
Memo

Til: Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)
Fra: Advokat (H) Dag Saltnes og advokatfullmektig Stine S. Aase
Saksansvarlig advokat: Dag Saltnes
Dato: 6. juli 2018

Juridisk utredning knyttet til de to alternative modellene for organisering av terapiopplæring ved NTNU

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for oppdraget

NTNU er i startfasen av en planleggingsprosess knyttet til nytt Senter for psykisk helse på Øya. Det planlegges at Institutt for psykologi (IPS) ved SU-fakultetet skal flytte inn i dette bygget. I forkant av byggeprosessen, er det ønskelig å utrede de juridiske rammene for pasientbehandling knyttet til terapiopplæring på profesjonsstudiet i psykologi slik dette fungerer i dag.

Terapiopplæringen ved internklinikkene som NTNU driver i dag gir poliklinisk behandling til pasienter med lettere psykiske plager. Det drives både en barneklinnikk, voksenklinnikk og en nevroklinnikk. Det overordnede formålet med driften av internklinikkene er at studentene skal få praktisk opplæring i yrket de skal utøve samtidig som de selekterte pasientene også mottar helsehjelp. NTNU driver i tillegg forskning ved internklinikkene, men pasientene rekrutteres da etter egne protokoller og uavhengig av selve undervisningen.

Det har imidlertid, som følge av overflytting til Senter for psykisk helse blitt aktuelt å se på en alternativ modell for organisering av terapiopplæring ved NTNU. Den alternative modellen går ut på å overføre ansvaret for terapiopplæringen til spesialisthelsetjenesten.

1.2 PwC sitt oppdrag og hva notatet behandler

På bakgrunn av overflytting til nytt campus har NTNU besluttet at det er behov for en juridisk utredning som analyserer fordeler og ulemper ved opprettholdelse av universitetsklinikker sett opp mot fordeler og ulemper ved en modell der ansvaret for pasientbehandling for pasienter som inngår i psykologistudiets terapiopplæring overføres til helsevesenet.

PwC sitt oppdrag er overordnet å utarbeide en grunnlagsrapport om de juridiske problemstillingene knyttet til kvalitetssikring av pasientbehandlingen. Utredningen skal fungere som ett av flere grunnlag knyttet til avgjørelsen om organisering av terapiopplæring i det nye Senteret for psykisk helse.

NTNU har i arbeidet med å utrede de to alternativene identifisert flere juridiske problemstillinger, under den forutsetning at terapiopplæring overføres til spesialisthelsetjenesten, som må avklares før NTNU kan velge modell for teoriopplæring i fremtiden:

- Vil klinikkene for terapiopplæring ha anledning til å selektere pasienter som henvender seg uten henvisning, eller er henvist fra primærhelsetjenesten? (behandles i pkt. 3.1)
- Må behandling i terapiopplæring underlagt spesialisthelsetjenesten foregå i spesialisthelsetjenestens lokaler, eller kan dette utøves ved NTNU? (behandles i pkt. 3.2)
- Vil behandlingsansvar for terapiopplæringen overført til spesialisthelsetjenesten medføre at også behandling i forskningsøyemed må overføres tilsvarende? (behandles i pkt. 3.3)
- Vil overføring til spesialisthelsetjenesten medføre at pasienter ved terapiopplæringen må omfattes av ventetidsgarantien (jf. prioriteringsforskriften)? Dersom ja, kan spesialisthelsetjenesten opprette egne ventelister for terapiopplæring eller forskning? (behandles i pkt. 3.4)
- Vil overføring til spesialisthelsetjenesten medføre juridiske føringer for hvilke vurderinger som skal ligge til grunn (f.eks. tverrfaglig vurdering, vurdering av lege etc.) i utredning og behandling? (behandles i pkt. 3.5)
- Terapiopplæringen er sentral i utdanning av psykologer, og dens egenart avviker fra utdanning av annet helsepersonell ved at fokuset er på utvikling av studentenes relasjonelle ferdigheter innen trygge rammer over tid. Behandling innebærer å skape endring hos pasienter uten medisinske intervensjoner. Vil overføring av pasientbehandling fra Institutt for psykologi til spesialisthelsetjenesten medføre at slike eller liknende utdanningsfaglige hensyn kan begrenses av spesialisthelsetjeneste lovgivningen? (behandles i pkt. 3.6)

PwC vil her behandle ovennevnte problemstillinger. I tillegg vil PwC etter forespørsel fra NTNU behandle spørsmålet om hvorvidt sannsynligheten for forsvarlig behandling vil øke eller minske dersom ansvaret for pasientbehandlingen overføres til spesialisthelsetjenesten (behandles i pkt. 3.7).

Vi vil i det følgende legge til grunn at undervisningskvaliteten ved valg av de to alternative modellene ikke skal endres. Hvor svar på de ovennevnte skisserte problemstillinger likevel medfører at utdanningskvaliteten vil endres ved valg av det ene eller det andre alternativet for organisering, vil PwC påpeke dette.

Utredningen vil som utgangspunkt heller ikke differensiere mellom de tre typene terapiopplæring (barneklinikk, voksenklinikk og nevroklinikk) NTNU driver i dag, med mindre det avdekkes at svaret på den enkelte problemstilling vil være ulikt for de ulike klinikkene.

1.3 Aktuell lovgivning og ansvar

NTNU er underlagt universitets- og høyskoleloven, og tilhørende Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning. Det stilles her krav til tilstrekkelig kvalitet ved innholdet i utdanningen og at utdanningen holder et høyt faglig nivå. Samtidig er universitetet underlagt faglig frihet, som medfører frihet til å legge opp utdanningen slik de mener er best. Universitet og høyskoler har også en særlig forpliktelse til å drive forskning.

Fordi NTNU driver tilbyr helsetjenester som en del av opplæringen, vil virksomheten på internklinikkene være omfattet av helselovgivningen. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i rundskriv I-6/2017 "Om helse- og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse for studenter og ansatte ved utdanningsinstitusjoner" redegjort for hvilke deler av helserettslovgivning som kommer til anvendelse på internklinikkene. HODs standpunkter kan oppsummeres som følger:

1. Studenter og ansatte som yter helsehjelp som del av et utdanningstilbud omfattes av helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.
2. Dersom studenten er utplassert i et sykehus eller i en kommune som del av sitt utdanningsløp kommer henholdsvis spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven (tjenestelovgivningen) til anvendelse for helsehjelpen vedkommende yter.
3. Dersom helsehjelpen ytes innenfor utdanningsinstitusjonens egne organisatoriske rammer vil tjenestelovgivningen som utgangspunkt ikke gjelde. Unntak kan likevel tenkes da lovens virkeområde er definert gjennom de tjenester som ytes, og ikke etter hvordan tjenesten er organisert eller finansiert. Dette vil bli omtalt nærmere der det er aktuelt.
4. I alle tilfelle kommer helsetilsynsloven til anvendelse, og derved også "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten".
5. Det er utdanningsinstitusjonenes øverste ledelse som har ansvar for at tilfredsstillende internkontroll er på plass, også hva gjelder driften av de universitetsdrevne poliklinikkene.

HODs standpunkt om regelverkets anvendelse for henholdsvis klinikker som drives ved universitetet, og terapiopplæring som skjer under ansvaret til spesialisthelsetjenesten, vil legges til grunn i det følgende ved vurdering av de enkelte problemstillinger.

2 Oppsummering og konklusjon

Overføring av terapiopplæringen til spesialisthelsetjenesten medfører at terapiopplæringen blir omfattet av mer omfattende helserettslovgivning, som gir pasienten flere rettigheter. Dette medfører at terapiopplæringen må ha større fokus på pasienters rettigheter, og mindre fokus på utdanningsformålet med terapiopplæringen. Dette vil potensielt kunne svekke utdanningskvaliteten, ved at det eksempelvis ikke i like stor grad er anledning til å håndplukke pasienter med sykdomstilfeller som er hensiktsmessige for utdanningsformål. Samtidig vil en overføring av terapiopplæring til spesialisthelsetjenesten medføre redusert risiko for NTNU da ansvaret for

pasientbehandlingen og for etterlevelse av helselovgivningen overføres fra universitetet til spesialisthelsetjenesten.

Svaret på de nærmere angitte problemstillingene, for alternativet der det juridiske ansvaret for pasientbehandling, overføres til spesialisthelsetjenesten, kan oppsummeres og konkluderes som følger:

- Vil klinikkene for terapiopplæring ha anledning til å selektere pasienter som henvender seg uten henvisning, eller er henvist fra primærhelsetjenesten?
 - Nei. Dette skyldes at terapiopplæringen med denne organiseringen vil være underlagt spesialisthelsetjenesten, og at pasientene som behandles ved spesialisthelsetjenesten vil ha rettigheter etter spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften. Pasienter som ikke har rettigheter etter spesialisthelsetjenesteloven kan ikke behandles.
- Må behandling i terapiopplæring underlagt spesialisthelsetjenesten foregå i spesialisthelsetjenestens lokaler, eller kan dette utøves ved NTNU?
 - Behandling underlagt spesialisthelsetjenesten kan foregå i NTNUs lokaler. Det er den reelle behandlingsansvarlige og ansettelsesforholdet, som vil være avgjørende for om terapiopplæring skjer under universitetets eller spesialisthelsetjenestens ansvar.
- Vil behandlingsansvar for terapiopplæringen overført til spesialisthelsetjenesten medføre at også behandling i forskningsøyemed må overføres tilsvarende?
 - Nei. Forskning og behandling av pasienter, reguleres av forskjellig lovgivning. Forskning er underlagt helseforskningsloven, og må ikke overføres til spesialisthelsetjenesten, såfremt NTNU etterlever helseforskningslovens krav.
- Vil overføring til spesialisthelsetjenesten medføre at pasienter ved terapiopplæringen må omfattes av ventetidsgarantien (jf. Prioriteringsforskriften)? Dersom ja, kan spesialisthelsetjenesten opprette egne ventelister for terapiopplæring eller forskning?
 - Overføring til spesialisthelsetjenesten vil medføre at pasientene omfattes av ventetidsgarantien, såfremt pasienten har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten kan ikke opprette egne ventelister for terapiopplæring, dersom dette medfører at pasienter uten rett til spesialistbehandling blir behandlet på bekostning av pasienter med slik rett. Hva gjelder forskning, kan pasienter etter all sannsynlighet rekrutteres både til sykehusintern forskning og til forskning ved NTNU dersom nødvendige godkjenninger og protokoller for slik forskning foreligger, jf. helseforskningsloven.
- Vil overføring til spesialisthelsetjenesten medføre juridiske føringer for hvilke vurderinger som skal ligge til grunn (f.eks. tverrfaglig vurdering, vurdering av lege etc.) i utredning og behandling?
 - Ja. Pasient som har rett til spesialisthelsetjenester, har rett på vurdering fra helsepersonell samt andre rettigheter som følger av spesialisthelsetjenesteloven. Dette

vil eksempelvis være retten til individuell plan som er tilpasset den enkelte pasient sitt sykdomsbilde.

- Terapiopplæringen er sentral i utdanning av psykologer, og dens egenart avviker fra utdanning av annet helsepersonell ved at fokuset er på utvikling av studentenes relasjonelle ferdigheter innen trygge rammer over tid. Behandling innebærer å skape endring hos pasienter uten medisinske intervensjoner. Vil overføring av pasientbehandling fra Institutt for psykologi til spesialisthelsetjenesten medføre at slike eller liknende utdanningsfaglige hensyn kan begrenses av spesialisthelsetjeneste lovgivningen?
 - Ja, utdanningsfaglige hensyn vil kunne begrenses av overføring til spesialisthelsetjenesten.
- Øker eller minsker sannsynligheten for forsvarlig behandling dersom ansvaret for pasientbehandlingen overføres til spesialisthelsetjenesten?
 - Det er PwC sitt inntrykk at NTNU har de nødvendige ressursene til å kunne yte forsvarlig behandling til pasientene ved internklinikkene. PwC kan imidlertid ikke svare på hvorvidt sannsynligheten for forsvarlig behandling øker eller minsker dersom ansvaret for pasientbehandling overføres til spesialisthelsetjenesten, da PwC ikke kjenner godt nok til hvordan systemansvaret og individansvaret for studentundervisningen er tenkt ivarettat dersom ansvaret for pasientbehandlingen overføres til spesialisthelsetjenesten.

3 Problemstillinger av betydning for valg av modell for terapiopplæring ved NTNU

3.1 Adgangen til å selekttere terapibehandling for visse pasienter

3.1.1 Pasienter som er henvist fra primærhelsetjenesten

Ved internklinikkene på NTNU behandles både pasienter som henvender seg direkte til internklinikken og pasienter som er henvist fra primærhelsetjenesten.

Når det gjelder pasienter som er henvist, vil klinikkleder på NTNU vurdere om pasienten skal få behandling ved internklinikken. Vurderingen baserer seg i stor grad på hvorvidt det aktuelle tilfellet vil være passende for terapiopplæring for studentene. En slik vurdering vil i henhold til rundskriv I-6/2017, s. 18, være innenfor lovens rammer:

"Av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og § 2-1 b fremgår at pasienter har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester (...) fra (...) spesialisthelsetjenesten.

(...)

Departementet legger til grunn at disse rettighetene som hovedregel ikke kan påberopes overfor den ytelse av helse- og omsorgstjenester som skjer i regi av utdanningsinstitusjonene, for eksempel ved såkalte "internklinikker".

NTNU kan derfor velge å ta inn og behandle pasienter med terapiopplæring som formål, uten å ta hensyn om den aktuelle pasienten har rett til spesialistbehandling.

Pasienter som er henvist fra primærhelsetjenesten til den ordinære spesialisthelsetjenesten, har derimot rett til en vurdering av om vedkommende har rett på nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, jf. pasient og brukerrettighetsloven (pbr.) § 2-1b.

Denne vurderingen blir gjort av kvalifisert personell i spesialisthelsetjenesten, og vedkommende pasient vil enten få rett til spesialistbehandling, eller få avslag på slik rett.

Dersom pasienten får rett til spesialistbehandling, har pasienten rettigheter etter spesialisthelsetjenestelovgivningen med forskrifter. Pasienten har også nærmere bestemte rettigheter etter prioriteringsforskriften, som er gitt i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven. Det fremgår av prioriteringsforskriften § 2a at

“Spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ut fra alvorlighets- og hastegrad. I prioriteringen av pasienter skal det legges vekt på prognosetap med hensyn til livslengde og livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes.”

Utgangspunktet er derfor at pasienter med rett til spesialisthelsetjenester, har rett til å bli prioritert, ut ifra ovennevnte kriterier. Spørsmålet blir i dette tilfellet hvorvidt tilsvarende plikt til prioritering av pasienter, også vil være gjeldende for terapiopplæring hvor spesialisthelsetjenesten har behandlingsansvaret.

Det foreligger ikke unntak fra spesialisthelsetjenestelovgivningen, som gir rett til å prioritere pasienter annerledes med den begrunnelse at behandlingen skjer som ledd i utdanning. Formålet med prioriteringsforskriften er at pasienter skal være sikret å få den behandling de har behov for innenfor et forholdsmessig tidsrom, hensyntatt sykdommens alvorlighet og behov for rask behandling. Det er pasientens rett på nødvendig helsehjelp som er det bærende hensyn bak forskriftens bestemmelse.

Selektering av pasienter som ikke skjer på bakgrunn av hensynet til nødvendig helsehjelp, vil også få konsekvenser for behandling av andre pasienter med tilsvarende rettigheter. Dersom spesialisthelsetjenesten ut ifra opplæringsformål for studentene, velger å behandle en pasient med lettere psykiske plager, vil denne pasienten legge beslag på ressurser og personell som kunne vært brukt til å behandle noen med mer alvorlig psykisk sykdom.

På bakgrunn av at det ikke foreligger noen unntak fra prioriteringsforskriften § 2a, og at det grunnleggende hensyn om nødvendig helsehjelp ligger til grunn for bestemmelsen, vil terapiopplæring derfor etter all sannsynlighet være underlagt prioriteringsforskriften. Det er derfor ikke adgang til å selektere pasienter som er henvist fra primærhelsetjenesten.

3.1.2 Pasienter som ikke er henvist fra primærhelsetjenesten

Ved internklinikene på NTNU kan pasienter henvende seg direkte uten henvisning, med ønske om behandling. Disse pasientene har ikke rett på spesialistbehandling etter spesialisthelsetjenesteloven.

Siden NTNU er unntatt fra spesialisthelsetjenestelovgivningen, foreligger det likevel adgang til å gi slike pasienter behandling på internklinikken, med terapiopplæring som formål.

I spesialisthelsetjenesten vil dette stille seg annerledes. Det vil ikke være adgang til å ta inn pasienter til spesialisthelsetjenesten, som ikke har henvisning fra primærhelsetjenesten eller andre instanser med henvisningsrett. Spørsmålet blir i denne sammenheng om spesialisthelsetjenesten likevel har adgang til å behandle slike pasienter, med terapiopplæring for studenter som formål.

Vurderingen vil her, i likhet med under pkt. 3.1.1., være om hvorvidt denne pasientgruppen kan prioriteres fremfor pasientgruppen som er gitt rettigheter til spesialistbehandling, og som er underlagt prioriteringsforskriften.

Pasienter som ikke er gitt rett til spesialistbehandling, kan ikke behandles i spesialisthelsetjenesten uten hensyn til pasienter som har rettigheter etter prioriteringsforskriften. Begrunnelsen for dette er i likhet med ovenfor, at pasienter uten rettigheter vil kreve ressurser som er satt inn for å hjelpe personer med rett til spesialistbehandling. Dette vil gå på bekostning av pasienter med slike rettigheter, og medføre brudd på prioriteringsforskriften.

Dersom klinikkene for terapiopplæring blir underlagt spesialisthelsetjenesten, er det derfor ikke mulighet å behandle pasienter som henvender seg uten henvisning, med terapiopplæring som begrunnelse.

3.2 Lokalisering av behandling i terapiopplæring underlagt spesialisthelsetjenesten

Behandling av pasienter ved terapiopplæring foregår i dag på egen klinikk tilknyttet NTNU.

Problemstillingen reiser spørsmål om overføring av behandlingsansvaret til spesialisthelsetjenesten også medfører at den behandlingen som utføres også rent faktisk må skje i spesialisthelsetjenestens lokaler.

Spørsmål knyttet til lokalisering av behandlingstilbud, er ikke behandlet i lov eller forskrift. I rundskriv I-6/2017 på s. 7, er spørsmålet berørt noe. HOD skriver følgende, i relasjon til terapiklinikk på universitetet sett opp mot at ansvaret overføres til spesialisthelsetjenesten:

“For ordens skyld vil departementet bemerke at det finnes flere mellomkategorier i tillegg til ovennevnte to hovedkategorier. Et eksempel på dette er der hvor praktisk opplæring skjer i utdanningsinstitusjonens regi, selv om opplæringen rent faktisk finner sted i helse- og omsorgstjenestens lokaler. Her "flytter" lærere og studenter til klinikkene hvor pasientene befinner seg. Departementet vil påpeke at spørsmålet om hvilket regelverk som her skal komme til anvendelse vil måtte bero på en konkret helhetsvurdering. (...) Dersom de yter helse- og omsorgstjenester må det dernest vurderes om de gjør dette på vegne av utdanningsinstitusjonen eller helse- og omsorgstjenesteinstitusjonen. Sentralt ved en slik vurdering vil blant annet være hvem som er behandlingsansvarlig og/eller hvor veilederen har sitt ansettelsesforhold.”

Eksempelet rundskrivet viser til knytter seg til en situasjon hvor den faktiske opplæringen skjer i spesialisthelsetjenestens lokaler, men hvor studentene i realiteten er underlagt universitets ansvar. I vårt tilfelle vil problemstillingen være motsatt; opplæringen skjer i NTNUs lokaler, men spesialisthelsetjenesten vil ha behandlingsansvar.

Uttalelsen i rundskrivet viser at det avgjørende vil være hvem som faktisk er behandlingsansvarlig og hvor den reelle veilederen har sitt ansettelsesforhold, og ikke hvor behandlingen utøves. Rundskrivet gir derfor også veiledning til vårt tilfelle.

Dersom man legger til grunn at behandlingsansvarlig for terapiopplæringen i dette tilfellet skal være en person tilknyttet spesialisthelsetjenesten, og den aktuelle personen har sitt ansettelsesforhold i spesialisthelsetjenesten, trekker det i retning av at hvilke lokaler behandlingen utøves i er av mindre betydning.

Dersom spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for terapiopplæringen, er det derfor vår oppfatning at behandling i terapiopplæring underlagt spesialisthelsetjenesten ikke må foregå i spesialisthelsetjenestens lokaler, men kan utøves ved NTNU.

3.3 Forskningsarbeidet ved NTNU

Universitets- og høyskoleloven har blant annet som formål å legge til rette for at universiteter og høyskoler tilbyr høyere utdanning på høyt internasjonalt nivå, jf. loven § 1-1. Faglig frihet står sentralt ved utdanningsinstitusjonene, jf. loven § 1-5 første ledd hvor det fremgår at

"Universiteter og høyskoler skal fremme og verne akademisk frihet. Institusjonene har et ansvar for å sikre at undervisning, forskning og faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid holder et høyt faglig nivå, og utøves i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige, kunstfaglige, pedagogiske og etiske prinsipper."

Utover dette har universiteter og høyskoler ellers rett til å utforme sitt eget faglige og verdimeslige grunnlag innenfor de rammer som er fastsatt i eller i medhold av lov.

Utgangspunktet er derfor at NTNU selv bestemmer hvordan de ønsker å utforme og organisere forskningen som skal foregå.

For å drive med forskning på helse, er det imidlertid en rekke vilkår i helseforskningsloven som må være innfridd, uavhengig av lovverk som gjelder for behandling av pasienter. Dette er blant annet krav til forsvarlighet, krav til organisering, særlig strenge krav som involverer forskning på mennesker, informasjonsplikt til vedkommende som deltar i forskningsprosjektet samt krav til rapportering av uønskede hendelser.

Fordi helseforskning og behandling av helseplager reguleres separat og i praksis kan utføres separat, kan NTNU fortsette sin helseforskning uten å overføre ansvaret for denne til spesialisthelsetjenesten. En slik forståelse støttes også av HOD i rundskriv I-6/2017, på s. 11-12:

“Dersom helseopplysninger for eksempel skal brukes til (...) undervisningsformål eller forskningsformål må slik bruk skje i samsvar med de regler som følger av (...) helseforskningsloven.”

En viktig presisering i forlengelsen av dette, er at det er den reelle aktiviteten som drives av internklinikene som vil ha betydning. Dette innebærer at NTNU kan drive helseforskning etter helseforskningsloven, men kan derimot ikke drive helsebehandling av pasienter dersom dette ansvaret er overført til spesialisthelsetjenesten. Dersom “behandling i forskningsøyemed” i realiteten er behandling på tilsvarende måte som internklinikken drives i dag, vil også slik behandling være underlagt samme helselovgivning som dagens klinikk.

Dersom NTNU skal fortsette forskningsvirksomhet ved universitetet er det derfor svært viktig at grensene som settes i helseforskningsloven overholdes. Det vil da ikke være til hinder for at forskningen fortsatt foregår på NTNU.

3.4 Omfattes terapiopplæring av ventelistegarantien?

Ventetidsgarantien til pasienter som har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven følger av prioriteringsforskriften § 4. Det fremgår her at

“(...) Dersom en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en frist, for når faglig forsvarlighet krever at spesialisthelsetjenesten senest må yte helsehjelp til vedkommende pasient for å oppfylle pasientens rettighet. Ved fristfastsettelsen skal prioritering gjøres etter § 2 a.”

Det vises til pkt. 3.1. for gjennomgang av spørsmål om hvem prioriteringsforskriften gjelder for.

Som følge av at pasientene som behandles i spesialisthelsetjenesten, har rettigheter etter spesialisthelsetilgivningen, vil pasientene ha ventelistegaranti. Dette vil også gjelde ved terapiopplæring som foregår under spesialisthelsetjenesten. Bakgrunnen for dette er at behandling av nærmere utvalgte pasienter med formål om opplæring av studenter, ikke kan gå på bekostning av pasienter som har ventelistegaranti, jf. også nærmere gjennomgang i pkt. 3.1.

Når det gjelder spørsmålet om det kan opprettes egne ventelister for terapiopplæring, vil dette også bero på om disse ventelistene medfører at pasienter som står på ordinære ventelister får lenger ventetid for sin behandling enn de normalt ville fått dersom det ikke var egne ventelister for terapiopplæring.

Der dette er tilfellet, vil det ikke være mulig å opprette egne ventelister for terapiopplæring, da dette vil bryte med pasienters rettigheter. PwC legger da til grunn at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har et gitt antall timer tilgjengelig til å løse sine pålagte oppgaver. Dersom personellet må være tilstede ved terapiopplæring knyttet til pasienter som er selektert ut fra utdanningsformål og uten ordinær rett til behandling i spesialisthelsetjenesten vil dette nødvendigvis medføre at pasienter med rett til behandling må vente lenger enn det som ellers ville ha vært nødvendig.

Dette vil både gjelde for pasienter med henvisning og pasienter uten henvisning, i det formålet med bestemmelsen er at pasienter med rettigheter, ikke skal måtte vente uforholdsmessig lenge på behandling fordi man heller behandler andre pasienter som følge av terapiopplæring.

Hva gjelder forskning, kan pasienter etter all sannsynlighet rekrutteres til sykehusintern forskning eller forskning ved NTNU dersom nødvendige godkjenninger eller protokoller for slik forskning foreligger, jf. helseforskningsloven, jf. pkt. 3.3.

3.5 Juridiske føringer for vurderinger knyttet til utredning og behandling

NTNUs internklinikkvirksomhet driftes i dag ved at pasienter som blir valgt ut av klinikkleder og inviteres til å delta på et nærmere bestemt opplegg som er avgrenset i tid og omfang. NTNU har en selvpålagt frist om å gi pasienten en tilbakemelding innen tre uker om hvorvidt vedkommende får anledning til å stå på venteliste ved internklinikken eller ikke. Avgrensningen skjer primært av hensyn til opplæringen. Når behandlingen er ferdig, vil klinikken komme med råd om hva pasienten bør gjøre videre, dersom pasienten har behov for videre behandling.

Spesialisthelsetjenesteloven har nærmere fastsatte regler om pasientrettigheter, som spesialisthelsetjenesten er bundet til å følge.

Eksempelvis fremgår det av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 at:

“Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp”

Videre fremgår det av spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 at

“Helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

Dersom en pasient har behov for tjenester både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunen når det ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.”

Som nevnt ovenfor vil reglene i spesialisthelsetjenesteloven også gjelde ved terapiopplæring når dette skjer under ansvaret til spesialisthelsetjenesten. Dette medfører at terapiopplæringen også vil være underlagt ovennevnte regler, knyttet til pasientenes krav.

Overføring til spesialisthelsetjenesten vil derfor medføre juridiske føringer for hvilke vurderinger som skal ligge til grunn i utredning og behandling.

3.6 Påvirkning på utdanningsfaglige hensyn ved overføring av terapiopplæring til spesialisthelsetjenesten

Terapiopplæring er en sentral del i utdanning av psykologer, og dens egenart avviker fra utdanning av annet helsepersonell ved at fokuset er på utvikling av studentenes relasjonelle ferdigheter innen trygge rammer over tid. Behandlingen innebærer å skape endring hos pasienter uten medisinske intervensjoner.

Overføring av terapiopplæring til spesialisthelsetjenesten vil medføre at slike utdanningsfaglige hensyn kan begrenses av spesialisthelsetjenestelovgivningen. Som skissert ovenfor vil terapiopplæringen ved overføring til spesialisthelsetjenesten, være underlagt et annet regelverk enn det terapiopplæringen er i dag. Dette er slått fast i rundskriv I-6/2017, og vil særlig gjelde for adgangen til å velge ut pasienter med passende problemstillinger der intensjonen med klinikkdriften er opplæring. Ved overføring til spesialisthelsetjeneste vil pasientens rettigheter være hovedfokus. I spesialisthelsetjenestelovgivningen er pasientene gitt rettigheter som ikke kan fravikes til fordel for opplæringshensyn.

En generell konsekvens av overføringen til spesialisthelsetjenesten vil derfor blir at utdanningshensyn nedprioriteres til fordel for pasientrettigheter.

Som en direkte følge av at spesialisthelsetjenesten er underlagt prioriteringsforskriften vil det være fare for at studentene får begrenset anledning til praktisk opplæring hva gjelder behandling av pasienter med et lettere psykiske plager enn det som er tilfellet i dag.

Alt i alt kan man si at dersom terapiopplæring overføres til spesialisthelsetjenesten, reduseres NTNU sin innflytelse til å påvirke pasientsammensetningen. Samtidig vil en overføring av terapiopplæring til spesialisthelsetjenesten medføre redusert risiko for NTNU da ansvaret for pasientbehandlingen og for etterlevelses av helselovgivingen overføres fra universitetet til spesialisthelsetjenesten.

3.7 Øker eller minsker sannsynligheten for forsvarlig behandling dersom ansvaret for pasientbehandlingen overføres til spesialisthelsetjenesten?

Det fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid

"I samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."

I rundskriv I-6/2017 skriver HOD følgende om det nærmere innholdet i forsvarlighetskravet:

"Forsvarlighetskravet er knyttet til hva som kan forventes på bakgrunn av det enkelte personells kvalifikasjoner og bakgrunn. Innholdet i normen vil blant annet være avhengig av den enkeltes faglige tilhørighet, formelle og reelle kvalifikasjoner, variasjoner i personlig erfaring og kompetanse."

Helsepersonellovens forsvarlighetskrav vil gjelde overfor studenter som gjennomfører praktisk opplæring som innebærer ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder både praktisk opplæring

som skjer ved utdanningsinstitusjonens egne internklinikker og ved andre institusjoner eller virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester.

Vår vurdering er at forsvarlighetskravet må vurderes på to nivåer:

1. Systemansvar
2. Individansvar

Systemansvar knytter seg til det ansvar helsetjenesteleverandøren har som institusjon, uavhengig av hvem som eier og drifter denne. Helsetjenesteleverandøren må legge til rette for at ansatt helsepersonell kan utøve sitt yrke på faglig forsvarlig vis. Det er PwC sin oppfatning av helsetjenesteleverandøren kan sikre sitt systemansvar gjennom å utvise god internkontroll. For leverandører av helsetjenester vil god internkontroll være ensbetydende med etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Dersom NTNU drifter internklinikkene i tråd med ovennevnte forskrift er det vår oppfatning at systemansvaret som del av forsvarlighetskravet sannsynligvis vil være ivaretatt. PwC er for tiden engasjert til å gi en vurdering av internkontrollen ved internklinikkene i et eget prosjekt uavhengig av denne rapporten.

PwC har ikke undersøkt hvordan internkontrollen i spesialisthelsetjenesten, i dette tilfellet ved St. Olav hospital, ivaretas. PwC legger til grunn at St. Olav hospital drifter i tråd med god internkontroll.

Når det gjelder individansvaret vil det avgjørende være behandlerens, i dette tilfelle psykologstudentens, forutsetningen for å kunne gi korrekt behandling, men med støtte i den veiledning behandleren mottar underveis i pasientforløpet, hvordan behandlingen er lagt opp og hvilken pasientgruppe som behandles.

Hva gjelder veiledningen som gis til studentene under pasientbehandling ved internklinikkene, vil det være sentralt om veileder har nødvendig kompetanse og erfaring til å foreta den veiledning studenten har behov for. Ved ansettelse av veiledere ved NTNU er det vår oppfatning at universitetet er nøye med å selektere veiledere som er psykologspesialister på relevante fagfelt, og med bred klinisk erfaring innenfor det område den enkelte klinikk behandler pasienter. Det legges følgelig til grunn at veilederne har nødvendig kompetanse og erfaring til å foreta veiledning av høy faglig kvalitet.

Videre vil det ha betydning hvordan veiledning gis. Vi har forstått det slik at veilederne ved NTNU som hovedregel observerer alle terapitimene der studentene gir pasientene behandling. I tillegg oppfatter vi at pasientens problematikk blir diskutert i en studentgruppe som består av flere studenter sammen med veileder. Videre er det vår forståelse at veileder godkjenner alle journalnotat og utgående epikriser som utarbeides av studentene. Vårt samlede inntrykk av pasientbehandlingen er derfor at denne vil være av god kvalitet, og at individansvaret som ligger til grunn for faglig forsvarlighet ivaretas av studentene så lenge de kan støtte seg på slik veiledning.

Dernest må individansvaret sees i sammenheng med den pasientgruppen som behandles ved internklinikkene på NTNU. Vi forstår det slik at pasientene selekteres av NTNU sine veiledere ut fra egnethet i opplæringsøyemed. PwC oppfatter det slik at det store flertallet av pasienter som behandles ved internklinikkene kommer med problemstillinger som ikke gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Med andre ord får disse pasientene tilgang til helsetjenester som ytes under aktiv veiledning av kompetanse som pasientene i utgangspunktet ikke har rett på ut fra sin helsetilstand.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten, i dette tilfellet ved St. Olavs hospital, legger PwC til grunn at pasientene mottar helsehjelp av kompetent helsepersonell der individansvaret oppfylles.

Oppsummert er vårt inntrykk at NTNU har de nødvendige ressursene til å kunne yte forsvarlig behandling til pasientene ved internklinikkene. Forsvarligheten må ivaretas på systemnivå og på individnivå:

- På systemnivå fordrer dette etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- På individnivå fordrer forsvarlig behandling kompetente veiledere som aktivt kvalitetssikrer behandlingen studentene gir. PwC oppfatter at dette er tilfelle ved NTNU. PwC mener at dagens praksis med seleksjon av pasienter til internklinikkene, det vil si pasienter med lettere psykiske plager, bidrar til å sikre at studentene kan ivareta sitt individansvar etter helsepersonellovens § 4.

PwC kan ikke svare på hvorvidt sannsynligheten for forsvarlig behandling øker eller minsker dersom ansvaret for pasientbehandling overføres til spesialisthelsetjenesten, da PwC ikke kjenner godt nok til hvordan systemansvaret og individansvaret for studentundervisningen er tenkt ivaretatt dersom ansvaret for pasientbehandlingen overføres til spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen
Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers AS



Dag Saltnes
Partner

Saksansvarlig advokat: Dag Saltnes