



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Ingrid Engstad Risa 22241402
Vår dato 15.01.2013 Vår referanse 2012/01769-3
Deres dato Deres referanse

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringsuttalelse om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2

Det vises til høringsforslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 samt lovendringer som er nødvendige for å implementere pasientrettighetsdirektivet. Denne uttalelsen omhandler kun del II av høringsforslaget, det vil si endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Riksrevisjonen vil særlig peke på følgende forhold som etter vår vurdering er uklare i det nye lovforslaget:

1. Hvor lang tid kan spesialisthelsetjenesten bruke på å sette den juridisk bindende fristen?
2. Når skal ventetid slutt settes?
3. Vil de foreslåtte endringene føre til enklere regler å forstå og å praktisere?
4. Hvilke følger vil det få at spesialisthelsetjenesten kan ta kapasitetshensyn ved innkalling til utredning/behandling?
5. Er det sannsynlig at de foreslåtte endringene ikke vil medføre økte administrative kostnader?

De ulike punktene er nærmere omtalt i det følgende.

1. Hvor lang tid kan spesialisthelsetjenesten bruke på å sette den juridisk bindende fristen?

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b annet ledd at rettighetspasienter har krav på en frist for nødvendig helsehjelp, men bestemmelsen sier ikke noe om hvor lang tid spesialisthelsetjenesten skal bruke på å komme fram til denne fristen. Etter dagens regelverk skal rettighetspasienter få en slik frist i løpet av 30 dager, jf. § 2-2 annet ledd. I lovforslaget til ny § 2-2 står det kun at pasienten skal få informasjon om hvorvidt vedkommende har en slik rett som omtalt i § 2-1 b annet ledd, og at vedkommende skal informeres om tidspunktet for når utredning eller behandling skal settes i gang. Det er altså kun den ikke-bindende fristen som er omtalt. Det er ikke sagt noe om hvorvidt den juridisk bindende fristen også skal gis innen de ti virkedagene eller på et senere tidspunkt, det vil si når pasienten har vært inne til utredning eller behandling, jf. § 2-2.

Det er videre uklart om det alltid skal gis to frister, en til konsultasjon og en juridisk bindende frist etter § 2-1 b andre ledd, eller om det i de tilfeller hvor helsetilstanden er avklart på henvisningstidspunkt, er tilstrekkelig med en juridisk bindende behandlingsfrist.

2. Når skal ventetid slutt settes?

Det framgår ikke av høringsforslaget hvorvidt ventetid slutt skal settes til tidspunktet for når behandling/utredning skal settes i gang, jf. § 2-2 første ledd, eller om ventetid slutt vil være på et senere tidspunkt, ved den juridisk bindende fristen, jf. § 2-1 b andre ledd. Dokument 3:2 (2012–2013) viser at det er store forskjeller mht. når sykehusene setter ventetid slutt. Statsråden skrev i sitt svar til undersøkelsen at det er ulik forståelse av når ventetid slutt skal settes, og viste til at departementet ville foreslå endringer slik at regelverket ble lettere å forstå og praktisere.

Riksrevisjonen kan ikke se hvordan det nye lovforslaget vil bidra til å utjevne de nevnte forskjellene. Det er ikke tydeliggjort når ventetid slutt skal settes, og det er opp til sykehusene å bestemme om pasienten skal inn til utredning eller behandling, og tidspunktet for denne timen vil være avhengig av sykehusets kapasitet. Etter Riksrevisjonens vurdering har det stor betydning for pasienten om den juridiske fristen er knyttet til behandling eller til utredning, og at det informeres tydelig om når retten til helsehjelp er oppfylt.

3. Vil de foreslåtte endringene føre til enklere regler å forstå og å praktisere?

Ett av formålene med lovendringene er ifølge departementet at bestemmelsene skal bli enklere å praktisere og forstå for både helsepersonell og pasienter. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved hvor enkelt det er for helsepersonellet å formidle og for pasientene å forstå at de får to frister, hvorav en er juridisk bindende og en ikke er det.

Det heter i høringsforslaget at det er viktig for pasientene å få informasjon om når de kan forvente å få helsehjelp. Departementet viser til at forslaget innebærer at spesialisthelsetjenesten allerede på henvisningstidspunktet må vurdere når det er mulig å ta pasienten inn til en konsultasjon, og gi denne informasjonen til pasienten. Dette er tilfellet også etter dagens regelverk for rettighetspasienter. De skal i løpet av 30 dager få en frist for når helsehjelpen senest kan gis, og de har dermed en konkret dato å forholde seg til. Dette er imidlertid annerledes for de som i dag kun får rett til nødvendig helsehjelp, men ikke en juridisk bindende frist. De vil ofte kun få en omtrentlig tidsangivelse. Etter det nye høringsforslaget er tanken at skillet mellom rettighetspasienter og øvrige pasienter skal oppheves, slik at alle som har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal få en juridisk bindende frist. Da alle pasienter vil være såkalte rettighetspasienter etter ny lov, er det vanskelig å se at pasientene får bedre og enklere informasjon etter det nye lovforslaget enn det de har krav på etter dagens ordning.

4. Kapasitetshensyn ved innkalling til utredning/behandling

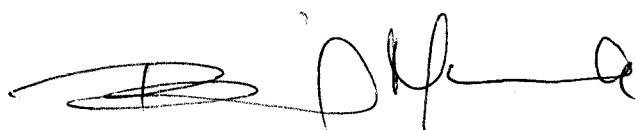
Det heter i høringsforslaget at det "nå ikke vil være et krav om at pasienten skal innkalles i vurderingsperioden dersom pasientens tilstand er uavklart". Riksrevisjonen kan ikke se at departementet i tilstrekkelig grad har utredet hvilke konsekvenser dette vil ha for pasientene. Etter nytt lovforslag vil det være opp til sykehuset om pasienten skal kalles inn til utredning eller behandling. Dette vil igjen kunne være avhengig av sykehusets kapasitet innenfor området. Riksrevisjonens undersøkelse om ventetider i Dokument 3:2 (2012–2013) har allerede vist at det er store forskjeller

mht. om sykehuset setter ventetid slutt ved utredning eller ved behandling. Riksrevisjonen kan ikke se at lovforslaget vil bidra til å utjevne disse forskjellene.

5. Administrative kostnader

Departementet skriver at det vil medføre noe økte administrative kostnader å håndtere flere pasienter med individuell tidsfrist. Samtidig viser det til at det å fjerne skillet mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter vil kunne innebære noe mindre administrative kostnader. Departementet mener derfor at forslaget kan gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske rammer. Imidlertid må helsepersonellet fremdeles foreta en prioritering av pasientene, og alle pasientene skal etter det nye høringsforslaget få to frister, en for konsultasjon og en bindende juridisk frist. Prioriteringsveilederne må oppdateres i og med at departementet fjerner skillet mellom rettighetspasienter og øvrige pasienter, og de oppdaterte veilederne må implementeres. I tillegg er det foreslått at spesialisthelsetjenesten selv skal ta kontakt med Helfo og dermed ha oversikt over alle frister og eventuelle overskridelser. Denne oppgaven har ikke sykehuset hatt tidligere. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det derfor stilles spørsmål ved om de økonomiske og administrative kostnadene ved de foreslåtte endringene i regelverket er tilstrekkelig utredet.

Etter fullmakt



Berit Mørk
ekspedisjonssjef
feng. utspørsmål



Therese Johnsen
ekspedisjonssjef