

NOTAT

Til: Fagdirektør Toril Kolås

Fra: Fagsjef Hans Iver Børresen

Sak: Forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet.

Helse og omsorgsdepartementet har sendt ut forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet på høring. Høringsfristen er 16. januar 2013.01.08

Høringsforslaget har følgende hovedelementer:

- ◆ Dagens skille mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp oppheves, slik at alle som har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får rett til nødvendig helsehjelp innen en medisinsk forsvarlig juridisk bindende frist
- ◆ Vurderingsfristen endres fra dagens regel om 30 virkedager (10 for enkelte grupper) til 10 virkedager for alle
- ◆ Alle pasienter som spesialisthelsetjenesten gir et tilbud skal få et (innkallings) ”tidspunkt” i form av en konkret time eller angivelse av et nærmere angitt forventet tidspunkt
- ◆ Spesialisthelsetjenesten får plikt til å kontakte Helseøkonomiforvaltningen (HELFO pasientformidling) hvis den juridiske fristen ikke kan overholdes
- ◆ EUs pasientrettighetsdirektiv implementeres ved at dagens refusjonsordning utvides til å omfatte ”sykehusbehandling”.

Departementets hovedformål med forslaget er å forenkle regelverket, bedre understøtte et forsvarlig pasientforløp, legge til rette for riktigere prioritering av pasientene, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasienter som har behov for spesialisert helsehjelp.

Helse Sør-Øst styrebehandlet et høringssvar til Helse og Omsorgsdepartementet den 20. desember 2012 og det vises til dette høringssvaret.

I tillegg til de kommentarer som Helse Sør-Øst har kommet vil Sykehuset Innlandet HF kommentere følgende forhold vedrørende høringsdokumentes del II:

Generelt:

Under drøftingen av administrative og økonomiske konsekvenser kap.10 er det nevnt at i dagens situasjon er det i noen grad kapasitet som avgjør når ikke-rettighetspasienter får hjelp og at en likestilling av gruppene vil redusere den fleksibiliteten som ligger i dette.

Fra dagens praksis vet vi at de lavest prioriterte problemstillingene innenfor et fagområde fungerer som ”buffer” ved at det ikke gis en juridisk bindende frist for oppstart av utredning/ behandling) Selv om det gis en frist for mindre alvorlige problemstillinger som ligger langt frem i tid er det i praksis vanskelig å vite hvor stor del av kapasiteten som må settes av til problemstillinger hvor medisinsk vurdering tilsier behov for rask hjelp.



I et system der mindre alvorlige problemstillinger blir gitt rett innen en frist er det risiko for at disse pasientene, som i utgangspunktet kan bli gitt lang frist, forskyver nyhenviste og medisinsk sett alvorligere problemstillinger innen samme fagområde fordi utløpet av fristen blir førende. (Et tenkt eksempel kan være at menn som har ventet et år på sterilisering i praksis gir lengre enn nødvendig ventetid for nylig henviste til utredning av mulig kreftsykdom fordi juridisk frist for den første gruppen er i ferd med å løpe ut). Sykehuset Innlandet vil understreke denne problematikken og advarer mot en situasjon der en pasientgruppe med en medisinsk sett mindre viktige problemstillinger i praksis vurderes likt med eller foran alvorlige problemstillinger innen samme fagområde fordi tiden til den juridiske rettigheten blir førende. Alternativt vil disse problemstillingene bli avvist med ikke behov for helsehjelp allerede ved henvisning for ikke å risikere at de tar kapasitet fra alvorligere problemstillinger. En annen risiko er at kontroll og oppfølging nedprioriteres til fordel for nyhenviste.

Problemstillingen forsterkes ved at alle skal gis et tidspunkt for start av utredning eller behandling. En mulighet for å gi problemstillinger med lav prioritet et mer romslig anslag for tidspunkt enn en uke vil avhjelpe noe.

Det vil være behov for at nye rettigheter følges opp med monitorering, telling og analyse slik at det ikke oppstår skjulte køer eller utilsiktede effekter..

Spesielle forhold vedrørende tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Beskjed om timeavtale i svarbrevet fra vurderingsinstansen:

Det er en utfordring at det innen TSB rettighetsvurderes av innstanser som selv ikke tilbyr behandling pasienten får rett til.

Særskilt om pasienter som utsetter behandlingsstart:

En minner om at mange rettighetspasienter ønsker behandling ved en spesiell institusjon som ikke kan møte fristen. Mange av disse pasientene velger å utsette behandlingsstart og frasier seg dermed sin rett til behandling innen frist. Disse vil ikke få et bedre tilbud ved dette endringsforslaget hvor fokus er på ny-henviste pasienter.

Rett og nytte, alle som har nytte skal også få rett.

Forslaget vil kunne oppfattes som en styrking av pasientenes rettigheter i og med at flere får rett til TSB. Det vil skape en forventning om et øket tilbud fra spesialisthelsetjenesten – TSB, noe som ikke harmoniserer med samhandlingsreformen, og det er bekymringsfullt når man ser på den utfordringen dette vil være for kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset skal ta kontakt med HELFO ved fristbrudd.

Innenfor TSB blir mange henvisninger rettighetsvurdert av instanser som ikke selv tilbyr behandlingen pasienten får rett til. Private tjenesteytere har ikke ansvar for fristbrudd og kan avvise pasienter når frist ikke kan innfries. Det er områdesykehuset som er økonomisk ansvarlig for fristbrudd. Det må være den instansen som skal yte helsehjelpen som skal melde til HELFO ved antatt fristbrudd. Forslaget ikke er i samsvar med strukturen i TSB hvor de private avtalepartnerne i dag ikke har ansvar for fristbrudd og derfor ikke har kontakt med HELFO.