

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
200604484-/MARS

Dato
12.06.2006

Spørsmål nr 984 til skriftlig besvarelse

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 6. juni 2006. Brevet er vedlagt følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra representanten Sonja Irene Sjøli:

Har helseforetakene rettslig adgang til å avslå søknader om forhåndstildeling av fødeplass, med henvisning til at sykehuset ikke har kapasitet på det forventede fødetidspunktet?

Retten til fritt sykehusvalg

Pasientrettighetsloven § 2-4 om pasienters rett til fritt sykehusvalg, skiller ikke mellom pasientgrupper. Bestemmelsen gir pasienter generelt en valgrett når det gjelder hvor helsehjelpen skal mottas. Av dette følger at også pasienter som henvises for å motta helsehjelp ved fødsel, har rett til å velge hvor helsehjelpen skal gis.

Pasientene kan velge et sykehus i den helseregionen der de er bosatt, eller i en annen helseregion. De kan også velge mellom sykehus innen helseregionen. Dette innebærer at sykehuset ikke kan prioritere pasienter som er bosatt i nærheten av sykehuset – i sykehusets såkalte opptaksområde – foran pasienter fra andre deler av helseregionen eller fra andre helseregioner. Det kan heller ikke prioritere pasienter fra egen helseregion foran pasienter fra andre helseregioner. Pasienter fra eget opptaksområde og andre pasienter skal prioriteres på lik linje i henhold til prioriteringskriteriene som er fastsatt i prioriteringsforskriften. Bosted er ikke et tillatt prioriteringskriterium. Dette gjelder også innenfor fødselsomsorgen.

Forholdet mellom kapasitet og pasientrettigheter

Når det gjelder spørsmålet om pasientenes *rett til helsehjelp* etter pasientrettighetsloven § 2-1, er denne pasientrettigheten ikke begrenset av tilgjengelig kapasitet. Pasienter som fyller kriteriene i prioriteringsforskriften for rett til nødvendig helsehjelp (rettighetspasienter), har en slik rett uavhengig av den kapasiteten som er tilgjengelig. De regionale helseforetakene er forpliktet til å *skaffe rettighetspasienter tilbud* om nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid uavhengig av kapasitet/plassituasjon. Denne rettigheten er ikke knyttet til et bestemt behandlingssted. Det vil si at fødende som er bosatt i Helse Øst har et rettslig krav på at Helse Øst skaffer dem et forsvarlig fødetilbud, men Helse Øst er ikke forpliktet etter pasientrettighetsloven § 2-1 til å skaffe dette tilbudet på et bestemt sykehus i helseregionen.

Når det gjelder spørsmålet om pasienters rett til å velge på *hvilket* sykehus behandlingen skal foretas, får imidlertid kapasitetssituasjonen betydning for pasientens rettighet. Retten til fritt sykehusvalg kan ikke pasienter kreve oppfylt uavhengig av kapasitet/plassituasjon ved ønsket sykehuset. Som jeg poengterte i Stortingets spørretime 1. mars i år, innebærer ikke pasienters rett til fritt sykehusvalg en plikt, verken for sykehuset eller sykehusets eier, til å bygge ut tjenestetilbudet ved bestemte sykehus slik at alle som ønsker det, kan få helsehjelp, herunder fødselshjelp, ved dette sykehuset. De regionale helseforetakene skal sørge for et tilbud til regionens innbyggere, men står fritt med hensyn til hvorledes tilbudet skal organiseres, så lenge det er et forsvarlig tilbud med tilstrekkelig kapasitet.

Hvorvidt pasienten kan få tilbud om nødvendig helsehjelp ved det sykehuset som er ønsket, eller må godta et tilbud om helsehjelp ved et annet sykehus, avhenger av kapasiteten ved det ønskede sykehuset. Et ønsket sykehus må således kunne unnlate å tildele fødeplass på grunn av manglende kapasitet på det forventede fødetidspunktet, forutsatt at det sørges for at pasienten får et annet forsvarlig tilbud om fødeplass på det forventede fødetidspunktet, og forutsatt at alle pasienter som henvises behandles likt, uansett bosted.

Som nevnt over, medfører bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg at sykehusene ikke kan prioritere pasienter fra egen helseregion foran pasienter fra andre helseregioner. Dette har reist spørsmålet om hvorledes sykehusene i sitt daglige prioriteringsarbeid skal håndtere *forholdet mellom retten til fritt sykehusvalg og retten til nødvendig helsehjelp*. Nærmere bestemt om hvorledes forholdet er mellom plikten til på den ene siden å prioritere pasienter fra andre helseregioner likt med pasienter fra egen helseregion, og på den andre siden plikten til å oppfylle egen regions pasienters rett til nødvendig helsehjelp. Pasientrettighetsloven løser ikke dette spørsmålet, men det har tidligere vært antatt at dersom man med høy grad av sikkerhet kan si at pasienter bosatt i helseregionen på grunn av manglende kapasitet ikke vil få oppfylt retten til vurdering innen 30 dager og retten til nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid (individuell fastsatt behandlingsfrist), kan man, på tross av kravet om å prioritere alle henviste pasienter likt (fritt sykehusvalg), i en slik situasjon likevel prioritere

pasienter fra egen helseregion først. Dette fordi en har antatt at retten til i det hele tatt å motta nødvendig helsehjelp, er en grunnleggende rettighet som bør gå foran retten til å motta helsehjelpen på et ønsket sted. Denne konflikten mellom prioritering av pasienter fra egen og andre helseregioner er omtalt i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-12/2004, som representanten Sonja Irene Sjøli viser til.

Slik jeg forstår denne tolkningen av det innbyrdes forholdet mellom de to bestemmelsene i pasientrettighetsloven, har den ikke betydning for spørsmålet om en pasient har rett til fritt sykehusvalg uavhengig av kapasitet/plassituasjon ved det ønskete sykehuset. Som nevnt, mener jeg at en pasient ikke kan kreve retten til fritt sykehusvalg oppfylt uavhengig av kapasitet/plassituasjon ved ønsket sykehuset. Dette gjelder for fødende som for alle andre pasientgrupper.

Situasjonen ved Ullevål universitetssykehus

I brev til departementet av 24. mars 2006 beskriver Helse Øst nærmere den situasjonen som har oppstått ved Ullevål universitetssykehus fordi sykehuset har større søkning av gravide enn det har kapasitet til å gi tilbud om fødselshjelp. På bakgrunn av den konkrete situasjonen, har jeg tatt et initiativ overfor Helse Øst for å få vurdert fødetilbudet i hovedstadsregionen og hvorledes denne situasjonen kan håndteres. Dette har jeg omtalt nærmere i svaret på spørsmål nr. 976 til skriftlig besvarelse som representanten Sonja Irene Sjøli har stilt. Jeg er opptatt av at kvaliteten i svangerskaps- og fødselstilbudet skal være god. I denne sammenhengen har det vist seg at forutsigelighet og trygghet for kvinnene er viktig. Jeg ser det derfor som viktig å legge forholdene til rette for en sammenhengende svangerskaps- og fødselsomsorg. Dette har vært et viktig anliggende for meg når jeg har tatt tak i problemene knyttet til tilbudet ved Ullevål universitetssykehus.

Som jeg varslet i Stortingets spørretime den 1. mars i år, har jeg også tatt initiativ til en prosess omkring praktiseringen og forståelsen av pasientrettighetsloven i forhold til de fødendes rettigheter. Departementet har hatt kontakt med Sosial- og helsedirektoratet og Statens helsetilsyn for å avklare de fødendes rettslige situasjon.

Foruten de spørsmålene som er omtalt foran, er det også, i den situasjonen som har oppstått ved Ullevål universitetssykehus, blitt fokusert på spørsmålet om de fødende kan settes på venteliste og hvilke konsekvenser dette eventuelt får for pasientens rettslige situasjon. Pasientrettighetsloven § 2-4 er av generell og overordnet karakter og løser verken dette eller lignede praktiske spørsmål som kan oppstå i forbindelse med retten til fritt sykehusvalg. I og med at en fødende naturlig nok ikke kan vente, men må få helsehjelp når fødselen skjer, er situasjonen forskjellig fra det som er tilfellet ved de fleste sykdomstilstander. På bakgrunn av rutinen med forhåndstildeling av fødeplasser, vil det å stå på venteliste bare kunne bety å stå på en liste over fødende som ønsker tildeling av fødeplass dersom det skulle bli ledig plass senere, etter at forhåndstildeling av tilgjengelig kapasitet på det aktuelle tidspunktet for fødselen er foretatt.

Opplysninger fra Helse Øst om det praktiske opplegget for forhåndstildelingen av fødeplasser, tyder imidlertid på at det sjelden blir ledige plasser etter at tildeling av tilgjengelige fødeplasser er foretatt. Det å bli stilt på venteliste, vil under denne forutsetningen få liten praktisk betydning for pasientene. I svarbrevet til Helse Øst fant jeg derfor ikke grunn til å omtale spørsmålet om venteliste. Retten til å velge sykehus gjelder for øvrig under hele behandlingsforløpet. Det er derfor ikke noe til hinder for at fødende som ønsker det, kan undersøke om det likevel er ledig kapasitet ved ønsket sykehus når tidspunkt for fødselen nærmer seg. Dersom dette er tilfelle, vil de fortsatt kunne benytte seg av valgretten og bli henvist til ønsket sykehus på nytt. Dette gjelder selv om de allerede har fått tildelt fødeplass ved et annet sykehus. Valgretten opphører ikke ved førstegangshenvisning og tildeling av fødeplass, men innebærer også en rett til å skifte sykehus underveis.

På bakgrunn av de opplysningene som har kommet frem i ovenfor nevnte prosess, kan det imidlertid synes som om enkelte fødende kan ha oppfattet det å bli stilt på venteliste som et løfte om at de skal få føde på det aktuelle sykehuset og dermed har satt mye inn på å bli stilt på venteliste, med den følge at det er blitt fokusert mye på dette spørsmålet. Uansett om sykehuset har en ordning med venteliste, vil ikke fødende som er satt på venteliste ha krav på å bli mottatt ved det aktuelle sykehuset dersom kapasitetssituasjonen når hun skal føde er slik at sykehuset ikke kan gi henne forsvarlig helsehjelp.

Jeg vil sterkt understreke at jeg er enig med representanten Sonja Irene Sjøli i at det er en uholdbar situasjon, både for den fødende og de ansatte ved fødeavdelingen, dersom fødende må avvises når fødselen er i gang. I en situasjon der sykehuset har større søkning av gravide enn det har kapasitet til å gi tilbud om fødselshjelp, er det derfor helt nødvendig å legge til rette for rutiner som sikrer at de fødende i god tid før fødselen får god og tilstrekkelig informasjon om den faktiske, så vel som den rettslige, situasjonen. Dette informasjonsansvaret er nærmere utdypet i svarbrevet til Helse Øst:

”Dersom en pasient ønsker å føde ved et bestemt sykehus, men sykehuset ser at det ikke kommer til å ha kapasitet til å gi et forsvarlig tilbud når pasienten forventes å føde, er det svært viktig at pasienten får tilstrekkelig informasjon om dette, og i god tid før fødselen, enten det er sykehuset selv eller henvisende lege som informerer. Pasienten må gjøres innforstått med at dersom hun skal kunne få et godt og helhetlig svangerskaps- og fødetilbud, må hun benytte retten til å velge et annet sykehus i god tid før fødselen, et sykehus der de vil ha kapasitet til å gi henne et godt og forsvarlig fødetilbud når hun trenger det. Det bør ikke legges noen føring på at pasienten skal velge sykehuset som har ”opptaksområde” der hun bor, retten til fritt sykehusvalg gjelder også ved ”andre valget”.

Primærhelsetjenesten må bidra til formidling av informasjon om fødetilbudet og pasientenes rettigheter og på en slik måte at kvinnene kan tilbys et godt og helhetlig svangerskaps- og fødetilbud. Sykehus som ikke har kapasitet til å gi et tilbud til alle som ønsker det, har også et ansvar for å informere primærhelsetjenesten om situasjonen, slik at den kan hjelpe pasienten med å foreta et fornuftig og hensiktsmessig sykehusvalg. Da kan

kvinnen velge å bli henvist og få plass ved et annet sykehus, og slipper å oppleve å bli avvist når fødselen er i gang.”

Som nevnt over, er bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg av generell karakter og gjelder for alle grupper pasienter. På en del områder oppstår det derfor spørsmål som ikke er avklart i bestemmelsen eller forarbeidene. Spørsmålet om rett til valg av sykehus for fødende har illustrert utfordringene som følger med en slik generell rettighetsbestemmelse. Jeg vil derfor vurdere om det på enkelte områder kunne være hensiktsmessig å ha adgang til å gi nærmere bestemmelser i forskrift.

Med vennlig hilsen

Sylvia Brustad