



Helse – og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:gsk J.nr.011/13 A.nr.:404

Deres ref.:

Dato 15. januar 2013

ENDRINGER I PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN OG IMPLEMENTERING AV PASIENTRETTIGHETSDIREKTIVET.

Norsk Revmatikerforbund (NRF) viser til ovennevnte høringsnotat og har følgende innspill hovedsakelig til høringsnotatets del II. I tillegg til egne innspill, støtter NRF Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) sine merknader.

Retten til vurdering

NRF støtter forslaget om å endre fristen for rett til vurdering til 10 dager. NRF er også positiv til at det innen 10 dager skal gis informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte. At tidspunktet settes så tidlig som mulig, understreker at vurderingen av henvisninger skal skje fortløpende, og at 10 dager skal være lengste ventetid. Lovforslaget må understøttes av pasientadministrative systemer som legger til rette for en kontinuerlig og fortløpende vurdering av henvisninger.

Svært mange revmatikere kommer til spesialisthelsetjenesten med uavklarte tilstander. Det vil si at de ofte henvises til spesialisthelsetjenesten for utredning. NRF ønsker å understreke at det er like viktig å sette et tidspunkt for utredning som å sette en frist for behandling.

Skillet mellom rettighetspasienter og pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste

NRF støtter forslaget om å oppheve skillet mellom rettighetspasienter og pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste. Bakgrunnen for dette forslaget, er i følge Helse- og omsorgsdepartementet at dette er et vanskelig skille både medisinsk og juridisk.

NRF har forståelse for denne argumentasjonen. Vi ønsker også å legge til at det fra et brukerperspektiv også oppleves som en unødvendig "rangering". Fra en brukers ståsted er det naturlig at når både du selv og helsetjenesten opplever at du har et reelt medisinsk

behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, så vil det også utløse en rettighet. At det ikke nødvendigvis har vært slik, men at man kan ha et reelt medisinsk behov, men likevel ikke ha en rett til utredning eller behandling, er vanskelig å forstå for mange.

Dette rammer spesielt grupper med mer diffuse symptomer som kanskje heller ikke har opplevd at fastlegen har kunnet gi dem tilstrekkelig hjelp. For disse pasientene er det viktig å komme til utredning hos spesialist for å avklare tilstanden. En utredning er ikke det samme som at man som pasient også skal motta videre behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid viktig at man får avklart sin tilstand, slik at man kan få tilbud om videre adekvat behandling uansett nivå i helsetjenesten.

NRF kan gjennom mange tilbakemeldinger fra våre medlemmer også bekrefte at brukere har opplevd at tildeling av rettigheter har vært praktisert ulikt i ulike helseforetak, slik det beskrives i høringsnotatet, og som har blitt avdekket gjennom ventelistedata fra Norsk Pasientregister.

Fører dette til et trangere nåløye?

I høringsnotatet presiseres det at når skillet mellom rettighetspasienter og pasienter med behov for helsehjelp oppheves, vil dette føre til at flere pasienter skal få rettslig tilgang til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsforskriften, faglige veiledere og krav til forsvarlighet gjennom pasientforløpet skal legges til grunn for vurdering av henvisninger også i framtiden.

Departementet presiserer flere ganger i høringsnotatet at den nye gruppen som nå foreslås rett til helsehjelp, ikke skal prioriteres høyere enn i dag. Som brukerorganisasjon finner NRF det nødvendig å presisere at det også er viktig å passe på at "nåløyet" for hva som vurderes som et behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten ikke må bli trangere. Det må ikke bli slik at det blir vanskeligere å få innvilget et behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten fordi dette behovet nå utløser en rettighet. Dette vil være spesielt aktuelt for de som har vært vurdert som ikke-rettighetspasienter tidligere, og som har stått på lange ventelister til spesialisthelsetjenesten for utredning eller behandling.

Det er viktig å være oppmerksom på om dette kan føre til strengere praksis i helseforetakenes vurdering av henvisninger. NRF ber Helse- og omsorgsdepartementet følge med på om dette kan bli en utilsiktet konsekvens.

Fritt sykehusvalg må også bety fritt rehabiliteringsvalg

Norsk Revmatikerforbund mener at retten til fritt sykehusvalg også må omfatte rett til fritt valg av rehabiliteringsinstitusjon. Pasienter med behov for rehabilitering har ofte god kjennskap til hvilke rehabiliteringstilbud som finnes og innsikt i hvilke tilbud som vil passe for dem. De er i stand til å gjøre et kvalifisert valg sammen med sin fastlege eller spesialist når de søker om et rehabiliteringsopphold.

I Revmatikerforbundet får vi dessverre ofte tilbakemelding fra revmatikere om at de får avslag når de søker om et rehabiliteringsopphold på en institusjon som ligger utenfor deres

egen helseregion. Avslaget begrunnes da i at det kan gis et tilsvarende eller godt nok tilbud i egen helseregion. Dette til tross for at tilbudet det søkes om i andre regioner kan være spesialiserte i forhold til pasientens aktuelle revmatiske diagnose.

I tillegg til at pasientene får dårligere helse og funksjon ved at de ikke får det rehabiliteringstilbudet de har behov for, fører dette også til stor frustrasjon hos legene. De opplever at den koordinerende enheten for rehabilitering overprøver deres kunnskap om deres egne pasienters behov. I dag oppleves det enklere for pasienten hvis søknad om et rehabiliteringsopphold sendes fra en spesialist, slik at søknaden ikke må innom sentral koordinerende enhet, men tas imot og behandles av den enkelte rehabiliteringsinstitusjon.

NRF er glade for at departementet nå vurderer å inkludere de private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene i retten til fritt sykehusvalg.

Fritt rehabiliteringsvalg vil kunne samle Helse-Norge til et rike innen spesialisthelsetjenesten. Det vil sikre like rettigheter til rehabilitering for pasienter over hele landet. Det vil også gi positive utslag for rehabiliteringsinstitusjonene. Med tilgang på pasienter fra hele landet vil de være i stand til å bygge opp stabile og kompetente fagmiljøer innen spesialisert rehabilitering. Fritt rehabiliteringsvalg anbefales også i en rapport utarbeidet av Helsedirektoratet¹.

Geografisk nærhet versus klimafaktor

Når man inkluderer rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner i retten til fritt sykehusvalg er det også viktig å presisere at de regionale helseforetakene må inngå avtaler med institusjoner som gir et godt og effektivt tilbud til de brukergruppene som har behov for spesialisert rehabilitering.

For å sikre et godt rehabiliterings- og opptreningstilbud i spesialisthelsetjenesten for revmatikere, er det nødvendig at de regionale helseforetakene også inngår samarbeidsavtaler med institusjoner utenfor Norges grenser.

Varmt klima er en dokumentert utslagsgivende faktor i behandling og rehabilitering av mennesker med revmatisk sykdom. Forskning dokumenterer bedre effekt for flere revmatiske diagnoser når behandlingen utføres i varmt klima². Tilbudet om statlige behandlingsreiser til denne gruppen er et svært begrenset tilbud hvor antall søkere er langt høyere enn antall plasser.

Ved å inkludere institusjoner som kan tilby revmatikere behandling og rehabilitering i varmt klima i en ordning med fritt sykehus- og rehabiliteringsvalg, vil langt flere revmatikere få tilbud

¹ Helsedirektoratet - Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet. Både arbeidsgruppen og sekretariatet står bak anbefalingene i rapporten. Arbeidsgruppa bestod av representanter fra KS, de regionale helseforetakene, de private rehabiliteringsinstitusjonene og brukerorganisasjonene.

² Y.A.Staalesen Strumse: The efficacy of rehabilitation in warm and cold climates for patients with rheumatic and neurological diseases. Three randomized controlled studies.

om et godt og effektivt rehabiliteringsopphold. Rehabilitering på en institusjon i varmt klima er også rimeligere enn behandling og rehabilitering i Norge³.

En kvalitetssikring av institusjonene som kan inngå i ordningen kan for eksempel gjøres av Seksjon for Statens behandlingsreiser, som har lang erfaring med å tilby behandling i varmt klima for revmatikere.

Forsvarlighetskravet i pasientforløpet – rett til oppfølgingstime

Det presiseres i merknadene til de enkelte bestemmelsene at forsvarlighetskravet gjelder hele pasientforløpet, slik at selv om det ikke er satt spesifikke krav til juridiske frister for hele forløpet, skal pasienten utredes og behandles innen forsvarlig tid.

I NRF er vi av den oppfatning at det også er nødvendig med en lovfestet rett til oppfølgingstime. Slik det praktiseres i dag, opplever mange pasienter at oppfølgingstimer i spesialisthelsetjenesten blir u hensiktsmessig forskjøvet i systemet og ikke prioriteres. Dette gjøres ofte for å holde ventetidene til utredning og behandling nede, og går på bekostning av pasienter som har kommet lenger i sitt pasientforløp.

Henvisning mellom spesialister

At pasienten må tilbake til fastlege for å bli henvist til en annen spesialist, kan føre til uønsket forsinkelse i pasientforløpet. Pasienter med revmatiske sykdommer har ofte behov for flere spesialister i sin kontakt med spesialisthelsetjenesten.

NRF mener det er nødvendig at spesialister skal kunne henvise videre til andre spesialister uten at pasienten må tilbake til fastlege. Fastlegen må selvsagt orienteres om dette på en måte som ivaretar fastlegens koordinerende funksjon.

Med vennlig hilsen
NORSK REVMATIKERFORBUND



Tone Granaas
generalsekretær



Gry Skålnes
rådgiver

³ SINTEF 2011-11-01, evaluering av ordningen med behandlingsreiser til utlandet av Nanna Kurtze, Jan-W. Lippestad og Karl-Gerhard Hem.