



Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt elektronisk

Deres ref.: 18/2945-

Vår ref.: 271139

Dato: 2. oktober 2018

Høring - Rapport om alternativer for regulering av pasientforløp og registrering av ventetid

1. Innledning

Vi viser til departementets høringsbrev av 2.7.2018 vedrørende ovennevnte høring.

Det er en prioritert oppgave for Advokatforeningen å drive rettspolitisk arbeid gjennom høringsuttalelser. Advokatforeningen har derfor en rekke lovutvalg inndelt etter fagområder. I våre lovutvalg sitter advokater med særskilte kunnskaper innenfor det aktuelle fagfelt og hvert lovutvalg består av advokater med ulik erfaringsbakgrunn og kompetanse innenfor fagområdet. Arbeidet i lovutvalgene er frivillig og ulønnet.

Advokatforeningen ser det som sin oppgave å være en uavhengig høringsinstans med fokus på rettssikkerhet og på kvaliteten av den foreslåtte lovgivningen.

I saker som angår advokaters rammevilkår vil imidlertid regelendringen også bli vurdert opp mot advokatbransjens interesser. Det vil i disse tilfellene bli opplyst at vi uttaler oss som en berørt bransjeorganisasjon og ikke som et uavhengig ekspertorgan. Årsaken til at vi sonderer mellom disse rollene er at vi ønsker å opprettholde og videreutvikle den troverdighet Advokatforeningen har som et uavhengig og upolitisk ekspertorgan i lovgivningsprosessen.

I den foreliggende sak uttaler Advokatforeningen seg som ekspertorgan. Saken er forelagt lovutvalget for velferdsrett. Lovutvalget består av Thorgerir Hole (leder), Lars Duvaland, Ingrid Lauvås, Olav Lærgreid og Gro Sandvold.

2. Kommentarer

Selv om det er svakheter ved dagens ordning med individuelt fastsatt behandlingsfrist, mener Advokatforeningen at dette tross alt er det beste alternativet ved at det gir pasientene visse håndhevbare rettigheter overfor spesialisthelsetjenesten. Modell B og C representerer begge en klar svekkelse av pasientenes individuelle rettigheter, noe vi ikke støtter.

Advokatforeningen mener imidlertid at skillet mellom utredning og behandling må opprettholdes i somatikk, og i hvert fall for henvisninger innen kirurgi, og at det må klargjøres ytterligere hva som berettiger at den juridiske fristen kan anses som oppfylt gjennom utredning. Alternativt må det innen somatikk, og i hvert fall kirurgi, innføres juridisk bindende frister i forløpsplanen.

Bakgrunnen for dette er at Advokatforeningen har et klart inntrykk av at en del sykehus nærmest rutinemessig registrerer første konsultasjon som avsluttet ventetid, og dermed oppfylt individuell behandlingsfrist. Dette synes ikke bare å gjelde psykisk helsevern og TSB (der utredning og behandling er vanskelig å skille) og somatiske tilstander som er vanskelig å avklare, men også avklarte eller lett avklarbare tilstander innen somatikk. Inntrykket er at sykehusene setter ventetid avsluttet lik tidspunktet for første konsultasjon, uten noe, uten noe forsøk på å skille mellom utredning og behandling, og uten noen nærmere vurdering av om tilstanden må vurderes som avklart eller ikke. Nedkorting av vurderingsfristen fra 30 dager til 10 dager, kan ha bidratt til denne utviklingen, ettersom man i den forbindelse reelt sett opphevet kravet om at vurderingsfristen skulle benyttes til å avklare tilstanden og behandlingstiltakene.

Bortsett fra tilfeller der det ikke er noe klart skille mellom utredning og behandling (i praksis TSB og psykisk helsevern), har neppe første polikliniske konsultasjon lovlig kunnet anses som avsluttet ventetid, og dermed oppfylt behandlingsfrist, med mindre man etter en reell og helsefaglig individuell vurdering har kunnet anse tilstanden som uavklart. Advokatforeningen oppfatter at man nå kapitulerer helt overfor denne uheldige og antakeligvis ulovlige praksisen ved å oppheve skillet mellom utredning og behandling. Det blir nå fullt ut lovlig å anse en poliklinisk konsultasjon som oppfylt behandlingsfrist selv om det allerede før denne konsultasjonen er klart hvilket operativt inngrep pasienten skal ha. Den operasjonen som pasienten venter på er det da ingen juridisk bindende frister som regulerer, bare en "forløpsplan". Advokatforeningen mener at dette er svært uheldig. Skillet mellom utredning og behandling kan nok oppheves i psykisk helsevern og TSB, men må opprettholdes i somatikk, i hvert fall for henvisninger innen kirurgi. I motsatt fall frykter vi at det i praksis vil bli helt slutt på at pasienter som venter på en bestemt operasjon får en behandlingsfrist knyttet til selve det operative inngrepet.

Advokatforeningen mener at det innen somatikk, og i hvert fall innen kirurgi, tvert imot må være enda tydeligere krav for å kunne anse en tilstand som uavklart: Det må være foretatt en reell og helsefaglig individuell vurdering, og det kan ikke være tilstrekkelig at man ikke med *sikkerhet* kan si hvilke behandlingstiltak som bør iverksettes. Etter vår oppfatning kan tilstanden anses som uavklart bare dersom det etter en slik reell og helsefaglig individuell vurdering ikke er *mulig* å peke på det mest sannsynlige behandlingstiltaket. Vi sitter med et inntrykk av at henvisninger innen kirurgi, eventuelt supplert med tilleggsinformasjon, nesten alltid gir grunnlag for å ha en ganske sikker formening om hvilket operativt inngrep som bør foretas. Men noen absolutt sikkerhet vil spesialisthelsetjenesten sjelden ha før de selv har tilsett pasienten på poliklinikk. Det bør imidlertid ikke være tilstrekkelig grunnlag for å unnlate å sette tidspunktet for det operative inngrepet som avsluttet ventetid, selv om det ikke kan utelukkes at det i noen tilfeller forekommer at man ved den forutgående polikliniske konsultasjonen finner at det likevel ikke er aktuelt med dette inngrepet. Sett fra pasientens ståsted er vi også ganske sikre på at en rett til en rettslig bindende behandlingsfrist fremstår som lite verdt når man ikke får fristen knyttet til selve det operative inngrepet i de tilfeller der henvisningen må sies å gjøre det klart sannsynlig at man har behov for et bestemt operativt inngrep.

Vi oppfatter rapportens argumenter i punkt 6.1.4 for oppheving av skillet mellom behandling og utredning som noe idealiserende når det trekkes fram at opphevelsen av skillet vil kunne bidra til at tjenesten blir mer rettet mot pasientens faktiske behov. Vi er ganske sikre på at det motsatte vil skje, jf. ovenfor. Vi oppfatter også argumentasjonen samme sted knyttet til uønsket variasjon som lite tungtveiende. Det er åpenbart at det ikke lenger vil være noen formell variasjon når skillet er opphevet, men den underliggende variasjonen vil jo fortsatt eksistere, men den vil nå tilsløres.

Advokatforeningen opplever også at man med det nye forslaget beveger seg enda lenger unna Stortingets opprinnelige forutsetninger ved innføringen av disse pasientrettighetene. Stortingets forutsetning ved innføring av retten til vurdering var at tiden skulle brukes til å avklare pasientens tilstand slik at man fikk en frist for selve behandlingen. I Innst. O. nr 91 (1998-99), punkt 2.3 heter det:

”Komiteen oppfatter den tidsmessige garantien som her gis, som en garanti for at en vurdering har funnet sted, enten ved at pasienten har vært tilsett av spesialist i løpet av denne tiden, eller ved at spesialisten ut fra den henvisningen som foreligger, har foretatt en faglig vurdering av den problemstillingen som framkommer i henvisningsskrivet innen utløpet av denne fristen. Komiteen forutsetter dermed at det innen fristens utløp skal foreligge en reell og faglig vurdering av pasientens tilstand med hensyn på videre undersøkelse og behandling fra spesialistens side for at lovens ordlyd skal være oppfylt.”

Det er på det rene at fristen ble innført for å få tempo på utredningene, og dermed rask avklaring av pasientens behandlingsbehov. I St.meld. nr. 44 (1995-96), punkt 7.3 heter det:

”Garantiutformingen som foreslås, vil etter departementets syn imøtekomme pasientenes behov for avklaring bedre enn dagens ordning med 6 måneders garanti. For å oppnå dette vektlegges betydningen av å få en vurderingsgaranti som grunnlag for å gjennomføre planlagte behandlings- og utredningstiltak. Vurderingsgarantien innebærer at utrednings- og behandlingsmuligheter for pasienten blir vurdert enten på grunn av opplysninger eller undersøkelse av pasienten på spesialistpoliklinikk innen 30 virkedager. Pasientene må fortsatt prioriteres etter tilstandens alvorlighet og behandlingens nytte, men prioriteringen skal foregå raskere og sikrere enn tidligere.”

Disse grunnleggende prinsippene har også vært førende for tolkningen av innholdet i den materielle retten til nødvendig helsehjelp: Bare dersom medisinske grunner gjør det umulig å avklare behandlingsbehovet i løpet av fristen kan retten til nødvendig helsehjelp oppfylles ved at det settes en frist for når utredning skal starte. I alle andre tilfeller kan ikke retten til nødvendig helsehjelp oppfylles gjennom utredning; retten til nødvendig helsehjelp er da behandling. Etter Advokatforeningens syn må det sikres at denne juridiske retten til behandling opprettholdes og sikres, ved at man treffer tiltak mot rutinemessig registrering av første konsultasjon som oppfyllelse av fristen.

Advokatforeningen mener derfor at skillet mellom utredning og behandling må opprettholdes i somatikk, og i hvert fall for henvisninger innen kirurgi, og at det må klargjøres ytterligere hva som berettiger at den juridiske fristen kan anses som oppfylt gjennom utredning. Alternativt må det innen somatikk, og i hvert fall kirurgi, innføres juridisk bindende frister i forløpsplanen.



Jens Johan Hjort
leder

Vennlig hilsen



Merete Smith
generalsekretær

Saksbehandler: Trude Molvik
tm@advokatforeningen.no