

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Trude Hagen  
Vår ref: 335447

Vår dato: 16.01.2013  
Deres ref.: 201204100/ATG

### **Høringssvar - endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet**

Vi viser til brev av 16.10.12 med invitasjon om å delta i høringen knyttet til foreslåtte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementeringen av pasientrettighetsdirektivet.

I Meld.St 10 God kvalitet – trygge tjenester (2012-2013) pekes det på viktigheten av en aktiv pasient- og brukerrolle, både for å skape et velfungerende helsesystem og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og for å ivareta pasientsikkerheten. Gode pasient- og brukerrettigheter er en av flere viktige forutsetninger for å utvikle en aktiv pasient- og brukerrolle. For å sikre at rettighetene blir oppfylt, er det avgjørende at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse til å kunne praktisere lovverket på en riktig måte.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter i hovedsak de foreslåtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven. Det vises til utfyllende kommentarer til de enkelte lovforslagene.

Når det gjelder implementering av pasientrettighetsdirektivet støtter vi forslaget om etablering av en godkjenningsordning. Det er viktig at ordningen ivaretar formålet både i et pasient-/brukerperspektiv og i et helsetjenesteperspektiv. Det vises til omtale i eget avsnitt.

Tilliten til det offentlige helsevesenet avhenger av dets evne til å ivareta befolkningens behandlingsbehov på en kompetent og effektiv måte. Den enkelte må kunne regne med å få den behandlingen som trengs uten altfor lang ventetid. NSF vil derfor understreke at de foreslåtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ikke må resultere i lengre ventetider og et redusert spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@sykepleierforbundet.no](mailto:post@sykepleierforbundet.no)

[www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
[sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

## **NSFs merknader til de enkelte lovforslagene:**

### **Endret frist for vurdering**

Av hensyn til pasienten og planleggingen av det videre behandlingsforløpet er det av stor betydning at spesialisthelsetjenesten gir rask tilbakemelding. Dette er særlig viktig for barn og unge. NSF legger til grunn at praksis i tjenestene allerede i stor grad er i tråd med forslaget, jf høringsnotatet. Samlet sett tilsier dette at en vurderingsfrist på 10 dager vil være realistisk. På bakgrunn av dette støtter NSF den foreslåtte endringen i vurderingsfristen fra 30 til 10 virkedager, regnet fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten.

### **Nærmere om tidspunkt for oppstart av behandling**

§ 2-2 foreslås endret slik at bestemmelsen innrettes mer mot pasientenes informasjonsbehov. Forslaget innebærer at spesialisthelsetjenesten, i tillegg til å vurdere behovet for nødvendig helsehjelp innen 10 virkedager, også skal gi pasienten informasjon om tidspunktet for når utredning eller behandling skal starte. Departementet ber høringsinstansene om innspill når det gjelder hvor detaljert kravet til tidspunkt i forslaget til ny § 2-2 bør være. Departementet skriver i høringsnotatet at informasjonen bør være så konkret at pasienten får vite hvilken dato og hvilket klokkeslett (time) vedkommende skal møte opp til utredning eller behandling.

NSF mener det er viktig at spesialisthelsetjenesten ikke bare skal vurdere behovet for helsehjelp innen 10 dager, men også gi informasjon om tidspunktet for når utredning eller behandling skal starte. Detaljeringsgraden bør som hovedregel henge sammen med alvorlighetsgraden hos den enkelte pasient, og hensynet til helhet og forutsigbarhet i det videre pasientforløpet. Vi vil i den forbindelse peke på barn og unges særskilte behov. For barn og unge med rus og/eller psykiske lidelser ligger det ofte et langt motiveringsarbeid i forkant av henvisning. Av hensyn til det videre pasientforløpet vil det derfor være viktig å komme raskt i gang med utredning og behandling, og at det settes et mest mulig konkret tidspunkt for dette

NSF er likevel skeptisk til en for detaljert lovregulering på dette punktet med krav om dato og klokkeslett. Det vil kunne være vanskelig for tjenestene å håndtere i praksis, noe som kan resultere i at timer flyttes flere ganger. Det vil kunne oppleves som mer belastende for pasientene enn å få et mindre detaljert tidspunkt for oppstart av behandling. På bakgrunn av dette vurderer NSF departementets forslag til lovtekst som tilstrekkelig.

### **Oppheving av skillet mellom rettighetspasienter og andre pasienter med behov for nødvendig helsehjelp**

NSF støtter departementets forslag om å oppheve dagens juridiske skille mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter, forutsatt at dette ikke fører til at alvorlig syke pasienter blir nedprioritert. Prioriteringene må baseres på alvorlighets- og hastegrad i tråd med prioriteringsforskriften. Prioriteringsveilederne er en viktig beslutningsstøtte for å sikre gode og riktige prioriteringer. Det bør utarbeides slike på områder der dette mangler.

### **Håndtering av fristbrudd**

Etter dagens lovgivning kan rettighetspasienter som ikke får behandling innen den juridisk fastsatte fristen, henvende seg til HELFO for å få hjelp til å oppfylle sin rettighet. Departementet foreslår nå en endring i § 2-2 som innebærer at spesialisthelsetjenesten gis et tydelig ansvar for å kontakte HELFO umiddelbart ved fristbrudd.

Med den kunnskap vi i dag har om sosiale forskjeller i befolkningens bruk av helsetjenester, mener NSF det er viktig at spesialisthelsetjenesten og ikke pasienten selv får ansvaret for å kontakte HELFO ved fristbrudd. Samtidig må det sikres at HELFO har den nødvendige oversikten og kompetansen til reelt sett å kunne tilby fristbruddpasienter et likeverdig tilbud ved et annet sykehus, eventuelt i utlandet. Det vises til nærmere omtale av kompetansekrav knyttet til HELFOs rolle i forhold til implementeringen av pasientrettighetsdirektivet.

### **NSFs merknader til høringsnotatets omtale av ikke-rettslige tiltak for å unngå fristbrudd og sikre helhetlige pasientforløp**

#### **Konsekvenser for kapasitet i spesialisthelsetjenesten**

Departementet legger i sitt høringsnotat til grunn at opphevelsen av skillet mellom pasienter med og uten rett, ikke vil medføre at flere pasienter får behandling (side 60). Det antas at det vil være samsvar mellom hvor lenge ikke-rettighetspasienter i dag må vente, og de individuelle fristene som skal fastsettes gjennom ny ordning. Samtidig pekes det på at innføring av en individuell frist for alle pasienter med behov for behandling, i praksis vil redusere fleksibiliteten noe og derfor kreve større kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Tilliten til det offentlige helsevesenet avhenger av dets evne til å ivareta befolkningens behandlingsbehov på en kompetent og effektiv måte. NSF vil derfor understreke at de foreslåtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ikke må resultere i lengre ventetider og et redusert spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen. Når alle pasienter med behov for helsehjelp også skal få fastsatt en juridisk frist for når denne senest skal iverksettes, kan det oppstå uønskede vridningseffekter. Eksempelvis ved at:

1. Sykehusene setter den juridiske fristen, spesielt knyttet til mindre alvorlige lidelser, svært langt frem i tid for å unngå fristbrudd. Det vil kunne være tidkrevende og vanskelig for pasienter og klageinstans å overprøve det medisinskfaglige skjønnet som ligger til grunn for denne vurderingen.
2. Terskelen for å motta helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten heves for bestemte pasientgrupper/lidelser/diagnoser, uten at kommunene har kapasitet og kompetanse til selv å gi pasientene et godt tilbud. Fordi Samhandlingsreformen medfører at ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er i endring, kan det i større grad enn tidligere ligge til rette for en slik praksis.

NSF vil be departementet om å være oppmerksom på slike vridningseffekter, og sørge for å treffe nødvendige tiltak for å motvirke dem.

#### **Gode henvisninger**

Riktige prioriteringer i spesialisthelsetjenesten forutsetter gode henvisninger fra primærhelsetjenesten. NSF har merket seg at det er tatt inn bestemmelser om dette i § 24 i revidert fastlegeforskrift. NSF vil i tillegg peke på viktigheten av å få på plass elektronisk meldingsutveksling knyttet til henvisninger, for å sikre effektive arbeidsprosesser på begge nivåer.

### **Pasientadministrative systemer som understøtter nytt lovverk**

De foreslåtte endringene vil stille krav til at de administrative systemene gjør det mulig å ha oversikt over kapasitet, og planlegge behandling langt frem i tid. I høringsnotatet legges det til grunn at det vil kunne medføre økte administrative kostnader å etablere slike systemer.

Som departementet påpeker er gode IKT-systemer, herunder saksbehandlingssystemer og oppfølgende kontrollsystem, nødvendig for å kunne håndtere nytt lovverk på en god måte. Muligheten for automatiske varsler ift pasienter som nærmer seg den juridiske fristen for behandling kan hjelpe tjenestene til å unngå fristbrudd.

NSF har ved flere anledninger, senest ved behandlingen av statsbudsjettet for 2013, pekt på behovet for et IKT-løft i helsetjenesten. De foreslåtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven aktualiserer dette ytterligere. Nødvendig opplæring til helsepersonell i hvordan de bruker systemene må være en sentral del av IKT-løftet i helsetjenesten, jf kravene i ny forskrift om helseinformasjonssikkerhet.

### **Bedre informasjon til pasientene**

NSF har erfaring med at pasienter opplever å få tilsendt skriftlig informasjon fra sykehusene som er vanskelig å forstå. Pasientene er derfor ofte ukjent med sine rettigheter i forbindelse med fristbrudd. NSF er derfor enig i at det må utarbeides gode og lett forståelige svarbrev til pasientene. Svarbrevene bør være utformet med utgangspunkt i nasjonale maler.

Med økende innvandring vil stadig flere pasienter ha behov for informasjon på andre språk enn norsk. Det må derfor sikres at informasjon om rettigheter, tidsfrister, avtalt tid og undersøkelse, behandling og hvordan pasientene også gjøres tilgjengelig på andre språk enn norsk.

### **Implementering av pasientrettighetsdirektivet**

NSF er opptatt av å sikre gode vilkår for en fortsatt sterk offentlig spesialisthelsetjeneste, som kan ivareta befolkningens behov for virkningsfulle, trygge og likeverdige tjenester i hele landet. Det synes derfor hensiktsmessig og vel begrunnet sett ut fra et myndighets-/tjenesteleverandørperspektiv, å legge opp til en ordning med forhåndsgodkjenning og hensiktsmessige rutiner/avtaler. NSF støtter de foreslåtte lovendringene som anses å være nødvendige for å oppfylle kravene i pasientrettighetsdirektivet.

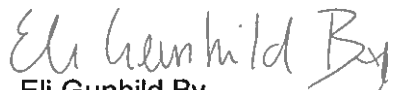
Det er samtidig viktig at man i det oppfølgende arbeidet med å utrede innholdet i en forhåndsgodkjenning, legger betydelig vekt på å ivareta det pasient- og brukerperspektivet som ligger til grunn for direktivet, på en god måte. NSF legger til grunn at det vil avholdes en egen høring knyttet til dette.

I det videre arbeidet med pasientrettighetsdirektivet blir det særlig viktig å finne gode og balanserte løsninger på hvor detaljert godkjenningsordningen skal være. Behovet for å utvikle og ivareta helhetlige pasientforløp for pasienter med behov for koordinerte helsetjenester over tid, bør vies særskilt oppmerksomhet i dette arbeidet.

Vi vil i den forbindelse peke særlig på behovene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Også innenfor somatikk har mange pasienter behov for helhetlige og koordinerte tjenester over tid.

Det vil etter vår vurdering også ha avgjørende betydning hvordan kontaktpunktet (HELFO eller annen løsning) settes i stand til å håndtere alle brukergruppers behov på en god måte. Kontaktpunktet må ha tilstrekkelig kompetanse til å kunne gi alle brukergrupper god informasjon, støtte og veiledning. Det må i tillegg sørges for klage-/ankeordninger med representasjon fra pasient-og brukerorganisasjoner, ombud eller lignende.

Med vennlig hilsen



Eli Gunhild By  
Forbundsleder



Kari Elisabeth Bugge  
Fagsjef

