

Deres referanse: 201204100-/ATG

Vår referanse: Eva I. Holt

Dato: 2.1.2013

Hørings svar om endringer av pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet

Vi viser til mottatt høringsnotat der Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre fristen for behandling i spesialisthelsetjenesten og nye regler på grunn av implementering av EUs pasientrettighetsdirektiv.

Høringsnotatet reiser viktige prinsipielle spørsmål omkring helsetjeneste som en juridisk rettighet og behovet for helsehjelp ut fra en medisinsk vurdering. Vi støtter forslaget om å oppheve skillet mellom såkalte rettighetspasienter og pasienter som har behov for helsehjelp. Den som har behov – bør også ha rett. Imidlertid kan dette gi noen implikasjoner i forhold til avviste henvisninger som er lite omtalt i høringsnotatet.

Vi mener det er bra at fristen for vurdering blir gjort kortere, men vi vil samtidig understreke hvor viktig det er at henvisninger der det er mistanke om alvorlig sykdom blir prioritert, og at nødvendige undersøkelser kommer i gang helst før utløpet av fristen.

Statens seniorråd mener det er viktig å understreke at lovendringene som nå foreslås ikke må gå på bekostning av svake pasientgrupper, og at vi fortsatt kan stole på at alvorlig syke pasienter, uavhengig av alder, vil få den helsehjelpen de har behov for utfra en helhetlig helsefaglig vurdering.

Vi har følgende kommentarer til de konkrete forslagene:

Endring av pasient- og brukerrettighetsloven

Kortere frist er bra

Vi støtter i prinsippet forslaget om å endre fristen for spesialisthelsetjenesten til å vurdere henvisningene fra fastlege fra 30 til 10 dager. Vi stiller imidlertid spørsmål ved om en slik endring av frist for vurdering av henvisningen fra lege totalt sett vil medføre raskere behandling av pasientene. Det er kravet til sykehusene om å gjøre seg opp en mening om pasientens behov, på bakgrunn av henvisningen fra fastlegen, som har fått en kortere frist – mens fristen for selve behandlingen ikke er blitt kortere. Denne fristen kan kanskje tolkes videre enn dagens regler.

Høringsnotatet kan framstå noe uklart hva gjelder den juridiske retten til behandling, og vi stiller derfor også spørsmål om den juridiske retten til behandling blir svekket i det nye lovforslaget. Vi oppfatter ikke at dette er intensjonen med lovendringen, og vi vil derfor be om at retten til forsvarlig og nødvendig behandling blir ytterligere presisert i lovverket. Det bør også framgå av lovverket at der henvisningen tyder på at det er mistanke om alvorlig

eller kritisk sykdom, så skal undersøkelse settes i gang innen fristen på 10 dager. Denne fristen for undersøkelse bør også gjelde i tilfeller der pasientens tilstand er uavklart.

Pasientene må ikke bli kasteball mellom de ulike nivåene i helsetjenesten

Det at alle som har behov for helsehjelp også skal ha rett til helsehjelp bør være selvsagt. Imidlertid kan resultatet av en tydeligere rettsliggjøring av behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten bli at det også blir flere som får avslag eller at pasientene bli henvist tilbake til kommunene. Dette blir antydnet i høringsnotatet, uten at det blir nærmere kommentert. Statens seniorråd har i tidligere tilbakemeldinger om samhandlingsreformen påpekt hvor viktig det er at også eldre pasienter får den utredningen og behandlingen de trenger for å få stilt riktig diagnose og gitt adekvat behandling. Eldre pasienter har ofte et komplisert sykdomsbilde og ofte vil riktig diagnostisering og behandling bare kunne skje i spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen har som mål at mer av behandlingen skal kunne skje i kommunene. Dette forutsetter imidlertid at nødvendig utrednings- og behandlingstilbud bygges opp i kommunene. Pr. i dag vet vi at det har vært en nedbygging av tjenester i spesialisthelsetjenesten, både innen rehabilitering og geriatri – uten at tilsvarende tilbud i tilstrekkelig grad har blitt bygd opp i kommunene. Hvis spesialisthelsetjenesten i større grad enn i dag henviser pasienter tilbake til kommunen, kan vi risikere at noen pasientgrupper kan ende som kasteballer mellom sykehus og kommunene. Vi ser en risiko for at flere eldre pasienter kan falle inn i denne gruppen – spesielt hvis tendensen til å nedprioritere geriatri i spesialisthelsetjenesten fortsetter, og tilbudet som bygges opp i kommunene først og fremst blir et pleie- og omsorgstilbud.

Implementering av EUs pasientrettighetsdirektiv

Regelverket rundt implementering av pasientrettighetsdirektivet er komplekst. Høringen har fokus på muligheten for behandling i utlandet for personer i Norge. Vi har forstått det slik at direktivet vil gi tilsvarende bestemmelser for personer bosatt i et EU/EØS-land utenom Norge og som ønsker behandling i Norge - for eksempel norske pensjonister bosatt i Spania. Vi vil her påpeke hvor viktig det er med god og entydig informasjon til alle berørte, slik at regelverket blir praktisert likt for alle.

Vennlig hilsen



Ivar Leveraas

leder av Statens seniorråd



Sølvi Sæle

sekretariatsleder