

Endringer i pasientrettighetsloven

Legeforeningen støtter en lovendring som vil gjøre det enklere for pasientene å oppfatte hva retten til nødvendig helsehjelp innenfor en gitt frist, innebærer.

Dette fremgår av Legeforeningens svar på et høringsnotat fra Helsedepartementet, med forslag til enkelte endringer i pasientrettighetsloven. Forslagene, som har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og er behandlet av sentralstyret, gjelder blant annet pasientens rett til fritt sykehusvalg ved private sykehus som har avtale med regionalt helseforetak.

Konkret, individuell frist

Pasientenes rett til nødvendig helsehjelp skal sikres gjennom fastsettelse av en konkret, individuell frist for når rettigheten senest skal være oppfylt. Dersom fristen ikke oppfylles, skal pasienten uten opphold gis rett til nødvendig helsehjelp privat eller i utlandet.

Det opprettes et sentralt organ som skal fremskaffe tilbud om helsetjenester privat eller i utlandet, dersom pasienten ikke får oppfylt retten til nødvendig helsehjelp innenfor fastsatt frist. Det foreslås også en forenklet prosess for å kunne få behandling i utlandet, dersom det er manglende kompetanse i Norge.

Ved lovfesting av retten til fritt sykehusvalg er det ment at dette skal bidra til at ressursene i spesialisthelsetjenesten blir utnyttet best mulig, og at pasienter har likeverdig adgang til denne type tjenester uavhengig av bosted. Fastlegene forutsettes å være en hjelper for pasientene til å benytte seg av fritt sykehusvalg.

Legeforeningen mener at en forutsetning for at legene skal bruke tid på å administrere en slik ordning, er at det tilrettelegges for systemer som gjør det mulig å ivareta en slik oppgave med et minimum av ressursforbruk.

Videre peker Legeforeningen på at det savnes en omtale av de praktiserende spesialistenes plass innenfor spesialisthelsetjenesten. Det må være mulig for pasientene også å kunne velge hvilken avtalespesialist de ønsker behandling hos.

Vridning av tjenestetilbud

For å sikre at ordningen skal få et konkret innhold, foreslås det at en pasient som ikke

innen fristen tilbys helsehjelp innen den ordinære foretaksstrukturen, får tilbud om helsehjelp privat eller i utlandet, finansiert av det regionale helseforetak. Dette er i utgangspunktet en positiv ordning for pasientene, men Legeforeningen er bekymret for at dette kan medføre noen uønskede vridninger av tjenestetilbudene. Legeforeningen frykter blant annet at pasienter med psykiske lidelser, pasienter med kroniske sammensatte lidelser og pasienter med behov for krevende habilitering og rehabilitering, vil bli taperne.

Legeforeningen støtter forslaget om at et statlig organ bør ha plikt til å holde oversikt over – og inngå avtaler med – tjenesteytere innen- og utenlands, som ledd i å sikre pasientens rett til nødvendig helsehjelp i de tilfeller det regionale helseforetaket ikke makter dette innen fristen. Ansvar og vedtakskompetansen når det gjelder tilbud om subsidiær nødvendig helsehjelp til pasienten, bør ligge hos det regionale foretaket.

Hensynet til oversiktighet i systemet tilsier at oppgaven som tilrettelegger for det subsidiære behandlingstilbud, bør legges til et allerede eksisterende organ. Kriteriene for valg av organ må være mulighetene for oversikt over aktuelle tilbydere, spesialisert medisinsk kompetanse til å vurdere kvaliteten og innholdet i behandlingen som ytes av avtaleparter, samt kompetanse/erfaring med avtaleinngåelser/offentlige innkjøp.

Den viktigste oppgaven til et slikt organ vil være å holde oversikt med nasjonale og internasjonale behandlingstilbud. Etter Legeforeningens syn bør et slikt organ legges til departementsnivå, men Legeforeningen har ingen betenkelighet ved å legge dette inn som en egen enhet i Rikstrygdeverket.

Klageorgan

Helsedepartementet forutsetter at systemet med fylkeslegen som klageinstans skal videreføres når det gjelder spørsmål om retten til nødvendig helsehjelp. Når det gjelder spørsmål om rett til behandling i utlandet på grunn av manglende kompe-

tanse i Norge, reiser imidlertid departementet spørsmål ved om det fortsatt bør være en egen klagenemnd for dette formål.

Legeforeningen kan ikke se gode grunner for å skille klagebehandlingen i disse sakene. Legeforeningen ser at viktige hensyn taler for en mer sentralisert behandling av klagen, men frykter at et sentralt organ for alle klager vil medføre en betydelig byråkratisering på sentralt nivå. Legeforeningen foreslår som alternativ at slike klager kanaliseres til et fylkeslegekontor i hver helseregion.

Hele høringsuttalelsen finnes på: www.legeforeningen.no/index.db2?id=5424

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen



www.rus-nett.no
Telefon: 69 28 32 80
Telefax: 69 28 55 26
E-mail: svein@rus-nett.no
En ideell livssynsnytral stiftelse

Behandling av rusavhengighet

- Avgiftningsprogram
- Klientprogram
- Forlenget behandling
- Halv-Veis Hus
- Familieprogram
- Ettervernsprogram
- Bedriftstilpasset program
- Råd og veiledning