



Lovisenberg Diakonale Sykehus

Helse- og omsorgsdepartementet
v/Helserettsavdelingen
Pb. 8011 Dep
0030 OSLO

Mailadr.: postmottak@hod.dep.no

Administrasjonen

Administrerende direktør
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
0440 Oslo
Sentralbord: 23 22 50 00
Besøksadresse:
Lovisenberggt. 17

Direkte telefon: 23 22 50 10
Faks: 23 22 50 23
E-post: post@lds.no
www.lds.no
Org. nr.: No 965 985 166

Deres ref.:

Vår ref.:

2012/1115-3/LEFL

Arkivnr.:

Dato:

16.01.2013

HØRINGSUTTALELSE

1. Innledning

Vi viser til departementets høringsbrev av 16.10.2012 med høringsnotat vedrørende forslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet. Lovisenberg Diakonale Sykehus ønsker å kommentere to av forslagene, nemlig forslagene om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første og annet ledd, dvs. forslaget om å korte ned vurderingsfristen til 10 dager og forslaget om at det skal settes et ikke-bindende tidspunkt for når helsehjelp i form av enten utredning eller behandling skal settes i gang.

Lovisenberg Diakonale Sykehus slutter seg til forslaget om å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp. Isolert sett er vi heller ikke imot å korte ned vurderingsfristen, men vi er bekymret for at dette kan bidra til å sementere en tolkning av retten til nødvendig helsehjelp som vi oppfatter har beveget seg bort fra de opprinnelige forutsetningene. Særlig når man ser dette i sammenheng med forslaget om å presisere det materielle innholdet i retten til nødvendig helsehjelp. Det er en klar sammenheng mellom vurderingsfristen og innholdet i den materielle retten til nødvendig helsehjelp. Vi skal utdype dette i det følgende:

2. Lovgivers opprinnelige forutsetninger

Stortingets forutsetning ved innføring av retten til vurdering var at de 30 dagene skulle brukes til å avklare pasientens tilstand. I Innst. O. nr 91 (1998-99), punkt 2.3 heter det:

"Komiteen oppfatter den tidsmessige garantien som her gis, som en garanti for at en vurdering har funnet sted, enten ved at pasienten har vært tilsett av spesialist i løpet av denne tiden, eller ved at spesialisten ut fra den henvisningen som foreligger, har foretatt en faglig vurdering av den problemstillingen som framkommer i henvisningskrivet innen utløpet av denne fristen. Komiteen forutsetter dermed at det innen fristens utløp skal foreligge en reell og faglig vurdering av pasientens tilstand med hensyn på videre undersøkelse og behandling fra spesialistens side for at lovens ordlyd skal være oppfylt."

Det er på det rene at 30-dagersfristen ble innført for å få tempo på utredningene, og dermed rask avklaring av pasientens behandlingsbehov. I St.meld. nr. 44 (1995-96), punkt 7.3 heter det:

"Garantiutformingen som foreslås, vil etter departementets syn imøtekomme pasientenes behov for avklaring bedre enn dagens ordning med 6 måneders garanti. For å oppnå dette vektlegges betydningen av å få en vurderingsgaranti som grunnlag for å gjennomføre planlagte behandlings- og utredningstiltak. Vurderingsgarantien innebærer at utrednings- og behandlingstilstander for pasienten blir vurdert enten på grunn av opplysninger eller undersøkelse av pasienten på spesialistpoliklinikk innen 30 virkedager. Pasientene må fortsatt prioriteres etter tilstandens alvorlighet og behandlingens nytte, men prioriteringen skal foregå raskere og sikrere enn tidligere."

Disse grunnleggende prinsippene har også vært førende for tolkningen av innholdet i den materielle retten til nødvendig helsehjelp: Bare dersom medisinske grunner gjør det umulig å avklare behandlingsbehovet i løpet av 30 dager kan retten til nødvendig helsehjelp oppfylles ved at det settes en frist for når utredning skal starte, se f eks direktoratets rundskriv IS 12/2004 side 12. I alle andre tilfeller kan ikke retten til nødvendig helsehjelp oppfylles gjennom utredning; retten til nødvendig helsehjelp er da behandling.

Så må det tilføyes at det i praksis ikke alltid er relevant å spørre hva som er medisinsk mulig å avklare. Innen f eks psykisk helsevern er det ikke alltid relevant å skille mellom utredning og behandling. Men når det ikke er noe reelt skille mellom utredning og behandling er det heller ikke noe reelt behov hos pasienten for å skille. At det finnes slike tilfeller må imidlertid ikke få smitte over på de situasjoner der det er et reelt behov for å skille utredning og behandling, typisk der behandlingen består i et bestemt operativt inngrep.

3. Utviklingen i praksis

Vi sitter med et inntrykk av at man i praksis har beveget seg bort fra Stortingets opprinnelige forutsetning om at vurderingsfristen skulle bidra til å få tempo på utredningene, og at perioden skulle brukes til å avklare pasientens tilstand. Som det riktig påpekes i høringsnotatet brukes det i praksis vesentlig kortere tid på å vurdere henvisninger enn 30 dager. Og da er vi framme ved et vesentlig poeng: Etter vår oppfatning skyldes dette i stor grad hvordan man i praksis tolker den materielle retten til nødvendig helsehjelp. Det kan synes som om man har forlatt forutsetningen om at den materielle retten til nødvendig helsehjelp ikke kan være utredning annet enn i de tilfeller det er medisinske grunner til at tilstanden ikke kan avklares innen 30 dager. Det synes i stedet å være en ganske utbredt praksis at behandlingsfristen settes lik første konsultasjon, uten noe forsøk på å skille mellom utredning og behandling, og uten noen nærmere vurdering av om tilstanden kan avklares i løpet av 30 dager eller ikke. Når man praktiserer det slik er det selvsagt ikke noe behov for en så lang vurderingsfrist som 30 dager.

En slik praksis innebærer at man har forlatt det grunnleggende formålet om å få tempo på utredningene. Og man berøver i tillegg pasienten den behandlingsfristen vedkommende har krav på i de tilfeller der tilstanden kunne vært avklart i løpet av vurderingsfristen.

4. Lovisenberg Diakonale Sykehus' grunnleggende syn

Det helt sentrale poenget fra vår side er at i de tilfeller det gir mening å skille mellom utredning og behandling, så kan ikke behandlingsfristen settes lik oppstart utredning. Det strider mot reglens formål, og sett fra vår side er det ikke ønskelig å forlate dette formålet. I slike tilfeller skal pasienten utredes i løpet av vurderingsfristen, ideelt sett kun basert på henvisningen, men om nødvendig ved undersøkelse. Og behandlingsfristen kan ikke settes lik oppstart utredning annet

enn i de tilfeller det enten ikke gir mening å skille utredning fra behandling, eller det ikke er medisinsk mulig å avklare behandlingstiltakene i løpet av vurderingsperioden.

Den omstendighet at det finnes mange helsehjelpstilfeller der et slikt skille mellom utredning og behandling ikke gir mening, må ikke brukes for å legitimere at pasienter som har behov for f eks et operativt inngrep ikke får en juridisk bindende frist for når operasjon senest skal skje, men bare en frist for første konsultasjon. Det har aldri vært meningen at pasienter som har behov for et operativt inngrep som uten særlige problemer kan avklares basert på henvisningen eller gjennom supplerende undersøkelser ikke skal få en juridisk bindende frist for selve inngrepet.

5. Lovisenberg Diakonale Sykehus' syn på de konkrete endringsforslagene

5.1 Innledning

Vi leser høringsnotatets utlegning av gjeldende rett i punkt 5.2.1 og 5.2.2 å være fullt i samsvar med det vi har skrevet ovenfor om lovgivers grunnleggende forutsetninger. Vi anser imidlertid de konkrete

endringsforslagene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første og annet ledd å kunne være i strid med disse grunnleggende forutsetningene, og som en slags legalisering av den utviklingen i praksis som vi har beskrevet ovenfor. Vi skal presisere nærmere:

5.2 Om utredning og behandling – Hva er oppfyllelse av den materielle retten til nødvendig helsehjelp?

Vi er fullt klar over at tidspunktet man snakker om i forslaget til endringer i § 2-2 første og annet ledd ikke er det samme som den juridisk bindende fristen for seneste oppstart av nødvendig helsehjelp. Det er imidlertid klart at en gjennomføring av helsehjelpen på det tidspunktet man har satt etter § 2-2 også vil være en oppfyllelse av retten til nødvendig helsehjelp. Når man i lovteksten har likestilt utredning og behandling uten noen nærmere kvalifikasjoner, er det grunn til å tro at dette vil bli tolket slik at utredning og behandling alltid lovlig kan likestilles som en oppfyllelse av den materielle retten til nødvendig helsehjelp.

Vi mener at dette vil stride mot lovgivers grunnleggende forutsetninger og formålet med bestemmelsene. For å sikre tempo i utredningene og for å sikre at pasienter med avklarte (eller avklarbare) tilstander ikke bare får en juridisk bindende frist for første oppmøte, men en frist for selve behandlingen, så er det behov for at loven presiseres i stikk motsatt retning av det foreslåtte: Man må ikke generelt likestille utredning og behandling, men i stedet klarlegge i selve lovteksten at utredning bare kan anses som en oppfyllelse av den materielle retten til nødvendig helsehjelp dersom bestemte vilkår er oppfylt. Dette vil konkret innebære at man lovfester den grunnleggende forutsetningen at fristen kun kan settes lik oppstart utredning i de tilfeller det av medisinske grunner ikke er relevant eller mulig å avklare behandlingsbehovet i løpet av vurderingsfristen.

Som sagt er vi fullt innforstått med at det ikke alltid er relevant å ha den juridisk bindende fristen knyttet til et operativt inngrep eller andre konkrete behandlingstiltak (f eks slik situasjonen er ved behandling av sykelig overvekt). Vi er også innforstått med at det ikke alltid er relevant å skille mellom utredning og behandling (f eks i psykisk helsevern). Og man har selvsagt også tilfeller i somatikk der det er vanskelig å sette rett diagnose og beslutte konkrete behandlingstiltak. I alle disse tilfellene er det imidlertid medisinske grunner til at den materielle retten til nødvendig helsehjelp må oppfylles på annen måte enn ved et konkret angitt behandlingstiltak. Og den omstendighet at slike tilfeller finnes må ikke få som konsekvens at pasienter med avklarte eller lett avklarbare tilstander ikke får en bindende frist for selve behandlingstiltaket.

Vi skal tilføye at det selvsagt er behov for konsultasjoner i forkant av operative inngrep, men dette må ivaretas ved å legge opp et slikt konsultasjonsløp under hensyntagen til det juridisk bindende tidspunkt for inngrep som er gitt.

5.3 Fristen for vurdering

Når det gjelder forslaget om å korte ned vurderingsfristen har våre bekymringer også sammenheng med det som er beskrevet ovenfor om innholdet i den materielle retten til nødvendig helsehjelp. Ved første øyekast virker det positivt å korte ned vurderingsfristen. Men i dette ligger for det første reelt sett en aksept for at man ikke søker å avklare pasientens tilstand i løpet av fristen. Vi er ikke uenige i at man som hovedregel skal kunne basere vurderingen på henvisningen. Og vi er heller ikke uenige i at det må være et mål med gode henvisninger. Men med en så kort frist som nå foreslås går man reelt sett bort fra lovgivers opprinnelig krav om at pasienten om nødvendig skal undersøkes poliklinisk i løpet av vurderingsfristen.

Isolert sett er dette kanskje ikke så farlig, men den andre effekten av dette er at det understøtter en generell likestilling av utredning og behandling: Når man forlater kravet om at man skal søke å avklare pasientens tilstand innen vurderingsfristens utløp, og i stedet alltid skal kunne basere seg utelukkende på henvisningen, vil det langt lettere legitimere en praksis der man alltid setter behandlingsfristen lik første oppmøte hos spesialisthelsetjenesten. Og da uten noe forsøk på å skille mellom utredning og behandling, og uten noen nærmere vurdering av om tilstanden kan avklares eller ikke.

Vi er således ikke imot å korte ned vurderingsfristen, men mener det er viktig at det også i den sammenheng klart fremgår at dersom behandlingsfristen skal settes til noe annet enn konkret angitte behandlingstiltak, så må bestemte vilkår være oppfylt, jf punkt 5.2 rett ovenfor.

I tillegg vil vi ta til orde for at man beholder den opprinnelige fristen på 30 dager i de tilfeller der henvisningen ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å bestemme konkrete behandlingstiltak, men det er grunn til å tro at den tilstand som pasienten er henvist for kan avklares gjennom poliklinisk undersøkelse. I så fall skal slik undersøkelse gjennomføres innen 30 dager, og med det siktemål at den juridisk bindende behandlingsfristen pasienten har krav på skal gjelde seneste oppstart av konkrete behandlingstiltak, og ikke bare fortsatt utredning eller andre ikke-spesifiserte tiltak. Dette for å unngå at pasienter med tilstander som er lett avklarbare blir prisgitt en dårlig henvisning.

6. Oppsummering

For å oppfylle formålet om tempo i utredningene og at pasienter med avklarte eller lett avklarbare tilstander skal få en bindende frist for selve behandlingstiltaket, må loven tydeliggjøre at bestemte vilkår skal være oppfylt dersom den materielle retten til nødvendig helsehjelp lovlig skal kunne anses oppfylt på annen måte enn ved et konkret angitt behandlingstiltak. At unntakene i praksis kan bli hovedregelen innen f eks psykisk helsevern er ingen vesentlig innvending mot en slik regulering. Det sentrale er at pasienter med avklarte eller lett avklarbare tilstander får en juridisk bindende frist for selve behandlingstiltaket, og ikke bare fortsatt utredning eller andre ikke-spesifiserte tiltak.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS er enig i at det som hovedregel settes en vurderingsfrist på 10 dager, men det er viktig å presisere hva dette egentlig innebærer. En slik vurdering basert på henvisningen kan ende med tre forskjellige typer konklusjoner:

1. Det er ut fra henvisningen klart at pasienten trenger en konkret behandling som kan tidfestes, typisk et operativt inngrep. Svaret skal da angi en juridisk bindende frist for når operasjonen senest skal være utført. Oppfyllelse av fristen vil da være knyttet til operasjonen.
2. Henvisningen dreier seg om et operativt inngrep eller annen konkret prosedyre, men henvisningen viser ikke klart om dette bør gjennomføres. Tilstanden må da utredes nærmere enten ved supplerende opplysninger fra henviser eller helst ved undersøkelse av spesialist på poliklinikken. Denne avklaringen skal skje innen 30 dager hvoretter det eventuelt gis en juridisk bindende frist.
3. Henvisningen dreier seg om en tilstand der det er vanskelig å skille utredning og behandling (typisk psykisk helsevern) eller der det er behov for omfattende utredning gjennom flere konsultasjoner (mange indremedisinske tilstander). Det gis da en juridisk bindende frist som ansees oppfylt ved første konsultasjon.

Vennlig hilsen
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS



Lars Erik Flatø
administrerende direktør