

2.7. 1999 vedtok Stortinget fire nye helselover. En av disse var lov om pasientrettigheter (1). Loven er tidligere omtalt i Tidsskriftet (2, 3), og nyttige lenker til helselovene, forskrifter og rundskriv finnes på Legeforeningens Internett-side (www.legeforening.no).

Pasientrettighetsloven § 2-4 inneholder en bestemmelse om fritt sykehusvalg. Utover økt medbestemmelse for pasienten er én intensjon med fritt sykehusvalg å fjerne fylkesgrenser som barrierer. En annen er å utnytte ledig kapasitet (4).

Valgmuligheten starter når en pasient, oftest fra allmennlege, søkes til vurdering eller behandling. Det sykehus pasienten hører til, har plikt til å ta imot søknaden og pasienten. Om pasienten ønsker å sende søknaden til et annet sykehus, kan dette avvise søknaden og returnere den. Om det derimot setter pasienten på sin venteliste, pådrar det seg en forpliktelse til å vurdere pasienten (4). Det sykehus som mottar en søknad for en pasient fra et annet sted, må prioritere denne etter de samme kriterier som benyttes overfor sykehusets egne pasienter. Å bruke andre kriterier eller å benytte to ventelister er ureddelig og i strid med forskriftene.

Denne nye bestemmelsen vil være viktigst for de pasienter som søker til et sykehus med lang ventetid. Jeg tror ikke at mange vil benytte seg av denne muligheten for å oppnå små forbedringer i ventetid. Oppfatninger om forskjeller i kvalitet og service vil også være grunnlag for valg. Det er viktig at henvisende lege er godt informert om regelverket og andre forhold som kan påvirke valget. Slik kan den enkelte pasient få informasjon og veiledning for å kunne foreta et riktig – informert – valg (5).

Ifølge loven kan ikke en pasient søke seg til flere sykehus samtidig, eller søke seg til et sykehus på høyere nivå enn det vedkommende først ble søkt til. En pasient som er søkt til lokalsykehus, har allikevel rett til å søke seg til et regionsykehus dersom dette også har lokalsykehusfunksjon for den aktuelle tilstand.

Sykehusavdelingen i Sosial- og helsedepartementet har ansvar for å koordinere de fem regionale kontorene og et informasjonsnettverk med ventetider for hele landet. Det er opprettet en felles grønn telefonlinje (tlf 800 41 004) og en Internett-side (www.sykehusvalg.net). Kontoret i Helseregion Nord har daglig 5–15 telefonhenvendelser. Disse kommer så å si kun fra pasienter eller pårørende. Flere av disse er blitt rådet til å

ringe av kommunelege, sykehuslege eller trygdekontor. Internett-siden hadde innen utgangen av april hatt over 18 000 besøk, dvs. gjennomsnittlig 160 henvendelser daglig.

En utfordring er å avklare hva opplysninger om ventetider faktisk sier og hvilke tilstander/diagnoser/behandlinger som kan sammenliknes. Ideelt skulle de aktuelle diagnoser være entydige, ha kun ett behandlingstilbud og én klar grense for behandlingsindikasjon. Som eksempel ble ventelistene for angioplastikk og kirurgisk behandling av angina pectoris slått sammen. Videre hjelper det lite om det er kort ventetid til en behandling ved et sykehus dersom man der krever at pasienten må være utredet ved sykehuset og det er lang ventetid for å komme til denne utredningen.

Til nå har arbeidet med å liste opp ventetider vært sentrert om kirurgiske tilstander. Problemene omkring systematisering og sammenlikninger blir ikke mindre når det gjelder psykiatriske og andre ikke-kirurgiske tilstander. I et utredningsarbeid ved Regionsykehuset i Tromsø er nær 10 000 søknader registrert og behandlingen av dem vurdert (6). Dette avdekket en rekke utfordringer for å kunne systematisere og sammenlikne ventelister og -tider.

Pasientenes valgmulighet omfatter elektive somatiske og psykiatriske behandlingstilbud innenfor offentlige institusjoner og andre tilbud som er en del av de regionale helseplaner (4). Initialt ble ikke private sykehus eller frittstående hjerteklinikker tatt med i ordningen. Senere har departementet besluttet at hjertepasienter nå også kan velge seg Feiringklinikken. De private sykehus holdes fortsatt utenfor. Dersom departementets hensikt er å sørge for god ressursutnyttelse, er det vanskelig å forstå at de private holdes utenfor. Dersom hensikten er å øke konkurransen mellom sykehusene, er det urimelig å kreve at regionsykehusene skal konkurrere med frittstående hjerteklinikker som har helt andre forutsetninger og forpliktelser.

Folketrygden dekker de ekstra reiseutgifter som følger av valg av annet sykehus. Egenandelen er for tiden kr 400 per enkeltreise. Denne egenandelen går ikke inn under ordningen med egenandelstak (4).

Selv om det fortsatt er mange utfordringer med ordningen, synes ingen av dem å være uløselige. Om det medfører riktighet at leger boikotter fritt sykehusvalg (7), er det et unødvendig, skuffende og kritikkverdig pro-

blem. Vi står fritt til å mene om den nye loven er rimelig hva gjelder for eksempel gevinst i forhold til kostnad. Vi står ikke fritt til å vurdere om vi skal følge den.

Steinar Solberg
steinar.solberg@rito.no
Avdeling for hjerte/lunge/karkirurgi
Regionsykehuset i Tromsø
9038 Tromsø

Steinar Solberg (f. 1953) er spesialist i kar- og thoraxkirurgi, overlege ved Regionsykehuset i Tromsø og medlem av Tidsskriftets redaksjonskomité.

Litteratur

1. Lov av 2. juli 1999, nr. 63 om pasientrettigheter.
2. Hanoa R. Pasientrettighetsloven – en forpliktende reform. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 14.
3. Halvorsen M. Pasientrettighetsloven. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 104.
4. Rundskriv I-53/2000, 15. desember 2000 om fritt sykehusvalg etter pasientrettighetsloven. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
5. Hjortdahl P, Gulbrandsen P. Pasienten og det informerte valg. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 120: 893.
6. Solberg S, Bjerke FE, Ernsten LI og medarbeidere. Ventelister – fra belastning til verdipapir. Hva inneholder ventelistene, og hvordan brukes de av de ulike somatiske avdelingene på RiTø? Rapport fra arbeidsgruppe. Tromsø: Regionsykehuset i Tromsø, 2001. (<http://web.rito.no/info/dokumenter/index.html>)
7. Hultgren J. Leger boikotter fritt sykehusvalg. Aftenposten (morgenutgave) 26.5.2001.