

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsnotat: Forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

Sitat fra punkt 17 Merknader--, side 94:

«**Spesialisthelsetjenesteloven** «- side 94--

Til § 2-1 a De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester

Bestemmelsen angir positivt i andre ledd at de regionale helseforetakene har plikt til å innrette sitt tjenestetilbud i tråd med prioriteringskriteriene. Det er nytt at denne plikten nedfelles uttrykkelig i spesialisthelsetjenesteloven. Det er ikke i dagens lovverk formulert et slikt krav. Selv om bestemmelsen er ny, skjer det en videreføring av gjeldende rett. Forskjellen er at rettsgrunnlaget er endret fra eierstyring til lov. I bestemmelsen fremgår det hvilke prioriteringskriterier som skal gjelde: Nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet.»--

«Bestemmelsen angir i nytt tredje ledd at det regionale helseforetaket også har et ansvar for å sørge for at underliggende helseforetak og foretak som mottar tilskudd innretter sitt tjenestetilbud i samsvar med vilkårene i andre ledd. Dette for å tydeliggjøre at vilkårene for prioritering også skal gjelde for helseforetakene, og dermed skal være gjennomgående i hele den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Dette resulterer i følgende lovutkast side 97----og utover:

«I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 2-1 a nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket skal innrette sitt tjenestetilbud i tråd med følgende prioriteringskriterier:

a) nytt av tiltak i pasientbehandling

b) ressursbruk i spesialisthelsetjenesten som tiltak legger beslag på

c) alvorlighetsgraden av de tilstander som skal behandles.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade, og innretter sitt tjenestetilbud i samsvar med vilkårene i andre ledd.»

«Ny § 4-4 skal lyde:

§ 4-4 Felles system for å beslutte hvilke metoder som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene skal sørge for et felles system for å beslutte hvilke metoder som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten. --«

«Ny § 5-5 tredje ledd skal lyde:

Pasienter kan ikke betale for en høyere standard på helsehjelpen enn det som tilbys etter

spesialisthelsetjenesteloven, jf. § 2-1 a. Sykehus skal ikke bistå med administrering av legemidler som er besluttet ikke tatt i bruk i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Kommentar til aktuell lovendring (BMA)

- **Innføring av de beskrevne lovendringer er livsfarlig for norske pasienter siden RHF tilføres mer makt uten ansvar.**
- **Endringene vil føre til økt lidelse, sykdom og død for norske pasienter og vil samtidig bryte ned norsk helsevesen.**
- **Lovendringer vil overføre pasientansvar til en økonomisk foretaksenhet som i sin innretning og system ikke har lovpålagt juridisk ansvar for pasienter.**

- **Lovendringer vil føre til en lekmannsordning ved RHF som skal bestemme over pasienters liv og død.**

Begrunnelse

Lov om helseforetak, Lov-2001-06-15-93, gir Regionalt helseforetak (RHF) frie økonomiske tøyler til å kve sine HF-er som igjen plager sine sykehus – eller det som er igjen av sykehusene.

De har fritt leide til å ødelegge pasienters og pårørendes liv med sin manglende fagkunnskap og sine innsparings påfunn siden de er uten juridisk ansvar for pasienter og personell ved norske sykehus!

RHF sitter på alle økonomiske ressurser i spesialisthelsetjenesten, fordeler eller inndrar ressurser, «høster gevinster» og lager kontrakter med sine HF-er og demonterte sykehus.

Konsekvenser for pasienter og personell har ingen betydning for et helt samvittighetsløst og kulturløst RHF.

Derfor er denne maktkonstruksjonen livsfarlig for pasientene!

Lov om helseforetak paragraf 30 gir likevel og helt ansvarsløst vide fullmakter overfor pasienter og personell og befolkningen for øvrig ved å omstrukturere hele helsesamfunnet til en oppløst spesialisthelsetjeneste der ansvar for den enkelte pasient og personell forsvinner i tilfeldige krav fra ikke-faglige personer som delvis sitter 12-18 ledernivåer oppover i et Beslutningsforum.

Helseforetak er et rent økonomisk system som ledes av ikke-faglig- eller forhenværende ikke-faglige helsebyråkrater som ikke skal se en eneste pasient eller pårørende i øynene og si at : «jeg har bestemt at du ikke får mer av den medisinen som du føler hjelper deg – fordi du når ikke langt nok opp på vår prioriteringsskala!»

En helt nihilistisk opptreden fra RHF er at syke mennesker som trenger sykehusbehandling vil i dag og fremover bli hindret innleggelse, delvis ved å imøtegå og nedvurdere pasientens verdi. De mest verdifulle blir hastig lagt inn i stadig minkende antall sykehussenger, mens de eldre med komplekse sykdommer må «nøye seg» med fastlegen til de dør.

RHF-et fremmer et egoistisk, kapitalistisk, selvopptatt spesialisthelssystem der bare «de gode og rike og verdifulle» vinner! Er det da rart at det Offentlige helsesystemet råtner på rot når befolkningen skremmes ut i helseforsikringer og privat helsetjeneste?

Et slikt kunnskapsløst maktsystem som RHF-er er blitt -må ikke utstyres med enda mer makt uten ansvar- som de kan leke seg med som Vårherre!

25 september 2018

Björg Marit Andersen, professor dr med

Tidligere avdelingsoverlege,

Avdeling for sykehushygiene og smittevern

OUS-Ullevål, Gaustadveien 1a, 0372, Oslo, 975 80 570