

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: Pål Koren Pedersen
Direkte telefon: 37017454
Vår ref.: 12/7800-3
Dato: 16.01.2013

E post: Postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelse til forslag om endring i pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerombudene gir med dette felles høringsuttalelse til foreslåtte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Sammendrag

Pasient- og brukerombudene støtter i all hovedsak de foreslåtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven.

I tillegg forslår vi:

- ◆ Det må vurderes å gi forskriftshjemmel slik at det kan settes raskere vurderingsfrister for visse grupper diagnoser/pasientgrupper.
- ◆ Det må innføres som plikt og tilsvarende rettighet at henviser sender kopi av henvisningen til pasienten.
- ◆ Flere ombud mener det bør vurderes å sette en absolutt grense for når pasienter skal bli innkalt, for eksempel innen et år.
- ◆ Privatpraktiserende spesialister med driftsavtale må pålegges å foreta rettighetsvurderinger med tilhørende fristfastsettelse.
- ◆ Det må komme på plass tiltak/ordninger som presiserer handlingsforløp og fristene for når spesialisthelsetjenesten skal ta kontakt med HELFO ved fristbrudd.
- ◆ Det er behov for en avklaring av pasienters rettigheter når de takker nei til tilbudet fra HELFO i forbindelse med fristbrudd.
- ◆ Det må klargjøres hva hver enkelt pasient kan forvente av spesialisthelsetjenesten innenfor fristen. Det må være et krav at vurderingen journalføres og at pasienten får kjennskap til innholdet i vurderingen.

Rett til vurdering

Pasient- og brukerombudene mener pasienters rettigheter og kvaliteten i helsetjenesten blir styrket av at vurderingsfristen settes kortere. Vi støtter en endring av vurderingsfristen fra 30 til 10 virkedager. Vi har merket oss høringsnotatets presisering om fortløpende vurdering, men ber departementet vurdere om det skal opprettes en hjemmel som gir adgang til å forskriftsfeste raskere vurderingsfrister for bestemte diagnoser eller pasientgrupper.

Ombudene peker på viktigheten av at kvaliteten på henvisningene er gode, hvilket også blir understøttet av presiseringene i revidert utgave av fastlegeforskrift § 24. Vi mener det må innføres som en plikt og tilsvarende rettighet at henviser (f.eks. fastlege) sender kopi av

henvisning til pasienten. Henviser bør informere pasienten om gangen i et henvisningsløp (at henvisningen skal vurderes innen en frist og at man blir tildelt tid for undersøkelse eller behandling). Pasienten må informeres om at han/hun vil motta kopi av henvisningen. På denne måten kan pasienten selv forsikre seg om at henvisning faktisk blir sendt i rimelig tid og kan kontrollere henvisningens innhold. Ombudene erfarer jevnlig at pasienter finner henvisningens innhold uriktig eller ufullstendig når de først blir kjent med den.

Departementet har særlig bedt om kommentar til spørsmålet om hvor detaljert kravet til «tidspunkt» i forslaget til ny § 2-2 i pasient- og brukerrettighetsloven skal være. Ombudene mener at det må være teknisk og administrativt mulig å gi et konkret tidspunkt for innkalling til utredning, eventuelt behandling for alle pasienter som får en rett til helsetjenester. Dette vil være positivt med hensyn til forutsigbarheten for pasienten og det menneskelige aspektet i en livssituasjon som for mange kan være kritisk. Videre vil et slikt krav bidra til at de pasientadministrative systemene rundt innkalling blir bedret, noe ombudene ut fra erfaring ser nødvendigheten av.

Flere ombud mener at det bør vurderes om det skal settes en absolutt grense for når en pasient med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste, uansett diagnose, skal bli innkalt, f.eks. senest innen et år. Dette er en praksis som flere helseforetak prøver å etterstrebe og ombudene mener tidsfristen kan lovfestes. Begrunnelsen for dette er at det er et behov for å sikre pasienter ikke bare en medisinsk forsvarlighet, men en forutsigbarhet i livssituasjoner hvor medisinske problemer kan være uavklart. Mange pasienter opplever i dag at de har lidelser som har betydelig innvirkning på deres livssituasjon, men hvor diagnosen er av en slik art at det kan gå flere år før de får nødvendig helsehjelp.

Rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste

Pasient- og brukerombudene er positive til forslaget om å oppheve skillet mellom rett til og behovet for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Ombudene er enige med departementet om en analog lovgivning i spesialisthelsetjenesten med det man finner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at man ikke opprettholder noe skille mellom de som har rett til og de som har behov for helse- og omsorgstjenester fra spesialistnivået. Vi vil påpeke at en slik ordning skjerper kravet til bruk av faglige veiledere og retningslinjer, og kan bidra til at pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester ikke blir avvist av kapasitetshensyn og må gå kompliserte klagerunder for å få nødvendig helsehjelp.

Etter nåværende lovgivning har privatpraktiserende spesialister med driftsavtale ikke plikt til å foreta rettighetsvurderinger og herunder sette frist for når en pasient med rett senest skal få nødvendig helsehjelp. Vi mener at privatpraktiserende spesialister må pålegges å foreta rettighetsvurdering med tilhørende fristfastsettelse på samme måte som den øvrige spesialisthelsetjenesten. Dagens lovgivning har ført til at pasienter har ulike rettigheter avhengig av hvor i spesialisthelsetjenesten de henvises. De private spesialistene har ikke

vurderingsplikt og kan ikke sette en frist som er juridisk bindende for helseforetaket. Situasjonen er forvirrende både for henviser og pasient når den virksomheten det sendes henvisning til, kan tilby time direkte uten å foreta noen vurdering av nødvendigheten av helsehjelpen. Det er behov for en opprydning og presisering. Ombudene har i årsmeldinger pekt på problemet. Vi mener det nåværende regelverk er unødig komplisert og bidrar til manglende forutsigbarhet i pasientforløp.

Spesialisthelsetjenestens plikt til å sikre pasientene helsehjelp

Pasient- og brukerombudene støtter departementets forslag om at spesialisthelsetjenesten selv kontakter HELFO i de tilfeller hvor de selv ikke kan oppfylle fristen eller finne et tidspunkt innenfor det offentlige helsetilbudet.

Ombudene får henvendelser med spørsmål om rett til å få helsehjelp innen fastsatt frist og bruk av HELFO. Det er grunn til å tro at det relativt beskjedne antallet henvendelser om fristbrudd som ombudene får, skyldes at rutiner og informasjon rundt pasientens rettigheter ikke er gode nok. Ombudene har presisert dette ved flere anledninger overfor de enkelte helseforetak og i sin alminnelighet, blant annet i våre samlede årsmeldinger

Vi vil her problematisere noen forhold som vi mener gjør seg gjeldene også med departementets foreslåtte endring. Etter dagens lovgivning kan pasienten kontakte HELFO først når behandlingsfristen er brutt. Mange får igangsatt behandlingen først lenge etter at fristen er passert. Dermed er frist for medisinsk forsvarlighet også brutt, og pasienten kan risikere å få behandling på et tidspunkt som er medisinsk uforsvarlig. Ombudene mener denne problemstillingen vil gjøre seg gjeldene også med de endringene departementet foreslår. Vi mener at det må komme på plass tiltak/ordninger som presiserer handlingsforløpet og fristene for når den aktuelle spesialisthelsetjenesten skal agere. Spesialisthelsetjenesten må ha system som varsler HELFO i tide før fristbruddet. På denne måten vil HELFO kunne finne et alternativt tilbud før forsvarlighetsfristen utløper.

Det vil være pasienter som av ulike grunner ønsker å få behandlingen ved det opprinnelige sykehuset. Det må derfor, slik det fremkommer i departementets høringsnotat, være anledning til å takke nei til tilbudet fra HELFO og velge «å stå på vent» ved sykehuset som opprinnelig skal innfri retten. Det er derfor viktig at sykehuset når de ser at det går mot fristbrud, også opplyser HELFO om når de vil kunne innfri behandlingen. På denne måten vil pasienten få et reelt valg ved at HELFO i brev til pasienten informerer om det tilbudet HELFO fremskaffer og behandling (med ny dato) ved opprinnelige sykehuset. Det må avklares hvilke rettigheter pasienten har dersom også den nye fristen fra opprinnelig sykehus overskrides. I departementets høringsuttalelse står det at dersom pasienten velger å stå på venteliste hos det opprinnelige sykehus, må vedkommende akseptere at ventetiden kan overskride den juridiske fristen for når helsehjelp senest skal gis. Tilsvarende gjelder dersom en pasient

takker nei til et tilbud fra HELFO. Det er etter ombudenes syn, behov for en nærmere presisering fra lovgiver på dette punktet.

Rett til fritt sykehusvalg

Pasient- og brukerombudene ser det som positivt at ordningen med fritt sykehusvalg også skal gjelde for radiologiske institusjoner. Vi er positive til at departementet vil utrede om retten til fritt sykehusvalg bør utvides til å gjelde private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Ombudene får noen henvendelser hvor retten til fritt sykehusvalg er utgangspunkt for kontakten. Betydelig oftere kommer retten til fritt sykehusvalg opp som et tema i henvendelser som har sitt utgangspunkt i andre problemstillinger. I de sakene som omhandler radiologiske institusjoner erfarer ombudene, som beskrevet i høringsdokumentet, at det i dag er en praksis for at man velger radiologiske institusjoner, som om de skulle vært en del av ordningen med fritt sykehusvalg. Ombudene tror at forslaget vil styrke effektiviteten av pasientbehandlingen også på dette området, slik det er grunn til å tro at den gjør på allerede gjeldene områder. Av tilsvarende grunn er ombudene positive til at departementet også vil utrede om retten til fritt sykehusvalg bør utvides til å gjelde private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Ut fra erfaring har ombudene grunn til å tro at informasjonen rundt fritt sykehusvalg er for dårlig. Vi vil derfor understreke behovet for at det foretas tiltak for at denne informasjonen blir styrket.

Når anses en behandlingsfristen for oppfylt?

Pasient- og brukerombudene mener den foreslåtte forenklingen av dagens regelverk kan bidra til å sikre pasienter behandling til rett tid, men mener det er mangler i høringsforslaget. Vi mener det er behov for tiltak for å unngå dagens store forskjeller i vurderingen av *når* en behandlingsfrist anses oppfylt.

Vi mener det må settes som krav at det foretas en konkret vurdering av hva som skal til for at behandlingsfristen anses for å være oppfylt for den enkelte pasient. Vurderingen må journalføres og pasienten må få kjennskap til innholdet i vurderingen.

Riksrevisjonen har avdekket at ventetiden for mange pasienter blir registrert som avsluttet før den faktiske behandlingen er startet. Dette for å unngå fristbrudd. Vår erfaring er at registreringspraksis er svært ulik mellom sykehusene, innad på sykehusene og mellom de ulike legene.

Det er mulig at de store variasjonene mellom sykehusenes praksis for når fristen anses innfridd, kan forklares med økonomiske ordninger knyttet til fristbrudd. Oppstår fristbrudd og pasienten tar i mot helsehjelpen ved annet sykehus, belastes det opprinnelige sykehuset

økonomisk. Slik vi ser det kan dette påvirke fastsetting av fristen og vurderingen av når fristen er innfridd. Vi mener departementet må vurdere hensiktsmessigheten av de økonomiske ordninger knyttet til fristbrudd.

Med vennlig hilsen

Eli Marie Gotteberg
pasient- og brukerombud

Pål Koren Pedersen
seniorrådgiver

Kopi på e-post: Pasient- og brukerombudene

Dokumentet er godkjent elektronisk