

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
18/2713

Vår ref.:
2018/269

Saksbehandler/dir.tlf.:
Ann Elisabeth Rødvei/95857768

Sted/dato:
Bodø, 24.9.18

Høring – juridisk oppfølging av forslag i prioriteringsmeldingen og forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven m.m.

Viser til høringsnotat av 15.6.18.

Innledning

Helse Nord RHF er i stort positiv til forslagene i høringsnotatet.

Juridisk oppfølging av prioriteringsmeldingen – spesialisthelsetjenesteloven

Prioriteringskriteriene

Helse Nord RHF tiltrer forslaget om et nytt andre og tredje ledd i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, som eksplisitt gjør det klart at også de regionale helseforetakene skal forholde seg til prioriteringskriteriene når tjenestetilbudet i regionene innrettes/organiseres.

Felles system for å beslutte hvilke metoder som skal tilbys

Helse Nord RHF er positiv til å lovfeste et fellesregionalt system for å beslutte hvilke metoder spesialisthelsetjenesten skal tilby, ny § 4-4. Dagens Beslutningsforum, etablert gjennom likelydende vedtak i styrene i de regionale helseforetakene, sikrer et mer likeverdig tilbud nasjonalt, og større åpenhet rundt prioriteringene enn tidligere. Å lovfeste systemet vil gi større legitimitet. Det er også avklarende å lovfeste at beslutninger truffet i dette felles systemet ikke er å anse som enkeltvedtak.

Helse Nord RHF vurderer derimot høringsnotatet som uklart mht. hvilke metoder som på sikt kan bli pålagt regionale helseforetak å beslutte i et felles system. Høringsnotatet side 44, siste avsnitt omtaler også organisering av helsetjenester som «metode». Her kunne en med fordel omtalt eksempler på i hvilke situasjoner organisering av helsetjenester er å anse som metode som skal besluttes i et felles system, og grensen mot etablering og organisering av tjenestetilbudet innenfor en region som tilligger helseregionens eget beslutningsansvar etter helseforetaksloven.

Forholdet mellom felles system og offentleglova

De regionale helseforetakene er omfattet av offentleglova. I dagens ulovfestede system har dokumenthåndteringen mellom aktørene under saksforberedelsen skapt usikkerhet, ettersom aktørene er selvstendige rettssubjekter som i prinsippet ikke kan utveksle interne

dokumenter mellom seg. Dersom forslaget til ny § 4-4 vedtas vil Beslutningsforum fremstå som et lovbestemt utvalg eller råd, som da, ved behov, må kunne ha anledning til å unnta dokumenter som sendes mellom medlemmene med grunnlag i offentleglova § 14. Departementet oppfordres til å omtale dette.

Forholdet mellom et lovforankret Beslutningsforum og de regionale helseforetakene som sådan kunne bør også omtales.

Oppgradert helsehjelp/Bistand til å administrer helsehjelp som er besluttet ikke tatt i bruk
Helse Nord RHF tiltrer departementets standpunkt og begrunnelsen for dette.

Helse Nord RHF mener imidlertid begrepet «Sykehus» i forslagets § 5-5, 3.ledd siste setning ikke dekker formålet med bestemmelsen. Sykehusbegrepet omfatter både offentlige sykehus, private sykehus som utelukkende tilbyr private tjenester og privat virksomhet i kombinasjon med avtale med et regionalt helseforetak. Avtalespesialister som driver for det offentliges regning dekkes ikke av begrepet. Formålet med bestemmelsen er å hindre den offentlige spesialisthelsetjenesten i å administrere legemidler som er besluttet ikke tatt i bruk i den offentlige spesialisthelsetjenesten bl.a. fordi det kan forskyve ressursinnsatsen mot slike tjenester.

Helse Nord RHF mener derfor begrepet «Sykehus» bør erstattes av «Den offentlige spesialisthelsetjenesten» for ikke å regulere ren private virksomhet, men heller omfatte all aktivitet som utføres av den offentlige spesialisthelsetjenesten, herunder privates aktivitet for det offentliges regning, og også avtalespesialistenes aktivitet innenfor driftshjemmelen.

Pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften

Helse Nord RHF tiltrer forslagene som tydeliggjør at retten til helsehjelp gjelder de tjenester de regionale helseforetakene tilbyr og finansierer, og at prioriteringskriteriene tydeliggjøres i alle ledd.

Grensegangen mellom ny pbrl. § 4-2 a, 2. ledd bokstav a og 3. ledd kan i praksis bli utfordrende, dvs. grensen mellom den mer effektive helsehjelpen som kan gis i utlandet og helsehjelp som er besluttet ikke innført i Norge i fellessystemet (forslaget til ny § 4-4 i spesialisthelsetjenesteloven). En nærmere utdyping av forholdet ville vært en fordel.

Vennlig hilsen

Siv Cathrine Høymork
kvalitets- og forskningsdirektør

Ann Elisabeth Rødvei
advokat MNA