



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Deavvašvuoda- ja sosiálaossodat

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref

Deres dato

Vår ref
Sak 2012/3892
Ark 730

Vår dato
16.01.2013

Saksbehandler/direkte telefon: Kristi Ingunn Aresvik Hals - 78 95 03 98

Høringssvar - forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - implementering av pasientrettighetsdirektivet

Fylkesmannen i Finnmark viser til Helse- og omsorgsdepartementet sin utsendelse av forslag til endringer av pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet av 16.10.12.

Fylkesmannen i Finnmark vil kun komme med merknader knyttet til høringsnotatets del II – endringer i pasient og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Vi ser positivt på at departementet ønsker å forbedre og forenkle gjeldende regelverk, bidra til å sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten og bedre understøtte forsvarlige pasientforløp. Vår oppfatning av det gjeldende regelverket er at det er komplisert å forstå for både pasienter, brukere og helsepersonell, og at det derfor gir rom for divergerende tolkninger.

Vi har likevel merknader knyttet til enkelte av departementets forslag, som i det følgende knyttes til de aktuelle pasient- og brukerrettigheter.

Retten til vurdering

Endringer i lovtekstens struktur – sårbarhet ved overgang til nytt regelverk:

Slik Fylkesmannen i Finnmark forstår departementets forslag, har det vært ønskelig å gjøre pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 om til en renere rettighetsbestemmelse, heller enn at den skal være innrettet som en pliktbestemmelse for spesialisthelsetjenesten, slik dagens bestemmelse har preg av. I tillegg er det også foreslått enkelte endringer i bestemmelsens innhold.

Enkelte deler av dagens bestemmelse er derfor ikke å finne igjen i den foreslåtte nye lovteksten, og heller ikke kommentert i merknadene til bestemmelsen eller i høringsnotatet for øvrig. Dette gjelder eksempelvis dagens § 2-2, tredje ledd, som lyder: "Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse".

Slik departementet også viser til i notatet, kan det til tider være et problem med mangelfulle henvisninger. En revidering av fastlegenes plikter i forbindelse med henvisning til

spesialisthelsetjenesten i fastlegeforskriften er ikke i seg selv en garanti for at kvaliteten på henvisningen vil være tilfredsstillende i alle tilfeller.

Slik vi forstår det gjeldende regelverket, innebærer denne bestemmelsen at spesialisthelsetjenesten, ved en mangelfull henvisning, har plikt til å gjøre adekvate undersøkelser innen vurderingsfristen for å frembringe opplysninger om pasienten, som grunnlag for en best mulig vurdering av vedkommendes helsetilstand. Vi tror det kan bli vanskelig å forstå for spesialisthelsetjenesten at denne plikten fremdeles skal gjelde, dersom dette ikke er en del av selve lovteksten eller kommenteres i lovens forarbeider.

Å endre strukturen på lovteksten ved å gjøre den om til en renere pliktbestemmelse kan gjøre loven enklere å forstå i fremtiden, men etter vår mening er det en risiko for at en slik endring i perioden etter innføringen kan føre til større grad av forvirring hos både pasienter og helsepersonell. For å redusere risikoen for dette, mener vi derfor at de mest sentrale punktene i bestemmelsen med fordel kan tas inn i selve lovteksten, heller enn å kommentere dem i merknadene. Dette gjelder eksempelvis pasientens rett til å bli informert om den juridiske fristen for seneste oppstart av helsehjelpen. I det vedlagte forslaget er det kun retten til å bli informert om tidspunktet for når utredning eller behandling skal starte som er regulert i lovteksten, mens retten til å få informasjon om den juridiske fristen for senest oppstart av helsehjelpen følger av bestemmelsens merknader. Med denne innretningen tror vi ikke det blir lettere for pasientene å forstå hvilke rettigheter de har. Selve lovteksten må innrettes slik at både pasienter og helsetjenesten enkelt kan forstå hvilken juridisk status de forskjellige datoene som settes har.

Forkorting av vurderingsfrist:

Fylkesmannen er videre skeptisk til forslaget om å forkorte vurderingsfristen til 10 dager. Departementet viser i begrunnelsen for denne endringen blant annet til at dagens krav ikke er i samsvar med hva som er praksis på sykehusene, og at statistikk fra NPR viser at sykehusene i stor grad vurderer henvisningene mye raskere enn dagens krav.

Våre erfaringer fra behandling av tilsyns- og klagesaker er at kvaliteten på vurderingene som blir gjort ofte ikke er god, og at pasienter i realiteten derfor ikke får oppfylt sin rett til vurdering innen den nåværende fristen på 30 dager. Vi mener at gode vurderinger er svært viktig, nettopp fordi vurderingene skal legge grunnlaget for et videre forsvarlig og helhetlig pasientforløp.

Hvis vurderingsfristen nå skal settes til 10 dager er Fylkesmannen i Finnmark bekymret for at det i praksis ikke vil være mulig å gjennomføre kvalitativt gode og faglig forsvarlige vurderinger. Hvis henvisningen i tillegg er mangelfull, og det i verste fall blir nødvendig å innkalle pasienten til konsultasjon (forutsatt at denne plikten da fremdeles gjelder), kan vi ikke se at en frist på 10 dager gir mye rom for å gjøre en adekvat vurdering. I Finnmark fylke, der det på flere fagområder er spesialister uten kontinuerlig tilstedeværelse som vurderer henvisningene, lange avstander til nærmeste lokalsykehus, funksjonsfordeling mellom ulike sykehus og vanskelige kommunikasjonmessige forhold, er en slik utfordring høyst reell.

Vi synes derfor det er uheldig om en endring av lovteksten som er ment å styrke pasientenes rettigheter, i realiteten kan gi en signaleffekt om at det ikke kan forventes kvalitativt gode vurderinger innen denne fristen. En mellomting mellom dagens lange vurderingsfrist og den foreslåtte 10-dagers fristen, ville etter vår mening være den som best sikret både forsvarlige og relativt raske vurderinger.

Retten til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Fylkesmannen i Finnmark ser positivt på at departementet foreslår endringer i gjeldende regelverk med det formål å unngå fristbrudd og derfor også sikre pasientforløpene.

Slik Fylkemannen forstår gjeldende regelverk, innebærer retten til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten noe mer enn en rett til oppstart av utredning eller behandling innen den juridiske fristen. Hvis utfallet av helsehjelpen er at pasienten trenger ytterligere utredning, behandling eller oppfølging i spesialisthelsetjenesten, skal pasienten fremdeles være å anse som en rettighetspasient med rett til nødvendig helsehjelp. Det skal ikke settes en ny juridisk frist for nye etapper i den videre helsehjelpen, som i vårt tilfelle kan finne sted på ulike sykehus, men den skal gis innenfor det som regnes som faglig forsvarlig for det totale behandlingsforløpet. Dette vil for eksempel gjelde pasienter som spesialisthelsetjenesten innen vurderingsfristen har funnet å ha uavklarte tilstander, og som etter oppfyllelse av retten til oppstart utredning innen den juridiske fristen fremdeles trenger videre utredning eller behandling. Vi antar at dette omfatter en betydelig del av pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten.

Slik vi forstår høringsnotatet har ikke departementet ment å endre denne delen av regelverket.

Gjennom vår tilsyns- og klagesaksbehandling får vi oversikt over det totale forløpet i spesialisthelsetjenesten til mange pasienter. Vår erfaring er at eventuelle svikt sjelden ligger i begynnelsen av pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det er kun unntaksvis vi ser at spesialisthelsetjenesten ikke ivaretar pasientenes rett til oppstart helsehjelp (i hvert fall i betydningen innkalling til oppstart utredning) innen den juridiske fristen. I de sakene vi har påpekt brudd på regelverket, har dette oftest sammenheng med diskontinuitet og uforsvarlig ivaretagelse av det videre pasientforløpet.

På grunn av funksjonsfordelinger mellom ulike sykehus i Helse Nord-regionen, og manglende tilbud på en del spesialområder i Finnmark, er ofte flere instanser involvert i det samme behandlingsforløpet til våre pasienter. Dette kan føre til usammenhengende pasientforløp med brudd på forsvarlighetskravet. Vi erfarer også ulik forståelse på de ulike institusjonene i tolkningen av regelverket.

Selv om departementet foreslår enkelte ikke-rettslige tiltak for å sikre helhetlige pasientforløp, mener vi at formålet bak endringsforslagene tilsier at også forsvarlige pasientforløp etter oppstart av helsehjelpen bør sikres gjennom endring av gjeldende lovtekst. Vi ønsker derfor at retten til et eventuelt videre forsvarlig forløp skal fremgå tydeligere i ny lovtekst.

#

Hvis noe skulle være uklart i våre merknader kan saksbehandler eller fylkeslege Karin Straume kontaktes per telefon.

Dette brevet sendes både per post og e-post.

Med hilsen

Karin Straume
fylkeslege

Kristi Ingunn Aresvik Hals
rådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.

