selvmordsforsøk.¹⁰¹ Som nevnt i utgangspunktet

⁹⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

⁹⁹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) side 52 og Ot.prp. nr. 10 (1998-1999) side. 52

¹⁰⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

¹⁰¹ Warberg, Norsk helserett, 2011, side 96

ovenfor så omfatter øyeblikkelig helsehjelp også behandling ved smertetilstander. Dersom en pasient har en skade plikter ikke kommunen å kun behandle skaden, men også å gi smertestillende ved sterke smerter. For kommunen er ansvaret begrenset til skader som kommunen forsvarlig kan behandle. Det vil si at de mest kompliserte øyeblikkelig hjelp-situasjonene må behandles i spesialisthelsetjenesten. Ukompliserte brudd, kuttskader og lignende vil være skader hvor det ikke er nødvendig med høy medisinsk ekspertise, og er dermed skader som kommunen kan behandle.

Hva som skal regnes som øyeblikkelig omsorgshjelp synes mer uklart etter forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven og det er svært lite behandlet i den juridiske litteraturen. I sosialtjenesteloven fulgte øyeblikkelig hjelp av § 4-3. Etter denne bestemmelsen hadde de som «ikke kan dra omsorg for seg selv» og de som «er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål» krav på ytelser som fulgte av sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a-d. Helse- og omsorgstjenesteloven skal verken medføre en styrking eller svekking av rettighetene til pasient og bruker i forhold til tidligere lovgivning.¹⁰² Jeg legger derfor sosialtjenesteloven § 4-3 og litteratur knyttet til den til grunn i forhold til øyeblikkelig omsorgshjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Sosialtjenesteloven § 4-3 stilte opp to alternative vilkår som måtte være oppfylt for å ha krav på ytelser. Det første vilkåret i sosialtjenesteloven § 4-3 om den som «ikke kan dra omsorg for seg selv» tok sikte på den som ikke greide å fungere i dagliglivet ved egenomsorg.¹⁰³ At en person ikke klarer å dra omsorg for seg selv kan for eksempel være knyttet til problemer med personlig hygiene, matinntak eller rengjøring av hjemmet. Om en person ikke klarer å dra omsorg for seg selv, krever en sosialfaglig vurdering av vedkommendes alminnelige funksjonsevne.¹⁰⁴ At en persons funksjonsevne akutt blir redusert slik at vedkommende ikke lenger selv klarer å fungere i dagliglivet, vil etter min mening kvalifisere til å være en situasjon der det vil være «påtrengende nødvendig» at kommunen setter inn hjelpetiltak. Det trenger ikke å være brukeren selv som får sin funksjonsevne redusert, det kan også være at brukerens omsorgsperson dør eller mister evnen til å ta vare på brukeren. Det andre vilkåret i sosialtjenesteloven § 4-3 om den som «er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål» er så strengt at de som faller innunder dette alternativet, som

¹⁰² Kjørstad og Syse, Velferdsrett I, 2012, side 168

¹⁰³ Kjørstad, Sosial trygghet og rettssikkerhet, 2000, side 127

¹⁰⁴ Kjørstad, Sosial trygghet og rettssikkerhet, 2000, side 127

regel også vil falle innunder det første vilkåret.¹⁰⁵ Vilkåret om at personen ikke kan dra omsorg for seg selv er derfor det mest retningsgivende vilkåret. I tillegg til de generelle vilkårene i § 4-3, måtte også de spesielle vilkårene i § 4-2 for hvert enkelt hjelpetiltak være oppfylt for rett til sosiale tjenester.¹⁰⁶ For praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, var det derfor i tillegg til vilkåret om at personen ikke kunne dra omsorg for seg selv, vilkår om at personen hadde et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, jf. § 4-2 bokstav a.

Det må påpekes at selv om det omfattes av det samme juridiske regelverket dreier øyeblikkelig helsehjelp og øyeblikkelig omsorgshjelp seg om to ulike situasjoner. Ved øyeblikkelig helsehjelp handler det om at det har oppstått en kritisk helsetilstanden som krever helsebehandling raskt. Det kan være helsehjelp i forbindelse med en ulykke, og det kan stå mellom liv og død eller være risiko for at varig skade oppstår. Det er i den akutte situasjonen det er behov for øyeblikkelig helsehjelp, og hjelpen må ytes frem til den akutte situasjonen er over. Ved øyeblikkelig omsorgshjelp kan det være mangelen på omsorgshjelp som er den kritiske faktoren. Dersom en bruker mister sin omsorgsperson, så vil det oppstå en kritisk situasjon frem til kommunen tar over omsorgen. Når kommunen etter hvert yter øyeblikkelig omsorgshjelp så vil det akutte hjelpebehovet være dekket, men tilstanden vil fremdeles være den samme.

Det er glidende overganger mellom øyeblikkelig helsehjelp og øyeblikkelig omsorgshjelp. Og dersom øyeblikkelig omsorgshjelp ikke ytes, vil det kunne medføre at brukeren etter hvert får et påtrengende behov for helsehjelp. Eksempelvis vil det medføre et helsemessig problem dersom en bruker som trenger hjelp til ernæringsinntak ikke får hjelp til det. Et annet eksempel er en bruker som trenger praktisk bistand i hjemmet, men som ikke får det, og i ren desperasjon faller hjemme og skader seg.

I Tilsynsmelding 2012¹⁰⁷ er det omtalt en tilsynssak der to pasienter ble funnet døde på kort tid i samme kommune. Tilsynssaken dreier seg om pasientenes samtykkekompetanse da begge nektet å motta hjelp fra kommunen. Pasientene var begge demente, og de var henvist til fastlegene sine for videre utredning. I det første tilfellet ble utredning ikke gjort på grunn av at fastlegen var langtidssykemeldt og i det andre tilfellet ble utredning ikke utført på grunn av at

¹⁰⁵ Kjønstad, Sosial trygghet og rettssikkerhet, 2000, side 127

¹⁰⁶ Kjønstad, Sosial trygghet og rettssikkerhet, 2000, side 127

¹⁰⁷ «Når pasienten ikke ønsker hjelp», Tilsynsmelding 2012, side 28

pasienten ikke møtte opp hos fastlegen. Pasientene ble funnet døde noen måneder senere. Tilsynssaken omhandler spørsmålet om samtykkekompetanse, men jeg mener det her også er et spørsmål om kommunen burde ha ytet øyeblikkelig hjelp. I det ene tilfellet var det pårørende som tok kontakt med kommunen og fortalte om en markant forverring av tilstanden til pasienten. Pasienten hadde «mistet tidsperspektivet, kjente ikke sine nærmeste og hadde forandret seg til det ugjenkjennelige». Denne beskrivelsen mener jeg tilsier at kommunen burde grepet inn raskt og gitt øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp, og ikke nøyd seg med å henvise pasienten til fastlegen uten videre oppfølging. Det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenester ligger hos kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, og kommunen burde som et minimum fulgt opp pasientene og sett til at de ble utredet av fastlegene. Den ene pasienten var dement mens hos den andre var det sterk mistanke om demens. Senil demens vil ofte medføre at pasienten ikke er samtykkekompetent, men kommunen hadde ikke vurdert om pasientene var samtykkekompetente. I disse to sakene burde for det første kommunen sørget for at fastlegene vurderte pasientene. For det andre burde det her, eventuelt etter samråd med pårørende, blitt vurdert vedtak om tvangsinnleggelse på sykehjem, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A for å «yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade», jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-1. Saken er også et illustrerende eksempel på at manglende omsorgshjelp medførte et påtrengende behov for helsehjelp. Pasientene ble etter noen måneder funnet døde.

3.7 Hva slags hjelp kan gis?

Kommunen skal straks tilby «helse- og omsorgstjenester», jf. § 3-5 første ledd. Ansvaret etter § 3-5 gjelder «undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter», jf. § 3-5 første ledd andre setning.

Kommunen har et ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp både når det er behov for helsetjenester og når det er behov for omsorgstjenester. Hjelpen som gis vil være avhengig av behovet til den enkelte som trenger øyeblikkelig hjelp, og hvilke ytelser som blir gitt må avgjøres ut fra et helsefaglig og/eller sosialfaglig skjønn.

Noen av tjenestene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 kan direkte tenkes aktuelle i øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Etter § 3-2 nr. 3 skal kommunen tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk

nødmeldetjeneste. I forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus¹⁰⁸ § 11 er den kommunale legevaktordningen beskrevet som «en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig». Den kommunale legevakten er dermed en av de tjenestene kommunen skal tilby for å sikre befolkningen øyeblikkelig hjelp hele døgnet.¹⁰⁹

I tillegg til øyeblikkelig helsehjelp, skal kommunen tilby hjelp for å dekke øyeblikkelige omsorgs- og sosiale bistandsbehov som oppstår akutt. Hjelp som kan tenkes for å dekke øyeblikkelig omsorgsbehov vil særlig være tjenestene etter § 3-2 nummer 6. Etter sosialtjenesteloven ble øyeblikkelig hjelp omfattet av § 4-3 om hjelp til dem som ikke kan dra omsorg for seg selv. Etter denne bestemmelsen hadde disse rett på hjelp etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a-d. Tjenestene etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a-d var praktisk bistand og opplæring, avlastningstiltak, støttekontakt og plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nummer 6 er i stor grad en videreføring av sosialtjenesteloven § 4-2. Etter § 3-2 nummer 6 skal kommunen tilby det som kalles «andre helse- og omsorgstjenester». Tjenestene nevnt under nummer 6 er helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon og avlastningstiltak. Alle disse kan være helt nødvendige tjenester i en situasjon der hjelp er påtrengende nødvendig, for eksempel der omsorgsperson faller fra eller der en person i løpet av kort tid blir hjelpeløs og ikke selv er i stand til å innta ernæring eller ta vare på seg selv. Et annet eksempel kan være en familie som har et funksjonshemmet barn og som trenger hjelpemidler i hjemmet for å ta vare på barnet.

3.8 Døgnopphold for helse- og omsorgstjenester ved øyeblikkelig hjelp

For å løse et av de sentrale målene i Samhandlingsreformen om å bedre pasientforløpet og gi tjenester nærmere der pasienten bor, pålegges kommunene i helse- og omsorgstjenesteloven å sørge for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd skal kommunen sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Bestemmelsen har ikke trådt i kraft

¹⁰⁸ Forskrift 18. mars 2005 nr. 252

¹⁰⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 488

ennå, men den er ment å tre i kraft 1. januar 2016.¹¹⁰ Innen den tid må kommunene opprette tilbud om døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp i kommunen.

Det er nødvendig at kommunene etablerer tilbud om døgnopphold for at kommunene skal kunne tilby gode alternativer til sykehusinnleggelse for pasienter og brukere som har behov for døgnopphold for observasjon, undersøkelse eller behandling.¹¹¹ Ved døgnopphold i kommunen ved øyeblikkelig hjelp, reduseres antall innleggelser i spesialisthelsetjenesten. I tillegg gis pasienter mulighet for behandling nærmere der de bor når det ikke er behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet vil være avgrenset til pasienter og brukere som det er forsvarlig at kommunen behandler, jf. kravet om forsvarlighet i forhold til kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 første ledd andre setning.

Døgnopphold for øyeblikkelig hjelp vil si innleggelse av pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp der innleggelsen ikke er planlagt på forhånd. Øyeblikkelig døgnopphold i kommunen er ment å komme i tillegg til, og ikke til erstatning for, lokalsykehus som gir spesialisthelsetjenester. Øyeblikkelig døgnopphold vil normalt være mest aktuelt for *pasienter* som trenger øyeblikkelig helsehjelp. At øyeblikkelig døgnopphold normalt retter seg mot pasienter, utelukker ikke at brukere med omsorgsbehov også får tilbud om døgnopphold. Det følger også uttrykkelig av bestemmelsen at kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold også for omsorgstjenester til brukere. Heldøgnsomsorg vil for eksempel være aktuelt ved plutselig bortfall av helt nødvendig privat omsorg. Et eksempel er der en person er velfungerende og yter omsorg til en ektefelle eller samboer som krever omsorg. Dersom omsorgspersonen plutselig skulle bli syk eller skadet, og ikke får gitt den omsorgen som han tidligere har gitt, vil det være aktuelt å tilby døgnopphold.¹¹²

Kommunene er ikke forpliktet til å tilby døgnopphold for helse- og omsorgstjenester ved øyeblikkelig hjelp ennå. Flere kommuner har allikevel startet opp tjenesten. Fosen-kommunene er nevnt som eksempel i forarbeidene som kommuner som allerede startet opp tilbudet før vedtakelsen av helse- og omsorgstjenesteloven. Fosen Distriktmedisinske Senter rapporterer særlig fire pasientgrupper som er typiske hos dem:¹¹³

- KOLS-pasienter med forverring av tilstanden

¹¹⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 492

¹¹¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 27

¹¹² Eksempel fra Kjønstad og Syse, Velferdsrett 1, 2012, side 180

¹¹³ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

- Eldre pasienter med ubehag eller smerter i magen
- Pasienter med kjent angina pectoris og smerteanfall
- Kreftpasienter med forverring av smerter

Kommunens fremtidige plikt til å sørge for døgnopphold vil være begrenset til de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle og yte omsorg til, jf. § 3-5 tredje ledd siste setning. Det vil si at plikten for døgnopphold i all hovedsak vil gjelde pasienter med kjent sykdom der det skjer en forverring av tilstanden og der pasienten kan få en behandling som allerede er kjent og avtalt, og hvor det ikke er behov for sykehusinnleggelse.¹¹⁴

Pasientgruppen vil stort sett være den samme som hyppig blir lagt inn på sykehus. I veiledningsmaterialet fra Helsedirektoratet om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, står det at det kan dreie seg om pasienter som har en forverring av kroniske sykdommer som hjertesvikt, astma/kols og diabetes, men også pasienter med mer akutte skader som for eksempel lungebetennelser, forgiftning og hjernerystelse, er aktuelle for døgnopphold.¹¹⁵ Helsedirektoratet nevner også pasientgrupper som ikke er aktuelle for døgnopphold i kommunen, nemlig «pasienter med akutt forverring av kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus».¹¹⁶ I følge veiledningen til Helsedirektoratet skal pasienter med hjerneslag eller hjerteinfarkt også alltid legges inn på sykehus. Før pasienten legges inn i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold, må pasienten vurderes av lege. Dersom tilstanden er slik at kommunen ikke kan gi pasienten en forsvarlig behandling, må pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten.

Kommunen kan sørge for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp selv eller kommunen kan inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. § 3-1 femte ledd. For små kommuner vil det være en utfordring å selv etablere tilbud om døgnopphold. For eksempel vil det for noen kommuner være en utfordring å ha en lege tilgjengelig til enhver tid. Antageligvis kommer flere kommuner til å gå sammen og samarbeide om tilbudet.

I en artikkel i Sykepleien, som er et tidsskrift for Norsk sykepleierforbund forteller Hallingdal og Hareid kommune om sine erfaringer.¹¹⁷ Mens Hallingdals seks kommuner har fått til et vellykket tilbud om døgnopphold i kommunen, peker Hareid kommune på utfordringer

¹¹⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 213

¹¹⁵ Kommunens plikt til øyeblikkelig døgnopphold, Helsedirektoratet, 01/2013, side 14

¹¹⁶ Kommunens plikt til øyeblikkelig døgnopphold, Helsedirektoratet, 01/2013, side 15

¹¹⁷ Sykepleien, Tema ø-hjelpsenger i kommunene, side 16-23

knyttet til bemanningen, mangel på utstyr og uklarhet i forhold til hvilke pasientgrupper som omfattes og kompetansen som kreves av de ansatte. Utfordringene medfører at ansatte i Hareid kommune er bekymret for forsvarligheten på tjenestene.

I forsvarlighetskravet ligger det at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav d. Det vil si at i forhold til øyeblikkelig døgnopphold i kommunen, må kommunen sørge for at personell som utfører helse- og omsorgstjenester ved døgnopphold til enhver tid har den nødvendige kompetansen. Kommunen må «sørge for nødvendig opplæring av personell» og i tillegg må kommunen blant annet sørge for undervisning og praktisk trening for de ansatte.¹¹⁸ Praktisk trening og undervisning er viktig også for å gi de ansatte en oppfriskning i helsehjelp som ikke blir gjort i det daglige. I tillegg til at personalet har den kompetansen som behøves, er det viktig at kommunen har det nødvendige utstyret som behøves for å yte øyeblikkelig hjelp. I artikkelen fra Sykepleien nevnes det blant annet at Hareid kommune hadde noe utstyr som hadde gått ut på dato sist det var en pasient inne.

3.9 Når skal hjelpen gis?

Kommunen skal «straks» tilby eller yte helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 første ledd. Det samme gjelder for personell eller annet helsepersonell som «straks» skal yte helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 7. Overskriften i begge bestemmelsene er «øyeblikkelig hjelp» og inneholder ordene «øyeblikkelig hjelp» i lovteksten. Som nevnt i punkt 3.8 skal kommunene sørge for døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp. Dette tilbudet skal være tilgjengelig også utenom ordinær «åpningstid»¹¹⁹, og er en tjeneste som kommunen kan yte døgnet rundt.

I øyeblikkelig hjelp-situasjoner vil pasienten være i en tilstand eller situasjon der utredning eller behandling er påtrengende nødvendig, og behovet må dekkes uten unødvendig venting.¹²⁰ I forhold til helsehjelp vil det avhenge av pasientens tilstand og helsearbeiderens øvrige oppgaver hvor rask handling som kreves.¹²¹ Dersom helsearbeideren er opptatt med å yte hjelp i forbindelse med et annet sykdomstilfelle som går under øyeblikkelig hjelp, må helsearbeideren som regel gjøre seg ferdig med det første tilfellet før han går over til neste.

¹¹⁸ Kommunens plikt til øyeblikkelig døgnopphold, Helsedirektoratet, 01/2013, side 17

¹¹⁹ Prop. 91 L (2010-2011) side 213

¹²⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 206

¹²¹ Kjønstad, Helsereett, 2007, side 154

Ved underbemanning vil det medføre et problem dersom det ikke er nok personell til å yte tjenester for å dekke behovet for øyeblikkelig hjelp. Bemanning går på forsvarlighetskravet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav d. Det er derfor viktig at kommunen sørger for at tilstrekkelig personell er tilgjengelig slik at øyeblikkelig hjelp kan ytes i tide.

Når det kommer inn pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp, må kommunen avgjøre om kommunen selv kan yte øyeblikkelig hjelp, eller om pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Denne avgjørelsen må fattes raskt.¹²² Av forarbeidene følger det at det er opp til den enkelte kommunen å beslutte hvordan den best kan løse behovet for rask avklaring av pasientens hjelpebehov, men det forutsettes at avgjørelsen tas av kompetent helsefaglig personell. Eksempler på kompetent helsefaglig personell er legevakten, fastlegen og kommunelegen.¹²³ Selv om det ikke er aktuelt å henvise brukere til spesialisthelsetjenesten, så må det også i forhold til brukere som søker øyeblikkelig omsorgshjelp avgjøres raskt om kommunen kan gi et forsvarlig tilbud.

I tilsynssak nevnt i Tilsynsmelding 2012¹²⁴ konkluderte Statens helsetilsyn med at plikt for kommunen til å iverksette nødvendige tiltak for å utrede og vurdere to pasienters samtykkekompetanse oppsto da kommunen fikk informasjon om at det var oppstått en markant forverring av pasientenes tilstand. Ut fra dette mener jeg at kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp inntreer i det øyeblikk kommunen får informasjon om en situasjon som tilsier at det er påtrengende nødvendig at øyeblikkelig hjelp blir gitt.

3.10 Krav til forsvarlighet

Ved siden av prinsippet om øyeblikkelig hjelp, er kravet om forsvarlige tjenester det viktigste prinsippet innen helseretten.¹²⁵ At krav til forsvarlighet er viktig er også fremhevet i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven der det står at helse- og omsorgstjenester alltid skal være forsvarlige.¹²⁶ Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven hadde ingen bestemmelser som uttrykkelig påla kommunen å sikre at tjenestene var forsvarlige.¹²⁷ Selv om det ikke var tatt inn bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven og

¹²² Prop. 91 L (2010-2011) side 212

¹²³ Prop. 91 L (2010-2011) side 212

¹²⁴ «Når pasienten ikke ønsker hjelp», Tilsynsmelding 2012, side 28

¹²⁵ Kjønstad, Helserett, 2007, side 219

¹²⁶ Prop. 91 L (2010-2011) side 261

¹²⁷ Prop. 91 L (2010-2011) side 261

sosialtjenesteloven om forsvarlighet, var det allikevel forutsatt at det stiltes krav om forsvarlighet for både kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten.

For spesialisthelsetjenesten følger forsvarlighetskravet av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Kravet til forsvarlighet er også lovfestet i helsepersonelloven § 4. Helsepersonelloven gjelder for alt personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1. Etter helsepersonelloven § 4, skal helsepersonell og annet omsorgspersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til «faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra» den enkeltes «kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig», jf. § 4 første ledd.

I helse- og omsorgstjenesteloven er det tatt inn en bestemmelse i § 4-1 om at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige. I kravet til forsvarlighet ligger det at tjenestene etter loven må tilrettelegges slik at den enkelte pasient og bruker gis «et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud» (bokstav a). I tillegg skal den enkelte pasient og bruker gis «et verdig tjenestetilbud» (bokstav b). I kravet til forsvarlighet ligger det også at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir «i stand til å overholde sine lovpålagte plikter» (bokstav c) og at «tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene» (bokstav d). Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 om forsvarlighet gjelder for alle tjenester som ytes etter loven. Bestemmelsen får dermed også betydning på kommunens øyeblikkelig hjelp-tjenester.

I forhold til øyeblikkelig hjelp, følger kravet til forsvarlighet også direkte av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp er avgrenset mot den hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter jf. § 3-5 første ledd andre setning. For at kommunen skal yte øyeblikkelig hjelp, må kommunen være i stand til å gi en forsvarlig behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter. Dersom pasienten eller brukeren har behov som tilsier at kommunen ikke er i stand til å yte den hjelp som er forsvarlig i det enkelte tilfellet, må kommunen henvise pasienten eller brukeren videre. I tilfeller som gjelder helsehjelp, vil det mest aktuelle være å henvise pasienten videre til spesialisthelsetjenesten. Om kommunen er i stand til å gi forsvarlig behandling eller annen hjelp, eller må henvises videre til spesialisthelsetjenesten vil være en medisinskfaglig

vurdering.¹²⁸ Kommunen står fritt i å selv velge hvordan den vil organisere øyeblikkelig hjelp-tilbudet i kommunen, men tjenestene må være faglig forsvarlige.

Kravet til forsvarlighet er en rettslig standard.¹²⁹ Det vil si at hva som ligger i kravet til forsvarlighet ligger utenfor loven selv. I og med at det henvises til noe som ligger utenfor loven selv, og som regel er i stadig utvikling, vil rettslige standarder ha en dynamisk karakter. Av forarbeidene fremgår det at for helse- og omsorgstjenesten vil forsvarlighetskravet være forankret i «anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer».¹³⁰ Dette medfører at innholdet i forsvarlighetskravet vil endre seg i takt med samfunnsendringer og utvikling av fagkunnskap.¹³¹ Dette har også betydning for de vurderinger som gjøres i kommunen med tanke på om tilbudet til pasient og bruker er godt nok.

3.11 Hjelpeplikt for helsepersonell og annet personell

Hjelpeplikten leger, tannleger og jordmødre hadde, er videreført i helsepersonelloven § 7.¹³² Helsepersonell skal «straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig», jf. helsepersonelloven § 7 første ledd.

Helsepersonelloven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket, jf. § 2 første ledd. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 gjelder helsepersonelloven tilsvarende for personer som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg er handlinger med pleie- og omsorgsformål tatt med under definisjonen helsehjelp i helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Det vil si at bestemmelsene i helsepersonelloven får betydning for alt personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven enten de yter helsehjelp eller tjenester som er mer omsorgspregede. Sosionomer, støttekontakter og hjemmehjelp som yter praktisk bistand i hjemmet er eksempler på personell som ikke regnes som helsepersonell etter helsepersonelloven, men som typisk vil utføre flere av tjenestene etter helse- og omsorgstjenesteloven.

¹²⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 492

¹²⁹ Kjønstad, Helserett, 2007, side 226-227

¹³⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 263

¹³¹ Prop. 91 L (2010-2011) side 263-265

¹³² Kjønstad og Syse, Velferdsrett I, 2012 side 179

For personell som tidligere tilhørte sosialtjenesten innebærer dette samlet sett en utvidelse og klargjøring av plikter i forhold til utøvelsen av tjenesten og i forhold til hver enkelt tjenestemottaker.¹³³ Grunnen til at også annet personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven er tatt med, er at helse- og omsorgspersonell ofte jobber side ved side og avløser hverandre, og at samme personell ofte yter både helse- og omsorgstjenester.¹³⁴ En person som jobber i den kommunale omsorgstjenesten vil i forhold til øyeblikkelig hjelp ha en plikt til å sette i gang øyeblikkelige hjelpetiltak dersom han ser at hjelpen er påtrengende nødvendig på samme linje som helsepersonell har en plikt til å sette i gang hjelpetiltak i situasjoner der det er behov for øyeblikkelig helsehjelp.

Utvidelsen av virkeområdet i helsepersonelloven må også sees i sammenheng med formålet med Samhandlingsreformen og formålet med helse- og omsorgstjenesteloven. Formålene var blant annet å sikre samhandling innad i kommunen og sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere.¹³⁵ For å oppnå målsettingen er det vesentlig at personell som yter tjenester etter den samme loven følger det samme regelverket.

Hvem som regnes som helsepersonell etter helsepersonelloven følger av § 3. Med helsepersonell menes:

- personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49
- personell i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek som utfører helsehjelp
- elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører helsehjelp.

Med helsehjelp menes «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål», jf. § 3 tredje ledd.

Helsepersonelloven § 48¹³⁶ lister opp 29 ulike grupper som regnes som helsepersonell. Ved helsepersonelloven har dermed en omfattende gruppe helsepersonell fått en hjelpeplikt. I tillegg til leger, tannleger og jordmødre er andre eksempler på helsepersonell som har en hjelpeplikt sykepleiere, kiropraktorer og psykologer. Etter helsepersonelloven § 7 første ledd har helsearbeideren bare plikt til å yte den hjelp han evner. Det vil for eksempel være aktuelt å

¹³³ Prop. 91 L (2010-2011) side 486

¹³⁴ Prop. 91 L (2010-2011) side 96

¹³⁵ Prop. 91 L (2010-2011) side 25

¹³⁶ Helsepersonelloven § 48 første ledd bokstav a til å

utføre førstehjelp i påvente av at en lege skal komme og overta. Enhver av gruppene listet opp i § 48 har en personlig plikt til å yte øyeblikkelig hjelp. At helsearbeideren har en personlig plikt til å yte øyeblikkelig hjelp vil si at han ikke kan få den som trenger hjelp til å oppsøke en annen helsearbeider.¹³⁷ Dersom annet kvalifisert helsepersonell tar på seg ansvaret for å gi helsehjelpen, gjelderplikten ikke, jf. helsepersonelloven § 7 tredje ledd. Det vil for eksempel være aktuelt når det er mulig å få tak i annet helsepersonell som er bedre skikket til å yte helsehjelpen.

Helsepersonelloven skiller seg fra annen lovgivning om øyeblikkelig hjelp ved at helsepersonell plikter å yte øyeblikkelig hjelp selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke til at helsehjelp gis, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 7 første ledd andre setning. Etter helsepersonelloven har altså ikke bare helsepersonell en plikt til å gi øyeblikkelig helsehjelp, pasient har også en plikt til å motta øyeblikkelig hjelp. Det er gjort noen unntak fra denneplikten i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9.

Helsepersonelloven skiller seg også fra de andre bestemmelsene om øyeblikkelig hjelp ved atplikten er pålagt den enkelte helsearbeider. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 er ansvaret pålagt kommunen, og etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 er ansvaret pålagt institusjonen.

3.12 Grensene for kommunens ansvar

Dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide, så inntreer ikkeplikten til å yte øyeblikkelig hjelp for kommunen, jf. § 3-5 andre ledd.

Kommunens ansvar for å yte øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp må avgrenses oppad mot spesialisthelsetjenestens ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp. Tilsvarende må det for spesialisthelsetjenesten trekkes en grense mot kommunens ansvar. Plikten for spesialisthelsetjenesten til å yte øyeblikkelig hjelp inntreer dersom nødvendig hjelp i øyeblikkelig hjelp-situasjoner ikke blir ytet av andre som etter forholdene er nærmere til å yte den i tide, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Da spesialisthelsetjenesten kun har et ansvar for å yte øyeblikkelig helsehjelp, så gjelder det kun kommunens ansvar for å yte øyeblikkelig helsehjelp.

¹³⁷ Kjønstad, Helsereett, 2007, side 151

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 første ledd andre setning at kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter. Enkelte tilstander kan ikke behandles i kommunen, men forutsetter utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.¹³⁸ Grensene for kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp må dermed avgrenses i forhold til hva det er forsvarlig at kommunen yter. Dersom det ikke er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig helsehjelp i det enkelte tilfellet, så må pasienten overføres til spesialisthelsetjenesten. Det kan for eksempel være på grunn av mangel på nødvendig utstyr eller mangel på kompetanse og kunnskap blant helsepersonellet i kommunen.

Norge består av over 400 kommuner¹³⁹ av svært varierende størrelse når det kommer til innbyggertall. Det medfører at det vil være variasjoner i helse- og omsorgstilbudet fra kommune til kommune. Det vil si at grensene for kommunens ansvar vil variere og avhenge av lokale variasjoner i helsetilbudet i landet.¹⁴⁰ Enkelte kommuner vil klare å holde et nivå på helsetilbudet som tilsier at flere tilstander kan behandles forsvarlig i kommunen. I andre, gjerne små kommuner, så vil det kunne være lavere terskel for at pasienten må overføres til spesialisthelsetjenesten for å få behandling der. Det sentrale er om kommunen klarer å yte et tilbud som er forsvarlig.

¹³⁸ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

¹³⁹ Statens kartverk, <http://www.statkart.no/Kunnskap/Fakta-om-Norge/Fylker-og-kommuner/Tabell/> (31.05.13)

¹⁴⁰ Prop. 91 L (2010-2011) side 207

4 Avslutning

I arbeidet med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester var sentrale målsetninger å «sikre helhetlige, koordinerte og individuelt tilpassede tjenestetilbud».¹⁴¹ Det juridiske skillet mellom helsetjenester og sosialtjenester ble fjernet ved å samle tjenestetilbudet i en felles lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen. I forhold til kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp har det medført at kommunen nå har et lovpålagt ansvar til å yte både helsetjenester og omsorgstjenester. Tilsynelatende er tjenestene likestilt, men i forarbeidene skilles det allikevel mellom tjenestene ved at øyeblikkelig helsehjelp og øyeblikkelig omsorgshjelp omtales hver for seg. I tillegg er det i forarbeidene gitt størst fokus på øyeblikkelig helsehjelp. Det poengteres at øyeblikkelig hjelp også omfatter brukere, men det gis lite anvisninger på hva det innebærer. Resultatet er at det fremstår som noe uklart hva som ligger i at kommunen også skal yte øyeblikkelig omsorgshjelp. Kongen i statsråd har adgang til i forskrift å fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet. Per dags dato er det ikke gitt slik forskrift.¹⁴²

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å avklare hva som ligger i kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp. Jeg har gitt en gjennomgang av både øyeblikkelig helsehjelp og øyeblikkelig omsorgshjelp i kommunen. Det er etter min mening nødvendig at det utarbeides klarere retningslinjer i forhold til når øyeblikkelig omsorgshjelp skal gis. Klare retningslinjer vil være til hjelp for helse- og omsorgstjenesten i kommunen og for personell som utfører tjenestene. Saken fra Tilsynsmelding 2012 om de pasientene som ble funnet døde, viser at manglende faglig og juridisk veiledning kan få alvorlige konsekvenser. Min anbefaling er derfor at helsemyndighetene må utarbeide klarere og mer utfyllende retningslinjer for øyeblikkelig omsorgshjelp.

¹⁴¹ Kjellevold, Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, 2012, side 15

¹⁴² 28. mai 2013

5 Litteraturliste

5.1 Lover

Almindelig borgerlig Straffelov, lov 22.mai nr. 10 1902

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

Lov 13. juni 1980 nr. 42 om leger (legeloven) *opphevet*

Lov 13. juni 1980 nr. 43 om tannleger (tannlegeloven) *opphevet*

Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) *opphevet*

Lov 26. april 1985 nr. 23 om jordmødre (jordmorloven) *opphevet*

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) *opphevet*

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

Lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

5.2 Forskrifter

Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

5.3 Forarbeider

Norges offentlige utredninger:

NOU 1998: 9 Hvis det haster

NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt, En sammenhengende helsetjeneste

Odelstingsproposisjoner og andre lovproposisjoner:

Ot.prp. nr. 36 (1980-1981) Om lov om helsetjenesten i kommunene m.m.

Ot.prp.nr. 66 (1981-1982) Om lov om helsetjenesten i kommunene mv.

Ot.prp.nr. 29 (1990-1991) Om lov om sosiale tjenester mv.

Ot.prp. nr. 10 (1998-1999) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) Om lov om helsepersonell mv.

Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Stortingsmeldinger:

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, Rett til behandling – på rett sted – til rett tid

5.4 Bøker

Erik Boe: Innføring i juss – Juridisk tenkning og rettskildelære, Universitetsforlaget, 1996, 5. opplag

Torstein Eckhoff: Rettskildelære, Universitetsforlaget, 5. utgave, 2001, 4. opplag

Alice Kjellevold: Retten til individuell plan, Fagbokforlaget, 3. utgave, 2009

Asbjørn Kjønstad: Helserett, Gyldendal Norsk forlag, 2. utgave, 2007, 1. opplag

Asbjørn Kjønstad, Jan Fridtjof Bernt, Alice Kjellevold og Harald Hove: Sosial trygghet og rettssikkerhet – under sosialtjenesteloven og barneverntjenesten, Fagbokforlaget, 2000, 2. opplag

Asbjørn Kjønstad og Aslak Syse: Velferdsrett I, Gyldendal Norsk forlag, 5. utgave, 2012, 1. opplag

Lasse A. Warberg: Norsk helserett, Universitetsforlaget, 2. utgave, 2011

5.5 Tidsskrifter

Alice Kjellevold: Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – verdivalg og rettslig regulering, Tidsskrift for Erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett, nr. 1-2/2012 (s. 15-44)

Sykepleien 2013, 101. årgang, 5: «Tema ø-hjelpsenger i kommunene». Publisert på Sykepleien sin nettside. (<http://www.sykepleien.no/Content/1197254/5-13.pdf>) (Sist hentet 31.05.13)

5.6 Dokumenter

«Når pasienten ikke ønsker hjelp», Tilsynsmelding 2012, Statens helsetilsyn, Oslo, mars 2013
Publisert på Helsetilsynet sin hjemmeside (<http://www.helsetilsynet.no/tilsynsmelding>) (Sist hentet 31.05.13)

Kommunenes plikt til øyeblikkelig døgnopphold, Veiledningsmateriell, Revidert 01/2013, Helsedirektoratet. Publisert på Helsedirektoratet sin hjemmeside (<http://helsedirektoratet.no/>) (Sist hentet 31.05.13)

Helsepersonelloven med kommentarer, rundskriv, IS-8/2012, Helsedirektoratet. Publisert på Helsedirektoratet sin hjemmeside (<http://helsedirektoratet.no/>) (Siste hentet 31.05.13)

5.7 Annet

Statens kartverk, <http://www.statkart.no/Kunnskap/Fakta-om-Norge/Fylker-og-kommuner/Tabell/>