

Fra: Kari Strand [mailto:kari.strand@ntfk.no]

Sendt: 7. januar 2013 09:00

Til: Postmottak HOD

Emne: 12/13138-1 - Høring om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementeringa av pasientrettighetsdirektivet

Vår referanse: 12/13138

Høring om endring i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientdirektivet.

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har behandlet saken i møte 06.12.2012 sak 86/12, og gjort slik

Vedtak

Fylkestinget støtter forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Se vedlagte saksprotokoll

Uttalelsen gjelder høringsnotatets del II

Mvh

Kari Strand

Fylkestannlege/avdelingsleder

Tlf. dir: (+47) 74 11 12 28 / 958 82 775

Nord-Trøndelag fylkeskommune

Avdeling tannhelse og folkehelse

- et ansvar for **FYLKESTINGET** 
i Nord-Trøndelag

www.ntfk.no

SAKSUTSKRIFT

| Saksgang | Møtedato | Saknr |
|---|------------|--------|
| 1 Fylkesrådet i Nord-Trøndelag | 13.11.2012 | 194/12 |
| 2 Komite for utdanning, kultur og helse | 04.12.2012 | 20/12 |
| 3 Fylkestinget i Nord-Trøndelag | 06.12.2012 | 86/12 |

Høring om endring i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientdirektivet

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har behandlet saken i møte 06.12.2012 sak 86/12

Møtebehandling

Saken ble sluttbehandlet i fylkestingets møte 6. desember

Følgende hadde ordet i saken: Saksordfører Marika Aakervik Pedersen (FrP), og Trude Holm (SP)

Votering

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Komiteens innstilling | Enstemmig vedtatt |
|-----------------------|-------------------|

Vedtak

Fylkestinget støtter forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Komite for utdanning, kultur og helse har behandlet saken i møte 04.12.2012 sak 20/12

Behandling i utdanning, kultur og helse, 4. desember 2012

Saksordfører Marika Aakervik Pedersen la fram saken.

VOTERING

Komiteen tiltrådte enstemmig fylkesrådets innstilling til vedtak.

KOMITEINNSTILLING

Fylkestinget støtter forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Steinkjer, 4. desember 2012

Marika Aakervik Pedersen
saksordfører
(sign)

Bjørn Kristian Engen
komitèleder
(sign)

Høring om endring i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientdirektivet

Arkivsak-dok. 12/13138-2
Saksbehandler Kari Strand

| Saksgang | Møtedato | Saksnr |
|-------------------------------|-----------------|---------------|
| Fylkesrådet i Nord-Trøndelag | 13.11.2012 | 194/12 |
| Fylkestinget i Nord-Trøndelag | 06.12.2012 | 86/12 |

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

Fylkestinget støtter forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

(Saken skal behandles videre i fylkestinget)

Fylkesrådets vurdering

Da Lov om pasientrettigheter trådte i kraft 1. 1.2001, var det første gang pasienter fikk rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, noe som betydde en styrking av pasientenes rettssikkerhet. Nå foreslås en ytterligere styrking av pasientrettighetene.

Spesialisthelsetjenesten behandler stadig flere pasienter, likevel er det en del pasienter som opplever at de ikke får den vurdering, informasjon eller behandling som de etter loven har rett til. Det er derfor etter fylkesrådets mening viktig og riktig at både lovtekst og praksis nå gjennomgås med sikte på en forbedring.

Det foreslås at pasienten allerede 10 dager etter at helseforetaket har mottatt henvisningen, har rett til å få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, og i så fall også informasjon om tidspunkt for start av utredning eller behandling. De fleste pasienter får også nå slik informasjon etter kort tid. Det er likevel viktig for pasientene å vite at henvisninger skal bli vurdert fortløpende, slik at de i et så kort tidsrom som mulig vil måtte vente på beskjed om eventuelt videre behandlingsforløp. Gjeldende lovbestemmelers skille mellom rettighetspasienter og behovspasienter har vært vanskelig å forholde seg til for helsepersonell og vanskelig å forstå for pasienter. Misforståelser har blant annet ført til at pasienter ikke har benyttet seg av fritt sykehusvalg og dermed har ventet unødvendig lenge på behandling. Når alle pasienter med behov nå skal få en frist for når de senest skal få nødvendig helsehjelp, vil den enkelte vite hva vedkommende har å forholde seg til, og kan foreta valg på grunnlag av den informasjonen.

De store variasjonene i rettighetstildeling er et annet argument for å oppheve skillet mellom rettighets- og behovspasienter. Når pasienter med samme lidelse og alvorlighetsgrad prioriteres ulikt ved ulike helseforetak, er det naturlig at det stilles ved spørsmål ved om praksis er i samsvar med loven. Rettighetsbestemmelser kan ikke utformes så detaljert at det ikke er behov for faglig skjønn, men i følge forslaget vil alle pasienter med behov for helsehjelp nå også få en rett.

Etter fylkesrådets vurdering er det særlig betenkelig at fristbruddsystemet ser ut til å ha fungert best, eller nesten bare, for de mest ressurssterke pasientene. At ansvaret for å kontakte HELFO pasientformidling nå legges til helseforetaket, er et godt forslag som vil hjelpe dem som trenger det mest. Når rutinen i tillegg skal være å kontakte HELFO så snart det blir klart at helseforetaket ikke kan tilby behandling innen forsvarlig tid, er det store muligheter for at antall fristbrudd vil bli betydelig redusert.

Etterlevelse av de foreslåtte lovendringene, vil stille store krav til spesialisthelsetjenesten. Lovreguleringer er ikke tilstrekkelig for å avvike ventelister og hindre fristbrudd. Bedre pasientadministrative systemer er essensielt. Departementet mener at helseforetakene skal kunne oppfylle de skjerpede kravene uten økte rammer. Helse Midt-Norge, som nå har landets korteste ventetid og færrest fristbrudd, mener at løsningen på disse utfordringene handler minst like mye om administrasjon og logistikk som kapasitet. Det gir grunn til å tro at de grep som nå foreslås, vil gi flere pasienter raskere tilgang til helsehjelp.

Steinkjer, 13. november 2012

Ingvild Kjerkol
fylkesrådsleder
(sign)

Anne Marit Mevassvik
fylkesråd for utdanning og helse
(sign)

Saksutredning for fylkestinget

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientdirektivet.

Høringsfrist er 16. januar 2013.

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår fire sentrale endringer i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2.

- For det første foreslår departementet å endre fristen for retten til vurdering fra innen 30 til innen 10 virkedager.
- Det andre sentrale forslaget innebærer at når vurderingen av henvisningen viser at pasienten har behov for helsehjelp, skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager gi informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte.
- For det tredje foreslår departementet å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste.
- Det fjerde forslaget gjelder spesialisthelsetjenestens plikt til å sikre pasientene helsehjelp innen forsvarlig tid.

Hovedformålet med forslagene til lovendringer er å forenkle og forbedre regelverket, bedre understøtte et forsvarlig pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.

Høringsnotatet inneholder også forslag til lovendringer som er nødvendige for å implementere Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet). Dette gjelder pasienters rett til refusjon av utgifter til helsehjelp i andre EU/EØS-land. Norge har allerede på plass refusjonsordning for «ikke sykehusbehandling» (blant annet tannbehandling) i utlandet. Når det gjelder sykehusbehandling, er det adgang til å stille krav om forhåndsgodkjenning, noe som departementet mener Norge bør gjøre som et virkemiddel for å ha kontroll over flyten ut når det gjelder slik helsehjelp.

Disse forslagene omtales ikke nærmere i dette saksframlegget.

Referanse for saken Lov om pasient- og brukerrettigheter
 Samhandlingsreformen

Vedlegg som følger saken som link:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2012-2/horing---endringer-i-pasient--og-brukerr.html?id=704812>

Saksframstilling

Bakgrunn

Pasient- og brukerrettigheter er rettslige reguleringer av forholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten. Dette kan være regler som gjelder pasientens forhold både til forvaltningen og til helsepersonell.

Rettighetsfesting skal bidra til å styrke pasienters og brukeres rettssikkerhet, og sikre den enkeltes mulighet til å få gjennomført sine rettigheter. I juridisk sammenheng er det vanlig å knytte en rettighet til en form for sanksjon eller håndhevelse. Det gir en pasient/bruker som opplever at han eller hun ikke får oppfylt sin rettighet, mulighet til å ta rettslige skritt for å få den oppfylt.

I pasient- og brukerrettighetsloven er "sanksjonen" eller håndhevelsen i utgangspunktet klage til Fylkesmannen. Dersom saken ikke fører frem overfor Fylkesmannen, kan vedkommende pasient eller bruker ta saken inn for domstolen. Det er gjennom klage- og domstolsbehandling at pasienten eller brukeren kan bruke rettighetene som et virkemiddel for å oppnå det helse- og omsorgstilbudet som vedkommende mener å ha krav på. Rettighetsfesting bidrar på denne måten til større trygghet og forutsigbarhet for den enkelte, og reduserer risikoen for vilkårlig forskjellsbehandling.

Historikk

I 1982 fikk pasienter gjennom kommunehelsetjenesteloven § 2-1 en rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen vedkommende bodde eller midlertidig oppholdt seg. Det var første gang pasienter gjennom lovgivning fikk en juridisk materiell rettighet til helsehjelp som gikk utover en rett til øyeblikkelig hjelp.

Etter sykehusloven fra 1.1.1970 hadde sykehus og fødehjem en plikt til å motta en pasient hvis det etter foreliggende opplysninger måtte antas at den hjelp institusjonen kunne gi var påtrengende nødvendig. 1990 kom forskrift om ventelisteregistre og prioritering av pasienter. Denne forskriften var blant annet hjemlet i sykehusloven. Det fulgte av forskriften § 3-1 at institusjonen (sykehuset) hadde plikt til å følge de helsepolitiske målsettinger og nasjonale prioriteringer. Avdelingsoverlegen skulle påse at pasienter på venteliste ble prioritert i samsvar med de nasjonale prioriteringer for helsetjenesten.

I 1997 ble forskrift om ventetidsgaranti fastsatt. Denne forskriften var hjemlet i sykehusloven. Det fulgte av forskriften § 7 at pasienter som ble henvist til offentlige sykehus eller spesialistpoliklinikk skulle vurderes innen 30 dager etter at henvisningen var mottatt. Vurderingen skulle skje primært på grunnlag av henvisningen, eventuelt ved at det ble innhentet supplerende opplysninger eller at pasienten ble innkalt til undersøkelse.

I forskriften § 8 fremgikk det at pasienter etter vurderingen av henvisningen, skulle få tilbud om undersøkelse og eventuelt påbegynt behandling på offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk innen tre måneder etter at henvisningen var mottatt, så fremt tre vilkår var oppfylt. Vilårene var at:

1. Pasienten skal ha et klart påregnelig og betydelig tap av livslengde eller livskvalitet dersom behandlingen utsettes.

2. Det foreligger god dokumentasjon for at utsiktene når det gjelder livslengde eller livskvalitet

- vesentlig kan forbedres ved aktiv medisinsk behandling
- vesentlig kan forverres uten behandling
- eller at vesentlige behandlingsmuligheter kan forspilles ved utsettelse

3. De forventede resultater står i et akseptabelt forhold til kostnadene.

I 1999 kom pasientrettighetsloven. I § 2-1 første ledd fremgikk det at pasienter har rett til øyeblikkelig hjelp og rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Av andre ledd første setning fremkom det at pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Dette var første gang pasienter ble gitt en materiell rett til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Fra 1. januar 2012 omfatter loven også brukere av omsorgstjenester, og loven endret navn til pasient- og brukerrettighetsloven.

Problemstillinger

Gjeldende rett etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2

Rett til vurdering og informasjon om behandlingsstart

Lovens § 2-2 gjelder rett til vurdering. Her framgår det at pasienter i dag har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering. (I prioriteringsforskriften er det bestemt at barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering innen 10 dager fra henvisningen er mottatt.)

Når et sykehus vurderer en henvisning, er det tre utfall av vurderingen:

1. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og det skal settes en individuell frist for når helsehjelpen skal starte.
2. Pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og pasienten skal tilbys helsehjelp innenfor rammen av de ressurser som er tilgjengelige.
3. Pasienten har ikke behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og blir enten avvist eller henvist tilbake til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Også pasienter under pkt 2 skal få informasjon om når helsehjelpen forventes gitt. Vurderingen baseres først og fremst på henvisningen, noe som stiller store krav til kvaliteten på henvisningen. I spesielle tilfelle kan det være behov for at pasienten som et ledd i vurderingen undersøkes av spesialist. Men vurderingsretten innebærer ingen rett til å få stillt en diagnose innen 30 dager. Det er helsetilstanden som skal vurderes, og resultatet av denne vurderingen er ofte at det er behov for videre utredning.

Rett til nødvendig helsehjelp

§ 2-1b gjelder rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. I første ledd står det at pasienten har rett til øyeblikkelig helsehjelp.

§ 2-1b, andre ledd, som foreslås endret, lyder nå slik:

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostandene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.»

Avgjørelse om hvem som har rett til helsehjelp etter denne bestemmelse kan bare fattes etter en konkret individuell vurdering av vedkommende pasients helsetilstand basert på alvorlighetsgrad, pasientens lidelse, utsikt til bedring og behandlingens effekt.

Pasienter som vurderes å ha rett til helsehjelp, såkalte *rettighetspasienter*, har også rett til å få fastsatt en konkret individuell frist for når helsehjelpen senest skal settes i gang.

Pasienter som faller utenfor disse kriteriene skal også tilbys spesialisthelsetjeneste dersom det er et medisinsk behov for hjelp. Dette er m.a.o. pasienter som ikke vurderes å være *rettighetspasienter*, men som har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Disse får ingen frist, og behandles når kapasiteten tillater det.

Fristbrudd

Dersom helseforetaket ikke har sørget for at pasient med rett til nødvendig helsehjelp har fått dette innen fastsatt tidspunkt, har pasienten i følge § 2-1b fjerde ledd rett til nødvendig helsehjelp «uten opphold» – om nødvendig fra privat tjenesteyter eller i utlandet.

Ved slikt fristbrudd kan pasienten henvende seg til HELFO pasientformidling for å få hjelp til å få oppfylt sine rettigheter. HELFO tar først kontakt med helseforetaket som har brutt fristen, og gir dette en kort frist for å finne en dato for behandling eller utredning. Dersom helseforetaket ikke kan tilby dette, henvises pasienten til behandling ved annen institusjon – på helseforetakets regning.

Foreslåtte endringer

Rett til vurdering og informasjon om behandlingsstart

Departementet foreslår at vurderingsfristen endres fra 30 virkedager til 10 virkedager.

Forslag til ny § 2-2 første ledd:

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

Der det er mulig bør informasjonen være så konkret at pasienten får vite hvilken dato og hvilket klokkeslett vedkommende skal møte opp for utredning eller behandling. Dette er ikke alltid mulig, men det bør i utgangspunktet kunne angis hvilken uke pasienten kan forvente å få time.

I følge forslaget kan departementet i forskrift gi nærmere bestemmelser om tidspunkt. Departementet ber spesielt om kommentarer på spørsmålet om hvor detaljert kravet til «tidspunkt» bør være.

Rett til nødvendig helsehjelp

Det foreslås å fjerne skillet mellom rettighetspasienter og pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste.

Forslag til nytt andre ledd i § 2-1b:

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.»

(Kravet om at pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og at kostnadene skal stå i rimelig forhold til effekten, ivaretas i forslag til endring i prioriteringsforskriften).

Det understrekes at selv om man opphever skillet mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter, må spesialisthelsetjenesten foreta en prioritering mellom pasientene ut i fra alvorlighets- og hastegrad.

Det er med andre ord ikke slik at ved å oppheve skillet mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter, så vil flere pasienter få behandling. Endringen ligger i at de som i dag har behov for nødvendig helsehjelp, men ikke har en rettighet, gis rett til nødvendig helsehjelp og får en frist for når utredning eller behandling senest skal gis.

Fristbrudd

Det foreslås at det ikke lenger skal være opp til pasienten selv å ta kontakt med HELFO for å få hjelp ved fristbrudd. Dette bør bli helseforetakets ansvar, og foretaket skal ikke vente til fristbrudd er et faktum, men ta affære så snart det blir klart at helseforetaket selv ikke kan tilby utredning eller behandling innen fristen.

Forslag til ny § 2-2 andre ledd:

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

Ikke-rettslige tiltak

I tillegg til lovendringer omtaler høringsnotatet også at det er behov for andre typer tiltak for å sikre pasientene god tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester og bedre pasientløp. Det pekes på henvisningsrutiner, prioriteringsveiledere, opplæring av helsepersonell og opprettelsen av Norsk Pasientregister.

Kommentarer

Ett av hovedformålene med forslagene til lovendringer er å forenkle og forbedre regelverket. Dagens skille mellom pasienter som har rettigheter til spesialisthelsetjenester og pasienter

med behov for spesialisthelsetjenester, er vanskelig både i juridisk og medisinsk forstand. Det er vanskelig å forstå for pasienter og vanskelig å håndtere for helsepersonell. Det er problematisk at lovbestemmelsen opererer med et juridisk skille innenfor den gruppen av pasienter som har et medisinsk behov for helsehjelp. Dette innebærer at helsepersonell i tillegg til en medisinsk vurdering av behov, også skal foreta en vurdering av om det medisinske behovet er stort nok til at det innebærer at pasienter også skal ha en juridisk rett til helsehjelp. Dette har medført at pasienter med den samme tilstanden har fått ulike rettigheter avhengig av hvilket helseforetak som har foretatt vurderingen.

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten har man ikke et skille mellom de som har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester, og de som har behov, men som ikke tildeles en rett. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a (som omhandler rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste) at alle pasienter og brukere som har behov for "nødvendige helse- og omsorgstjenester" har et rettskrav på å få disse tjenestene. Endringsforslaget betyr en harmonisering mellom § 2-1-a og 2-1b.

Dagens fristbruddsystem har vist at det ofte kun sikrer pasienter som er aktive og kontakter HELFO pasientformidling, og det viser seg at det er få pasienter som gjør det. Det kan tenkes ulike årsaker til dette, for eksempel manglende kjennskap til og kunnskap om rettigheten.

Konsekvenser

Forslagene innebærer en styrking av pasientrettighetene og skjerpede krav til spesialisthelsetjenesten. Departementet mener likevel forslagene ikke vil få vesentlige økonomiske konsekvenser, og kan gjennomføres innenfor de regionale helseforetakenes rammer.

Endringer i retten til vurdering er i hovedsak i samsvar med hvordan henvisninger håndteres i dag. For 2011 var gjennomsnittet på landsbasis 6,1 dager. Departementet mener heller ikke at innføring av individuell frist for den gruppen som etter gjeldende regler ikke har rett til det, vil medføre vesentlig høyere kostnader. Man antar at det vil være samsvar mellom hvor lenge ikke-rettighetspasienter i dag må vente og de individuelle fastsatte fristene disse pasientene etter forslaget vil få.

Det vil kreve noe økte administrative kostnader å håndtere flere pasienter med individuell frist. Først og fremst vil forslaget om at alle pasienter skal få et tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte, stille større krav til helseforetakenes oversikt over kapasiteten framover i tid.

Konklusjon

De foreslåtte endringene i kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven representerer en styrking av pasientenes rettigheter i spesialisthelsetjenesten og en forenkling og forbedring av regelverket.

RETT UTSKRIFT
DATO 13.desember.2012