



Dato: 07.01.2013
Saksnr.: 2012/6761
Løpenr: 761/2013
Arkivkode: H01

Saksbehandler:
Gunnar Johan Eljervik
Tlf.: 52 74 30 49

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Formannskapet	16.01.2013
	Helse - omsorgsstyret	22.01.2013

HØRINGSUTTALELSE - ENDRINGER I PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN OG IMPLEMENTERING AV PASIENTRETTIGHETSDIREKTIVET

Forslag til vedtak/innstilling:

1. *Formannskapet i Haugesund kommune slutter seg til rådmannens høringsuttalelse og oversender denne til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Odd Henry Dahle
rådmann

Gunnar Johan Eljervik
rådgiver

Bakgrunn

Rådmannen viser til høringsbrev og høringsnotat av 16. oktober 2012 fra Helse- og omsorgsdepartementet med høringsfrist 16. januar 2013. Høringen omfatter forslag til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) og forslag til endring for å implementere Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU om pasientrettigheter i forbindelse med grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet).

I forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen ble det gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Det ble samtidig varslet at det var behov for å se nærmere på bestemmelsene i lovens kapittel to med tanke på forbedringer.

Hovedformålet med forslagene til lovendringer er å forenkle og å forbedre regelverket, bedre understøtte et forsvarlig pasientforløp, samt å sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår fire endringer i pasient- og brukerrettighetsloven:

1. Departementet foreslår å endre fristen for retten til vurdering fra innen 30 til innen 10 virkedager.
2. Når vurderingen av henvisningen viser at pasienten har behov for helsehjelp, skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager gi informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte.
3. Departementet foreslår å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste.
4. Spesialisthelsetjenestens får nå plikt til å sikre pasientene helsehjelp innen forsvarlig tid.

Departementet foreslår også nødvendige tilpasninger i lovverket som er nødvendige for å implementere pasientrettighetsdirektivet. Videre beskrives det også i høringsnotatet flere ikke-rettslige tiltak, blant annet opplæring av ansatte i praktisering av regelverket, riktig bruk av pasientadministrative systemer, og bedre informasjon til pasienter i brev og på offentlige nettsteder. Disse blir i høringsuttalelsen ikke kommentert nærmere, men at det på generelt grunnlag er viktig med gode systemer for å ivareta god samhandling og pasientflyt, noe som igjen fører til effektive behandlingsskjeder.

Høringsnotatet i sin helhet kan lastes ned her:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2012-2/horing---endringer-i-pasient--og-brukerr.html?id=704812>

Rådmannens merknader til Helse- og omsorgsdepartementets forslag

I 1999 kom pasientrettighetsloven, og i § 2-1 første ledd fremgikk det at pasienter hadde rett til øyeblikkelig hjelp og rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Av andre ledd første setning fremkom det at pasienter også hadde rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Dette var første gang pasienter ble gitt en materiell rett til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Fra 1. januar 2012 omfatter loven også brukere av omsorgstjenester, og ikke lenger bare helsetjenester. Loven endret samtidig også navn til pasient- og brukerrettighetsloven.

Pasient- og brukerrettigheter er rettslige reguleringer av forholdet mellom pasient/bruker og helse- og omsorgstjenesten. Dette kan være regler som gjelder vedkommende sitt forhold både til forvaltningen og til helsepersonell.

Rettighetsfestingen skal bidra til å styrke pasienters og brukeres rettssikkerhet. Den skal sikre den enkeltes mulighet til å få gjennomført sine rettigheter og på denne måten til større trygghet og forutsigbarhet for den enkelte, samt reduserer risikoen for vilkårlig forskjellsbehandling. I juridisk sammenheng er det vanlig å knytte en form for sanksjon eller håndhevelse til en rettighet. I pasient- og brukerrettighetsloven er "sanksjonen" i utgangspunktet en eventuell klage til Fylkesmannen. Dersom saken ikke fører frem overfor Fylkesmannen, kan vedkommende pasient eller bruker ta saken inn for domstolen.

Rådmannens vurdering

Del II – Om forslag til endring i pasient- og brukerrettighetsloven

De foreslåtte endringene retter seg i første rekke mot spesialisthelsetjenesten og deres oppfølgingsansvar, og vil derfor ikke ha en direkte innvirkning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Imidlertid er det mange pasienter som mottar hjelp fra det kommunale tjenestetilbudet, som også er til behandling i spesialisthelsetjenesten.

1. Departementet foreslår at fristen for spesialisthelsetjenesten til å vurdere henvisning fra fastlege endres fra dagens innen 30 virkedager til innen 10 virkedager. Rådmannen konstaterer at dette er mer i samsvar med dagens praksis da gjennomsnittet på landsbasis for 2011 for å vurdere henvisninger var 6,1 dager (tall fra Norsk pasientregister, NPR). Endringen fører til at lovverket er mer i takt med de faktiske forhold og understreker hvor viktig det er at pasientene informeres på et tidlig tidspunkt, men også at pasient- og brukerrettighetene forsterkes rent juridisk i forhold til en raskere vurdering og avklaring av det videre behandlingsforløp. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, skal henvisningen i disse tilfellene prioriteres.
2. Når vurderingen av henvisningen viser at pasienten har behov for helsehjelp, skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager gi konkret informasjon til pasienten om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte. Fra et pasientperspektiv gjelder det vel for de fleste at jo raskere behandlingen starter, jo bedre er det. Rådmannen vil understreke at dette ikke må oppfattes som en frist for spesialisthelsetjenesten om å gi tilbakemelding om pasienten har rett på behandling eller ikke, men at det blir en reell informasjon om når utredning eller behandling kan starte. Utgangspunktet er også at informasjonen vedrørende når utredning eller behandling skal starte, må være så presis som mulig både med hensyn til sted, dato og klokkeslett. Rådmannen anser dette som et viktig tiltak for å ivareta pasienten i en fase som for mange kan være preget av en uoversiktlig livssituasjon. I forslag til ny lovtekst i § 2-2 er begrepet «tidspunkt» ikke nærmere presisert, men at departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om dette. Rådmannen anmoder om at departementet utarbeider denne forskriften snarest.

Det fremkommer i høringsnotatet at departementet ber særlig om at høringsinstansene kommenterer presisjonsnivået på begrepet «tidspunkt». Rådmannen mener at utgangspunktet må være at både dato og klokkeslett oppgis når utredningen/behandlingen kan starte, i det minste i hvilken uke.

Imidlertid stiller Rådmannen spørsmål til at denne retten ikke er juridisk bindende i motsetning til fristen for når helsehjelp skal gis i § 2-1 b andre ledd, jmfør øverst på s. 55 i høringsnotatet. På den ene siden gis en rettslig bindende frist som fastsetter når pasienten skal få nødvendig helsehjelp, og på den annen side så gis det en ikke er rettslig bindende frist som skal fastsette oppstartstidspunkt for utredningen/behandlingen. I praksis kan dette føre til at sykehusene har en juridisk forpliktelse å vurdere en henvisning, men ingen juridisk forpliktelse til å iverksette utredning/behandling innen den dato som er opplyst.

3. Departementet foreslår å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste.

I dag skilles det mellom de som har behov for hjelp og de som har en rettighet. Dette skille oppleves som vanskelig å forstå både for pasienter og helsepersonell, og ikke minst vanskelig å praktisere. Resultatet er at det mellom helseregionene og helseforetakene er til dels store variasjoner i hvor mange pasienter som tildeles rett til nødvendig helsehjelp. Det nye forslaget gir de med behov for hjelp også en rett til hjelp på lik linje som vi har med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Konsekvensen av dette er at det fører til en betydelig forsterkning av pasientrettigheter, noe som igjen fører til bedre rettsikkerhet for pasientene/brukerne.

I forslag til ny § 2-2 kommer det frem at «*Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåte ved klage.*» Da det ikke er presisert hvilken form denne informasjonen skal gis, mener Rådmannen at dette må skje skriftlig. Underforstått at det ikke er tilstrekkelig at det kun gjøres muntlig.

4. Spesialisthelsetjenestens får i forslag til endring i loven nå plikt til å sikre pasientene helsehjelp innen forsvarlig tid.
Hvis spesialisthelsetjenesten ikke overholder sine frister, ligger det i dag til pasienten selv å ta kontakt med HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) for å finne annet behandlingstilbud. Statistikk viser imidlertid at det er relativt få som benytter seg av denne rettigheten.

Nå foreslås det at hvis det oppstår fristbrudd, eller at sykehuset ser at det ikke kan oppfylle fristen, legges dette ansvaret til å finne en alternativ løsning på spesialisthelsetjenesten på vegne av pasienten. I denne sammenheng er det da like viktig at det implementeres sikre systemer som fanger opp årsaker eller systemsvikter som fører til fristbrudd. Ved svikt i nevnte system må også pasienten fortsatt sikres rett til selv å kunne varsle. Rådmannen anser dette som et riktig tiltak for at spesielt ressursvake pasienter i større grad enn i dag sikres hjelp til rett tid.

Del III - Om implementering av pasientrettighetsdirektivet

Direktivet om pasientrettigheter over landegrensene ble vedtatt i 2011 og skal være gjennomført i EU-landenes nasjonale lovgivning innen 25. oktober 2013. Direktivet vil gjøre det mulig å få refundert utgifter til helsetjenester i et annet EU-medlemsland, forutsatt at behandlingen normalt ville blitt dekket i eget land. Nasjonale helsemyndigheter vil kunne kreve forhåndsgodkjenning av behandlinger som krever innleggelse på sykehus eller spesielle helsetjenester. Avslag må begrunnes og skal bare være mulig i spesielle unntakstilfeller, opplistet i direktivet, og hvor spesielt hensynet til pasientens sikkerhet teller. Direktivet pålegger landene å opprette kontaktpunkter som skal kunne bistå pasienter som ønsker behandling i utlandet. Rådmannen har ingen merknader til implementering av pasientrettighetsdirektivet.

Rådmannens konklusjon

Rådmannen fastslår at forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven fører til skjerpede krav til spesialisthelsetjenesten, men også styrking av pasientrettighetene. Som følge av at vurderingen om en pasient enten har rett til, eller «bare» har behov for helsehjelp bortfaller, resulterer i at regelverket forenkles. At spesialisthelsetjenesten nå får ansvaret til selv å følge opp fristbrudd ovenfor pasientene og HELFO, anses som hensiktsmessig, spesielt for å ivareta ressurssvake pasienter. Når det gjelder pasientrettighetsdirektivet, har Rådmannen ingen merknader til implementering av dette.

Vedlegg:

Ingen

