



Innst. O. nr. 23

(2003-2004)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 63 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til en styrking av pasientenes lovfestede rettigheter bl.a. i forhold til fritt sykehusvalg og individuelle frister for behandling.

I november 2002 sendte Helsedepartementet på høring forslag til endringer i pasientrettighetsloven. Det ble også foreslått endringer i folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven. Høringsnotatet behandlet utvidelse av pasientenes rett til fritt sykehusvalg og retten til å få helsehjelp privat og i utlandet for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Det uttales at de aller fleste høringsinstansene har stilt seg meget positivt til forslagene.

1.2 Forholdet til EØS-avtalen

EØS-avtalens regler har innflytelse på hvordan norsk helselovgivning kan utformes. Innholdet i disse reglene vil i praksis kunne sette grenser for lovgivers og bevilgende myndighets muligheter til å utforme systemer og regelverk for helsevesenet. Det uttales at det er vanskelig å gi en fullstendig oversikt over EØS-avtalens innflytelse på dette området, og at det er nødvendig å være varsom med å trekke konklusjoner da området fortsatt er i utvikling.

Det vises til avgjørelser i EF-domstolen som er av relevans.

Drøftingen av forholdet til EØS-avtalen konkluderes med at norske myndigheter står relativt fritt til

å utforme sine regler om tilgang til spesialisthelsetjenester i utlandet, men at EØS-retten i enkelte tilfeller vil sette skranker for nasjonale myndigheters kompetanse også her.

1.3 Fritt sykehusvalg

Etter pasientrettighetsloven § 2-4 har pasientene en selvstendig rett til å velge hvilket offentlig sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter i Norge som skal undersøke og behandle dem. Ordningen gjelder fullt ut innen somatikken og er uavhengig av diagnose eller hva slags behandling som er aktuell for pasienten. Ordningen gjelder også innen psykiatrien med unntak av barne- og ungdomspsykiatrien.

Det framholdes at pasientrettighetslovens bestemmelser om fritt sykehusvalg i § 2-4 har som mål å forene likhetsverdiene med økt valgfrihet og samtidig ivareta hensynet til geografisk fordeling og behovet for å planlegge tjenestetilbudet.

Pasienter som benytter retten til fritt sykehusvalg, kan bestemme hvor behandlingen skal skje, men ikke nivået på behandlingen.

Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-4 endres slik at barn og unge som mottar psykiatrisk behandling, får den samme rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter behandlingen skal foretas, som den som gjelder innen psykiatrien for øvrig.

Departementet foreslår videre at pasientrettighetsloven § 2-4 endres slik at ordningen med fritt sykehusvalg kan omfatte alle privat eide og drevne sykehus som inngår avtaler med de regionale helseforetakene om fritt sykehusvalg. Formålet med forslaget om å utvide fritt sykehusvalg til å omfatte private sykehus er en bedre utnyttelse av kapasiteten i den samlede sykehusektoren og å øke pasientenes valgmuligheter og retten til medbestemmelse når det gjelder hvor behandlingen skal foregå.

Det vises til at det i departementets styringsdokument til de regionale helseforetakene for 2003 ble minnet om at foretakene i forbindelse med avtaleinngåelse med private virksomheter må være bevisste på at partene får klarere roller. Det uttales at et supplerende element i klargjøringsarbeidet er hvordan ansatte som har sitt hovedarbeidsforhold i foretakene, eventuelt tillates å ha bierverv i private virksomheter eller drive virksomhet i egen regi som kan komme i en konkurransesituasjon i forhold til foretakene.

Forslaget om å utvide bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 forutsetter at de regionale helseforetakene også skal være forpliktet til å dekke utgiftene for sine pasienter når pasienten velger et av de private sykehusene som forslaget innlemmer. Det forutsetter igjen at det inngås en rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og det private sykehus om fritt sykehusvalg som blant annet regulerer refusjonsoppgjøret. Det framholdes at de regionale foretakene kan unnlate å inngå slike avtaler hvis private sykehus overpriser sine ytelser eller holder et unødig høyt nivå på ytelsene, hvis de utvikler et høyere og mer spesialisert tilbud enn det som er "god praksis" ved offentlige institusjoner, hvis det private tilbudet blir rettet mot pasientgrupper som ikke er høyt prioritert i forhold til de overordnede nasjonale helsepolitiske målene, eller hvis de private sykehusene ikke holder tilfredsstillende medisinsk faglig nivå. Det understrekes at de regionale helseforetak gjennom reelle forhandlinger med de private sykehusene må kunne velge bort de tilbudene som de ikke trenger for å oppfylle "sørge for ansvaret" etter spesialisthelsetjenesteloven.

Når de regionale helseforetakene inngår avtaler om kjøp av helsetjenester med privateide sykehus gjennom konkurranse, vil det si at også sykehus i utlandet kan delta i konkurransen.

Departementet mener at hensynet til pasientene tilsier at de regionale helseforetakene, så langt kapasitetsbehovet tilsier, bør vurdere en modell for samarbeid om inngåelse av avtaler med de samme sykehusene. Departementet vil følge med i utviklingen på dette området. I fall det skulle vise seg nødvendig å foreta styringsmessige beslutninger, foreslås det en forskriftshjemmel som gir departementet adgang til å gi nærmere forskrifter om samarbeid mellom foretakene og private sykehus når det gjelder inngåelse av slike avtaler.

Det framholdes at dersom pasientenes rett til å velge sykehus skal være reell, må pasientenes rettighet "speiles" av at sykehuset har en tilsvarende plikt til å ta imot alle pasienter som ønsker det. Det uttales at for at ordningen med fritt sykehusvalg skal fungere, må de private sykehusene også kunne pålegges plikt til å føre ventelister og rapportere aktivitetstall.

Det foreslås en endring i spesialisthelsetjenesteloven § 2-4 som ivaretar dette behovet.

Forslaget om at pasientrettighetsloven § 2-4 også skal omfatte private sykehus som har avtale med de regionale helseforetakene, vil i prinsippet si at den også vil omfatte poliklinisk virksomhet som drives i organisatorisk tilknytning til det enkelte private sykehuset, men det påpekes at det neppe vil få noen særlig praktisk betydning for pasientene at retten til fritt sykehusvalg også omfatter poliklinisk virksomhet ved disse sykehusene, fordi de må betale fullt ut for behandlingen selv.

Det er ti private virksomheter som pr. 15. mars 2003 er godkjent som sykehus, men som ikke var å anse som offentlige sykehus etter de tidligere gjeldende bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven, og som derfor ikke har vært omfattet av ordningen med fritt sykehusvalg etter gjeldende rett. Disse virksomhetene har tilsammen 96 senger. De fleste er lokalisert i Østlandsområdet.

1.4 Rett til nødvendig helsehjelp innenfor spesialisthelsetjenesten

En av rettighetene som er lovfestet i pasientrettighetsloven, er retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spørsmålet om å lovfeste en rett til helsehjelp som gir den enkelte pasient et rettsbeskyttet krav på visse helsetjenester, og helsevesenet en tilsvarende plikt til å yte denne helsetjenesten, er tidligere omtalt i flere stortingsdokumenter. Det vises til at spørsmålet er gitt en bred omtale i Innst. O. nr. 91 (1998-1999). De materielle vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp er nærmere fastlagt i Forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp.

Etter pasientrettighetsloven § 2-2 har en pasient som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, rett til å få helsetilstanden vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. I prioriteringsforskriften § 3 er det fastsatt at pasienter har rett til nødvendig helsehjelp innen den tid medisinsk forsvarlighet krever. Det er ikke satt en generell frist for å oppfylle rettigheten.

Pasientrettighetsloven fastsetter at retten til nødvendig helsehjelp er begrenset til å gjelde innenfor den kapasiteten og de økonomiske ressursene som finnes i den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten i riket og hos andre tjenesteytere som det regionale helseforetaket har inngått avtale med.

Spørsmål om å lovfeste en særskilt rett til nødvendig helsehjelp for barn og unge med tiltak fra barnevernet

Det vises til følgende vedtak fattet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om at barn og unge med tiltak fra barnevernet skal ha lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri."

Departementet viser i den forbindelse til at pasientrettighetsloven er en generell lov som prioriterer pasienter ut fra behov for behandling, og at etter pasientrettighetsloven § 2-1 vil pasienter under tiltak fra barnevernet, så vel som andre barn og unge innen psykiatrien og alle pasientgrupper for øvrig, kunne få rett til nødvendig helsehjelp. Det framholdes at det å prioritere særskilte grupper i loven ville bryte med prioriteringsprinsippet om en individuell behovsvurdering som er nedfelt gjennom pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Departementet viser for øvrig til at det i St.prp. nr. 63 (1997-1998) Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006 er vedtatt at tjenestetilbudene innen psykisk helse skal styrkes betydelig, og at barn og unge allerede er en prioritert gruppe i opptappingsplanen. Det er departementets oppfatning at en fortsatt bør styrke dette feltet etter linjene i opptappingsplanen framfor å måtte bruke midlene på oppfyllelse av en lovhjemlet rettighet som i sin tur kan hindre at de med mest behov for hjelp får hjelp først. Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-1 ikke endres slik at barn og unge med tiltak fra barnevernet skal ha en lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri.

Fastsettelse av individuell frist for å yte nødvendig helsehjelp

Etter gjeldende rett har pasienten kun krav på å få informasjon om når behandlingen planlegges gjennomført. Departementet mener at dersom fristen for helsevesenet til å oppfylle pasientens rett til nødvendig helsehjelp blir knyttet til et bestemt tidspunkt, vil pasientene få et bedre utgangspunkt for å ivareta sine rettigheter. Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-1 endres slik at spesialisthelsetjenesten pålegges å fastsette en konkret, individuelt vurdert frist for når en pasient skal få oppfylt retten til nødvendig helsehjelp.

Etter den nåværende pasientrettighetsloven § 2-2 har en pasient som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, rett til å få helsetilstanden vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det uttales at dersom formålet med forslaget skal oppnås, må den legen som foretar denne vurderingen, pålegges å vurdere om en pasient har en rettighet til nødvendig helsehjelp, og samtidig pålegges å fastsette fristen og informere pasienten og primærlegen om begge avgjørelsene. Departementet foreslår at dette presiseres i § 2-2. Det foreslås også en endring i § 2-2 som gir private sykehus som inngår i ordningen med fritt sykehusvalg, en plikt til å foreta vurdering av sine pasienter i samsvar med kravene i § 2-2.

Etter departementets oppfatning må fristfastsettelsen fortsatt ta utgangspunkt i pasientens individuelle behov og gi rom for klinisk skjønn.

Subsidiær rett til helsehjelp ved brudd på fristen for å yte nødvendig helsehjelp

Etter departementets vurdering vil fastsettelse av et konkret tidspunkt for når pasienten senest skal ha mottatt nødvendig helsehjelp, styrke pasientens rettsstilling ved å gjøre det mulig for pasienten å hevde sin rett overfor helsetjenesten gjennom en klage- eller retts sak, men dette vil ikke automatisk føre til at den enkelte pasienten får oppfylt sitt primære behov som er helsehjelp. Departementet mener derfor at det bør etableres en ordning som sikrer pasienten nødvendig helsehjelp umiddelbart etter fristbrudd ved at det lovfestes at en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp, får en subsidiær rett når den individuelle fristen er overskredet.

Departementet foreslår at det i pasientrettighetsloven § 2-1 inntas et nytt fjerde ledd hvor det presiseres at dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, får slik nødvendig helsehjelp innen det fastsatte tidspunktet, får pasienten rett til et subsidiært tilbud om nødvendig helsehjelp. Om nødvendig skal pasienten ha rett til å motta slik helsehjelp fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter i utlandet.

Departementet har kommet til at oppgaven med å skaffe pasientene et subsidiært tilbud om nødvendig helsehjelp legges til et sentralt, statlig organ. Det regionale helseforetakets ansvar etter et fristbrudd vil realiseres seg ved forpliktelsen til å oppfylle et krav om utgiftsrefusjon fra det sentrale, statlige organet. Det foreslås at refusjonskravet hjemles i et nytt tredje ledd i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. Departementet vil legge oppgaven med å skaffe subsidiært behandlingstilbud om nødvendig helsehjelp til Rikstrygdeverket. Det foreslås en ny forskriftshjemmel i pasientrettighetsloven § 2-1 nytt syvende ledd som gir departementet adgang til å gi nærmere bestemmelser om organisering av og oppgjør for det tilbudet Rikstrygdeverket skal tilby.

1.5 Ordninger for dekning av utgifter til sykebehandling i utlandet

Det redegjøres for ulike ordninger som gir pasienter mulighet til å få finansiert behandling i utlandet. Ordningene er delvis overlappende både når det gjelder formål, kriterier for innvilgelse og hvilke rettigheter de gir pasientene. Ulikhetene er ikke begrunnet i hensynet til pasientene, men har sin årsak i ulik tilblivelse. Ordningene reguleres dessuten av forskjellig regelverk. Det uttales at resultatet er at pasientene må forholde seg til et unødvendig komplisert

system som det er vanskelig å orientere seg i, og at disse forskjellene også er problematiske for leger og medisinske miljøer.

Departementet mener denne situasjonen er lite tilfredsstillende og har vurdert hvorledes man kan foreta en samordning og forenkling av reglene for sykebehandling i utlandet med sikte på at det etableres et enhetlig system hvor alle pasienter vurderes etter mest mulig enhetlige regler etter de generelle prinsippene for prioritering i helsetjenesten.

Departementet har kommet til at adgangen til å få offentlig finansiert helsehjelp i utlandet ved kompetansemangel i Norge bør reguleres av pasientrettighetsloven, gitt de øvrige foreslåtte endringene i denne loven. Det framholdes at dette vil innebære en regelverksforenkling som vil gjøre regelverket lettere tilgjengelig og mer informativt for pasientene og dermed oppfylle pasientrettighetslovens intensjoner på en bedre måte og også samsvare med praksis ved EF-domstolen.

Retten til nødvendig helsehjelp i utlandet i de tilfellene det ikke finnes noe adekvat tilbud i Norge, foreslås å foreligge fra og med innvilgelsen av rett til nødvendig helsehjelp. Det foreslås at det skal settes en frist for når behandlingen i utlandet senest skal ytes, slik at disse pasientene får samme klare rettsstilling i forhold til helsetjenesten som pasienter som kan få helsehjelp i Norge.

Departementet legger til grunn at nødvendig etterkontroll/oppfølging etter behandlingen i utlandet skal følges opp av pasientens fastlege og/eller det henvisende sykehuset i Norge.

Departementet foreslår at retten til behandling i utlandet når det ikke finnes noe adekvat medisinsk tilbud om helsehjelp i Norge, tas inn i pasientrettighetsloven, at folketrygdloven § 5-22 annet ledd oppheves, og at forskriften om bidrag til behandling i utlandet oppheves. Opphevelse av denne forskriften forutsetter endring av prioriteringsforskriften slik at den også regulerer disse tilfellene.

Departementet foreslår at den særskilt finansierte pasientbroen til utlandet videreføres innenfor de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for spesialisthelsetjeneste til befolkningen i helseregionen.

1.6 Særlig om klageinstans

Klage over fastsatt frist for rett til nødvendig helsehjelp - klageorgan

Beslutningen om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, kan påklages til fylkeslegen etter pasientrettighetsloven § 7-2. I og med at både retten til å få fastsatt en konkret frist for når nødvendig helsehjelp skal ytes, og retten til nødvendig helsehjelp i utlandet ved manglende tilbud i Norge foreslås tatt inn i pasientrettighetsloven, vil beslutningene om hvorvidt en pasient har disse rettighetene, også kunne påkla-

ges til fylkeslegen etter samme bestemmelser i pasientrettighetsloven, med mindre det fastsettes at et annet organ skal ha klagekompetansen.

Etter departementets oppfatning vil det framstå som unaturlig og uhensiktsmessig dersom denne type klagesaker skal være unntatt fra fylkeslegenes øvrige klage- og tilsynsansvar. I den forbindelse vises det særlig til at fylkeslegen allerede behandler klagesaker på nært beslektede områder. Departementet foreslår derfor at fylkeslegen skal behandle klager over fastsatt frist for rett til nødvendig helsehjelp.

Klage over avgjørelse om behandling i utlandet - klageorgan

Klage over Rikstrygdeverkets avgjørelser av om pasienter skal få bidrag til behandling i utlandet på grunn av manglende kompetanse i Norge, avgjøres etter gjeldende ordning av Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet. Departementet kan ikke se andre organer som framstår som mer aktuelle som klageorgan, enn enten fylkeslegen eller Klagenemnda.

Departementet påpeker at det i denne type saker vil være viktig med et klageorgan som framstår som helt uavhengig fra tjenesteytende og politisk nivå, og som ikke vil kunne instrueres av departementet, direktorat eller tilsynsmyndigheter. Departementet foreslår at Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet fortsatt skal behandle klager over avgjørelser om nødvendig helsehjelp i utlandet fordi det ikke finnes adekvat tilbud i Norge, herunder på grunn av manglende kompetanse.

Det foreslås et nytt annet ledd i pasientrettighetsloven § 7-6 som gjør forvaltningsloven gjeldende for klagenemnda på samme måte som den gjelder for fylkeslegen. Det foreslås en forskriftshjemmel i § 7-6 annet ledd som gir departementet adgang til å fastsette bestemmelser om nemndas organisasjon og saksbehandling.

1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å utvide den lovfestede ordningen med fritt sykehusvalg til å omfatte de private sykehuse som ikke allerede er omfattet, antas kun å medføre marginale økninger i kostnadene for den offentlige helsetjenesten.

Det antas at forhandlinger om og inngåelse av avtaler med private sykehus ikke vil representere betydelig merarbeid i forhold til de avtalene de regionale helseforetakene for øvrig vil inngå med private sykehus om kjøp av tjenester til enkeltpasienter eller grupper av pasienter.

Kostnadene ved kjøp av tjenester for å dekke pasientens subsidiære rett til nødvendig helsehjelp i utlandet eller hos private bør etter departementets vurdering i sin helhet dekkes av det regionale helsefore-

taket. Det vil si at når Rikstrygdeverket kjøper helsetjenester til pasienter med subsidiær rett til nødvendig helsehjelp, får det et refusjonskrav overfor det regionale helseforetaket der de enkelte pasientene er bosatt.

Fordi det ikke foreslås at den individuelle, konkrete fristen for når en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp, skal behandles, skal være kortere enn etter gjeldende regler, vil ikke forslaget i seg selv medføre aktivitetsøkning. De økonomiske konsekvensene av forslaget om individuell, konkret frist vil avhenge av hvordan prioriteringsordningen blir praktisert etter gjeldende ordning, og hvilke endringer i praksis som forslaget vil medføre. Departementet antar at forslaget eventuelt vil kunne medføre en marginal aktivitetsøkning.

De økonomiske konsekvensene av forslaget om subsidiær rett til helsehjelp vil være avhengig av om pasienter som får en subsidiær rett til nødvendig helsehjelp, får et helsetilbud som totalt blir dyrere enn helsehjelp ytt av et helseforetak i den helseregionen pasienten er bosatt. Dersom mange pasienter får tilbud om behandling i utlandet, kan dette øke de totale kostnadene. Det uttales at fordi det ikke bør lønne seg for de regionale helseforetakene å overskride fristen, må de økte kostnadene håndteres innenfor de økonomiske rammene som de regionale helseforetakene har til disposisjon.

Departementet vil i 2003 på bakgrunn av erfaringer med praktisering av den nåværende ordningen med rett til nødvendig helsehjelp samt erfaringer fra andre land vurdere nærmere de økonomiske og administrative konsekvensene av å innføre maksimale ventetider for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. De økonomiske konsekvensene vil være avhengig av hvor stor reduksjon i ventetidene som må til for at alle med rett til nødvendig helsehjelp skal få behandling innenfor fristen.

Merutgiftene for foretakene ved å overta ansvaret for å sørge for behandling i utlandet for pasientgruppen som i dag finansieres over statsbudsjettet kap. 2790 post 72, vil tilsvare de utgiftene som Rikstrygdeverket nå har. For 2002 vil det si 11 mill. kroner. Disse midlene vil bli foreslått overført til bevilgningene til de regionale helseforetakene.

Når det gjelder administrative konsekvenser, antas forslaget om at det skal fastsettes en konkret frist, ikke å medføre merarbeid av betydning innenfor helseforetakene. Rikstrygdeverket vil imidlertid få merarbeid på grunn av forslaget om at det skal skaffe behandlingstilbud i utlandet etter brudd på behandlingsfristen. Det antas at merarbeidet med forslaget vil kreve en mindre utgiftsøkning fordi Rikstrygdeverket vil ha behov for flere personer til å utføre disse oppgavene.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Mølvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, mener at lovfesting av pasientrettigheter er et viktig virkemiddel for å nå målsettingen om at hele befolkningen skal ha lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Å styrke pasientenes rettsstilling gjennom en egen pasientlov var i så måte et viktig skritt når det gjelder likebehandling og riktig prioritering innenfor helseområdet.

Komiteen mener at det er et viktig skritt videre på denne veien å pålegge helsetjenesten å fastsette en individuell frist for når pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, det vil si de alvorligst syke pasientene, senest skal få behandling. En frist som fastsetter når helsehjelpen skal ytes, vil medvirke til at det kommer klarere frem om prioriterte pasienter venter på behandling utover det som er medisinsk forsvarlig. Det å skulle fastsette en medisinskfaglig basert individuell frist som binder helsetjenesten utad, vil også kunne øke oppmerksomheten når det gjelder det kliniske prioriteringsarbeidet.

Komiteen har merket seg at departementet foreslår at helsetjenesten skal informere de aktuelle pasientene om når behandlingsfristen går ut. Behandlingsfristen vil få større reell betydning for pasientene når de får et konkret tidspunkt som de kan forholde seg til og innrette seg etter.

I de tilfellene spesialisthelsetjenesten bryter den individuelt fastsatte behandlingsfristen, mener komiteen at det er viktig at pasientene sikres behandling et annet sted.

Komiteen mener at lovfesting av en ny pasientrettighet som gir pasientene mulighet til å kreve behandling ved annen offentlig eller privat helsetjeneste i riket eller i utlandet for det offentliges regning i tilfelle brudd på den individuelle fristen, på en effektiv måte vil kunne sikre pasientenes rett til behandling. En slik rettighet vil styrke pasientenes posisjon og øke pasientenes innflytelse overfor spesialisthelsetjenesten og dermed kunne bidra til en mer pasientorientert spesialisthelsetjeneste.

Komiteen mener at en pasientrettighet som gir krav på behandling i utlandet når helsetjenestene i riket mangler nødvendig kompetanse eller av andre årsaker ikke kan tilby behandling etter internasjonalt

anerkjent medisinsk metode, vil kunne bedre enkelte alvorlig sykes situasjon, gi større trygghet for hjelp ved sykdom og spare dem for å fremme søknad for trygdemyndighetene, noe som enkelte pasienter nok har kunnet oppleve som en belastning i en vanskelig livssituasjon. At denne søknadsbehandlingen faller bort, vil dessuten bidra til mindre byråkrati.

Komiteen viser til de vurderingene som foretas for å avgjøre om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, og om det skal fastsettes en individuell frist for behandling, foretas som en integrert del av de kliniske og tekniske prøvene og undersøkelsene og medisinskfaglige vurderingene som legespesialister og annet helsepersonell foretar av pasienten. I flere sammenhenger har det kommet opp at det er uklart i hvilken grad forvaltningsloven gjelder for avgjørelser som tas i klinisk arbeid. I tillegg er det innbyrdes forholdet mellom saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og helselovgivningen uklart.

Saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven er først og fremst beregnet på tradisjonell forvaltningsvirksomhet. Når helsepersonell må arbeide innenfor rettslige rammer som både er krevende og uklare, mener komiteen at det kan føre til feil bruk av ressurser og unødig byråkratisering som ikke er til beste for pasienten. Pasienten er best tjent med at helsepersonellens ressurser benyttes til medisinskfaglig arbeid. Helselovgivningen har dessuten særlige regler som er bedre tilpasset den kliniske situasjonen, og som sikrer at pasientenes interesser blir ivaretatt i forhold til bl.a. informasjon, medvirkning og rett til å klage. Komiteen vil derfor fremsette et forslag om at forvaltningsloven i alle fall ikke skal omfatte avgjørelser som treffes etter pasientrettighetsloven kap. 2, og peker på at denne løsningen også gjelder innen kommunehelsetjenesten der forvaltningsloven ikke gjelder for vedtak om rett til helsehjelp. Komiteen ser at dette ikke nødvendigvis løser alle problemstillinger som kan tenkes å oppstå i forholdet mellom forvaltningsloven og helselovgivningen. Selv om forvaltningslovens saksbehandlingsregler ikke synes godt egnet innenfor helsetjenestene, ser komiteen, liksom departementet, behov for at pasienter som ikke får rett til nødvendig helsehjelp eller rett til å kreve behandling innen et bestemt tidspunkt, må få informasjon om klageadgang, klagefrist og klageinstans. Komiteen vil derfor i tillegg fremsette et forslag om en tilføyelse i pasientrettighetsloven kap. 2 som klargjør at pasientene skal ha informasjon om klageadgang, klagefrist og for hvem klage kan fremsettes.

Komiteen har merket seg at departementet mener at klage over spesialisthelsetjenestens avgjørelser om hvorvidt en pasient har rett til behandling i utlandet, bør behandles av en uavhengig klagenemnd

som departementet ikke kan instruere i faglige spørsmål.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at med den utformingen som §§ 2-1 og 2-2 er gitt i forslaget, vil en vurdering eller avgjørelse om nødvendig helsehjelp samtidig framstå som noe som blir et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. En konsekvens av dette vil etter disse medlemmers syn være at vedtaket vil måtte begrunnes som et enkeltvedtak, og vedtaket, eventuelt også fristfastsettelsen, vil være påklagbart til fylkeslegen etter pasientrettighetsloven kap. 7. Dersom fristen ikke overholdes, vil det være en ny klagerett, foreslått i § 7-2 andre ledd til en egen nemnd.

Etter disse medlemmers syn er det helt nødvendig å få avklart hvilke saksbehandlingsregler, begrunnelsesplikter mv. som skal gjelde for den vurderingen som skal gis etter § 2-2 samt fristfastsettelsen, gjennom spørsmål til departementet om dette.

Disse medlemmer viser til vedlagte kopi av brev fra Sosialistisk Venstreparti til helseministeren datert 17. november 2003 samt svar fra helseministeren datert 20. november 2003. Disse medlemmer mener derfor at proposisjonen må sendes tilbake til departementet for fornyet behandling. Dette er disse medlemmers primære standpunkt, men med bakgrunn i at et flertall ikke støtter dette synet, vil disse medlemmer subsidiært støtte de lovendringsforslag som søker å rette opp de angitte svakheter ved proposisjonen.

Komiteen mener at den lovfestede retten til fritt sykehusvalg på en god måte sikrer pasientene medbestemmelse i viktige helsemessige avgjørelser. Dessuten kan ordningen bidra til bedre utnyttelse av ressursene innen sykehussektoren. Det er derfor viktig at flest mulig pasienter har denne rettigheten.

Komiteen fremholder at det er en prioritert målsetting å bedre situasjonen når det gjelder tilgangen til behandling innen psykiatrien i sin helhet og særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien. Innlemmelse av barne- og ungdomspsykiatrien i ordningen med fritt sykehusvalg kan være et bidrag til bedre ressursutnyttelse innen dette området. Dessuten mener komiteen at det er særlig viktig at denne pasientgruppen tas på alvor og likestilles med andre grupper når det gjelder pasientrettigheter, herunder når det gjelder adgangen til å utøve medbestemmelse i forhold til hvor de skal få behandling når det er aktuelt å velge mellom flere tilbud. Utøvelsen av denne rettigheten vil i praksis måtte skje i samråd med det aktuelle helsepersonellet og foreldrene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at de private sykehusene er en viktig ressurs og et viktig korrektiv til den offentlige helsetjenesten. Innlemmelse av alle grupper private sykehus i ordningen med fritt sykehusvalg, uansett om de eies av private organisasjoner, helsepersonell eller det står andre private interesser bak, vil gi pasientene mer omfattende og differensierte valgmuligheter. Det vil også kunne gi en bedre utnyttelse av de samlede ressurser i både den private og offentlige delen av sykehussektoren. At pasientenes rettigheter når det gjelder sykehusvalg utvides, vil kunne øke de offentlige sykehusenes motivasjon til å legge vekt på pasientenes ønsker og egendefinerte behov.

Flertallet har merket seg at de private sykehusene som skal kunne omfattes av ordningen med fritt sykehusvalg, må inngå avtaler med de regionale helseforetakene, og at disse avtalene må inngås etter konkurranse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i pasientrettighetslovgivningen er forutsatt at begrepet "offentlige sykehus" omfatter privateide sykehus på de regionale helseplaner. Dette er private sykehus som eies og drives av ideelle organisasjoner, og som ikke driver sykehusvirksomhet på kommersiell basis. Disse medlemmer forutsetter at de prinsipper som følges for forhandling, reforhandling og utvidelse av avtaler mellom de regionale helseforetakene og sykehus drevet av ideelle organisasjoner, videreføres også for å ivareta ordningen om fritt sykehusvalg. Disse medlemmer mener at de regionale helseforetakene kan forhandle seg fram til kvalitet, kvantitet og god geografisk tilgjengelighet, som står i forhold til betaling for behandling.

Disse medlemmer ønsker generelt unntak fra konkurransereglene om offentlige anskaffelser for helse- og sosialtjenester og viser til at forholdet til frivillige organisasjoner skal sees nærmere på i forbindelse med evaluering av anskaffelsesregelverket i 2004.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til disse medlemmers forslag i Dokument nr. 8:11 (2003-2004) vedrørende fritak fra konkurransereglene om offentlige anskaffelser for helse- og sosialtjenester for frivillige, ideelle organisasjoner.

Komiteen viser til at i den senere tid er flere selvstendige sykehusvirksomheter omorganisert til én organisatorisk sykehusvirksomhet med felles ledelse. Flere har tatt opp spørsmålet om at slike end-

ringer i sykehussektorens struktur vil kunne få konsekvenser for retten til fritt sykehusvalg, dvs. om det er opp til sykehuset å fordele pasienter mellom de geografiske enhetene innen sykehuset, eller om pasienten fremdeles vil ha rett til å velge at behandlingen skal foretas ved en av de tidligere selvstendige sykehusvirksomhetene. Komiteen mener at det ikke vil være akseptabelt at den lovfestede valgretten pasientene har, blir mer begrenset enn den reelle valgmuligheten mellom de behandlingsstedene som finnes.

Komiteen fremmer derfor forslag om at valgretten knyttes til enheter hvor den aktuelle behandling ytes.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-2 annet ledd skal lyde:

Det skal vurderes om pasienten har en slik rettighet overfor spesialisthelsetjenesten som omtalt i § 2-1 annet ledd, og eventuelt fastsettes en slik frist som omtalt i samme ledd annet punktum. Pasienter som har en slik rettighet, skal underrettes om dette og om fristen. I underretningen skal pasienten også gis opplysning om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved å klage. Henvisende lege skal også underrettes.

§ 2-4 første ledd skal lyde:

Pasienten har rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. Det er en forutsetning at sykehuset eller det distriktpspsykiatriske senteret eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.

Ny § 2-7 skal lyde:

Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningslovens regler gjelder ikke for vedtak som treffes etter dette kapitlet."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil i behandlingen av pasientrettighetsloven vise til Regjeringens politiske plattform, Semerklæringen, hvor det er nedfelt at man vil lovfeste pasientenes rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag. Videre sier Semerklæringen at dersom fristen ikke overholdes, skal pasientene tilbys behandling ved private institusjoner eller i utlandet for det offentliges regning. Disse medlemmer betrakter lovforsla-

get fremmet av Regjeringen som dekkende i forhold til det som er nedfelt i Semerklæringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet en rekke ganger har fremmet forslag i Stortinget om å gi pasienter en lovfestet rett til behandling ved annen offentlig eller privat helsetjeneste i riket eller i utlandet for det offentliges regning i tilfelle brudd på en individuelt fastsatt behandlingsfrist. Forslaget ble også fremmet i Innst. O. nr. 91 (1998-1999) da Stortinget behandlet lov om pasientrettigheter. I Dokument nr. 8:24 (2001-2002) fremmet stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik igjen et forslag om endring i pasientrettighetsloven med dette innholdet. Disse medlemmer vil særlig peke på at innføringen av en slik ordning vil være en effektiv måte å sikre pasientenes rett til behandling på. Pasientenes rett til eventuelt å kreve behandling i utlandet, vil gi spesialisthelsetjenesten sterkere motivasjon til å sørge for at pasienten får behandling innenfor den perioden som er medisinsk forsvarlig, og vil medvirke til å øke graden av pasientstyring av helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til følgende vedtak fattet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om at barn og unge med tiltak fra barnevernet skal ha lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri."

Disse medlemmer merker seg at departementet mener at å prioritere spesielle grupper vil bryte med pasientrettighetslovens grunnprinsipper, og at departementet derfor ikke vil fremme forslag om en lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri for barn og unge med tiltak fra barnevernet.

Disse medlemmer vil påpeke at den gjennomsnittlige ventetiden ved henvisning av barn og unge til psykiatrisk behandling ut fra departementets egne tall for 2002 og 2003 ligger på mellom 90 og 100 dager. Etter disse medlemmers syn er dette en uakseptabel lang ventetid. I de tilfeller der barn og unge med tiltak fra barnevernet henvises for psykiske og/eller rusmiddelrelaterte problemer, er det etter disse medlemmers syn grunn til å tro at det foreligger særlig tungtveiende grunner for snarlig behandling.

Disse medlemmer mener at en behandlingsgaranti for barn og unge med tiltak fra barnevernet også kan bidra til å styrke det faglige samarbeidet mellom barnevernet og helsevesenet gjennom særli-

ge forpliktelser for helsepersonell til å bistå i saker der barn og unge bistås av barnevernet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en behandlingssgaranti der barn og unge med tiltak fra barnevernet gis en lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri."

Komiteens medlem fra Senterpartiet har merket seg at pasientrettighetsloven fastsetter at retten til nødvendig helsehjelp er begrenset til å gjelde innenfor den kapasiteten og de økonomiske ressursene som finnes i den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten i riket og hos andre tjenesteytere som det regionale helseforetaket har inngått avtale med. Dette medlem vil understreke at det med et slikt forbehold er spesielt viktig at den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten har tilstrekkelig med ressurser til enhver tid. Det er viktig at behandlingsskvaliteten og kapasiteten er god nok til å dekke befolkningens behov, og at dette tilbudet er desentralisert med fullverdige tilbud for en helhetlig behandling på de ulike sykehus. Spesielt viktig er det også etter dette medlems mening at tilbudene ikke blir spesialisert på en slik måte at det gjennom divisjonering og seksjonering går ut over samhandlingskjeder og fullverdige tilbud ved våre sykehus. En slik utvikling kan etter dette medlems mening ikke aksepteres da det vil svekke akuttberedskapen på en uforsvarlig måte. Dette medlem er enig i at det er viktig med klare pasientrettigheter for behandling og behandlingstid, men vil påpeke at et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud når det virkelig gjelder, er et minst like sterkt og uomtvistelig krav til spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem vil understreke at det er viktig å ha god oversikt og riktige kriterier for behov og muligheter når det gjelder behandling i utlandet for de pasienter som ikke har eller kan få et fullgodt og adekvat behandlingstilbud i Norge på grunn av manglende faglige ressurser og/eller kompetanse. Dette medlem er usikker på om den foreslåtte ordningen vil fungere tilfredsstillende, og mener ordningen bør følges nøye og evalueres etter kort tid slik at eventuelle svakheter kan rettes opp.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en behandlingssgaranti der barn og unge med tiltak fra barnevernet gis en lovhjemlet rett til behandling for rus og psykiatri.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til merknadene og til proposisjonen og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-1 skal lyde:

§ 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelse-tjenesten.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. *Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.*

Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har en rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, får den nødvendige helsehjelpen innen det tidspunktet som er fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som har en rett til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.

Kongen kan gi forskrifter om hva som skal anses som helsehjelp som pasienten kan ha rett til.

Departementet kan gi nærmere forskrifter for fastsettelse av og informasjon om den tidsfristen som er omtalt i annet ledd, og for organisering av og oppgjør for det tjenestetilbudet pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket etter fjerde ledd.

§ 2-2 skal lyde:

§ 2-2 Rett til vurdering

Pasient som henvises til sykehus eller spesialist-poliklinikk som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin

helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt.

Det skal vurderes om pasienten har en slik rettighet overfor spesialisthelsetjenesten som omtalt i § 2-1 annet ledd, og eventuelt fastsettes en slik frist som omtalt i samme ledd annet punktum. Pasienter som har en slik rettighet, skal underrettes om dette og om fristen. I underretningen skal pasienten også gis opplysning om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved å klage. Henvisende lege skal også underrettes.

Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.

§ 2-4 skal lyde:

§ 2-4 Rett til valg av sykehus

Pasienten har rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. *Det er en forutsetning at sykehuset eller det distriktpspsykiatriske senteret eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak som gir pasienten en slik valgrett.*

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om slike avtaler som er omtalt i første ledd.

Ny § 2-7 skal lyde:

Forvaltningslovens anvendelse

Forvaltningslovens regler gjelder ikke for vedtak som treffes etter dette kapitlet.

§ 7-2 nytt annet ledd skal lyde:

Pasient eller representant for pasienten som mener at bestemmelsen i § 2-1 femte ledd ikke er overholdt, kan klage til en klagenemnd som oppnevnes av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlemmer. Lederen skal være jurist. Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og varamedlemmer.

Nåværende § 7-2 annet ledd blir nytt tredje ledd.

§ 7-6 nytt annet ledd skal lyde:

Forvaltningslovens regler om behandling av klage gjelder så langt de passer for klagenemndas behandling av klagesaker, med de særlige bestemmelsene som er gitt i dette kapitlet. Departementet kan gi

nærmere forskrift om klagenemndas organisasjon og saksbehandling.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-4 nr. 3 skal lyde:

plikt for regionale helseforetak til å rapportere aktivitetstall for de virksomhetene de eier og de private helsetjenestene de har avtaler med.

§ 5-2 annet ledd nr. 2 oppheves.

§ 5-2 annet ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling og forpleining når det i henhold til internasjonal overenskomst foreligger rett til å reise til utlandet for å få nødvendig behandling. Dette gjelder også når andre norske myndigheter har forskottet beløpet overfor utenlandsk tjenesteyter.

§ 5-2 nytt tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling, for-

pleining, reise og opphold og reise og opphold for nødvendig ledsager når en pasient har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1 fjerde eller femte ledd og annen norsk myndighet har forskuttet beløpet overfor norske eller utenlandske tjenesteytere.

Nåværende § 5-2 tredje og fjerde ledd blir fjerde og nytt femte ledd.

III

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-22 annet ledd oppheves.

Nåværende tredje ledd blir annet ledd.

Syvende strekpunkt i innholdsfortegnelsen til kapittel 20 oppheves.

§ 20-7 oppheves.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i sosialkomiteen, den 20. november 2003

John I. Alvheim

leder og ordfører

Vedlegg 1**Brev av 18. november 2003 fra Sosialistisk Venstrepartis stortingsgruppe til helseministeren****Vedr.: Avklaring av forståelsen av konsekvenser av endel paragrafer i Ot. prp. nr. 63 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.**

Sosialkomiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at med den utformingen som §§ 2-1 og 2-2 er gitt i forslaget, vil en vurdering eller avgjørelse om nødvendig helsehjelp samtidig framstå som noe som blir et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. En konsekvens av dette vil etter disse medlemmers syn være at vedtaket vil måtte begrunnes som et enkeltvedtak, og vedtaket, eventuelt også fristfastsettelsen, vil være påklagbart til fylkeslegen etter pasientrettighetsloven kap. 7. Dersom fristen ikke overholdes vil det være en ny klagerett, foreslått i § 7-2 andre ledd til en egen nemnd.

Etter disse medlemmers syn er det helt nødvendig å få avklart hvilke saksbehandlingsregler, begrunnelsesplikter m.v. som skal gjelde for den vurderingen som skal gis etter § 2-2 samt fristfastsettingen, før lovendringene eventuelt vedtas. Grunnen til dette

er at en dokumentasjonsplikt for helsepersonell med utgangspunkt i forvaltningsloven vil være svært omfattende. Eksempelvis vil et journalnotat måtte utformes med hensyn til at det eventuelt skal kunne brukes av rettsapparatet. Omfanget av notatet, og den tid det vil ta å utforme det på en måte som tilfredsstiller forvaltningslovens bestemmelser, vil dermed kunne føre til at helsepersonell må redusere det antall pasienter de har på sine lister for å komme bestemmelsene i møte.

Dersom departementet er enig i at dette er et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand er det nødvendig å vite hvilke krav som i så fall må stilles til begrunnelsesplikten og saksbehandling for øvrig for å tilfredsstille forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Disse medlemmer mener at disse spørsmålene først må være avklart før endringene i Pasientrettighetsloven vedtas, og disse medlemmer vil med bakgrunn i dette be om departementets snarlige vurdering av de spørsmålene som her er tatt opp.

Vedlegg 2

Brev av 20. november 2003 fra helseministeren til Sosialistisk Venstrepartis stortingsgruppe

Ot.prp. nr. 63 (2002-2003) om endringer i pasientrettighetsloven. Fastsettelse av frist for rett til nødvendig helsehjelp – Saksbehandlingsregler

Jeg viser til brev av 18. november 2003 fra Sosialistisk Venstrepartis stortingsgruppe.

Da Stortinget vedtok at staten skulle overta de fylkeskommunale sykehusene og at de skulle organiseres som foretak, ble det samtidig vedtatt en bestemmelse i helseforetaksloven § 5 første ledd som gjør forvaltningsloven gjeldende for foretakenes virksomhet. Det vil si at forvaltningsloven gjelder for sykehusenes virksomhet i samme utstrekning etter at de ble omdannet til helseforetak som da de var organisert som fylkeskommunale forvaltningsorganer. På grunn av den nye tilknytningsformen, ville en del av de forvaltnings- og myndighetsoppgavene som tidligere var blitt utført av helsesjefens etat i fylkeskommunen, og som ble regulert av forvaltningsloven, bli tillagt foretakene. Det ble lagt til grunn at forvaltningslovens generelle regler i utgangspunktet også burde gjelde for foretakenes saksbehandling av administrative saker.

I Ot.prp. nr. 12 (1998-99) Lov om pasientrettigheter, ble det foreslått at forvaltningslovens regler om behandling av saker om enkeltvedtak og klage skulle gjelde så langt de passer for fylkeslegens behandling av klagesaker. Bakgrunnen for at det var nødvendig å gjøre forvaltningslovens regler tilsvarende gjeldende i en lovbestemmelse er forklart i proposisjonen:

”Tradisjonelt sett har helse retten ikke vært ansett for myndighetsutøvelse i forvaltningsrettens forstand. I forvaltningslovens forarbeider er det forutsatt at bl.a. tjenesteyting i forbindelse med undervisning og helsehjelp ikke skjer som utøvelse av offentlig myndighet. Helse tjenestene er således ansett som serviceytelser, som faller utenfor forvaltningslovens anvendelsesområde.”

Forslaget ble fulgt opp av Stortinget ved vedtaket av pasientrettighetsloven § 7-6. Det har altså ikke vært forutsatt at forvaltningsloven skulle gjelde i forbindelse med tjenesteytingen, det vil si i det kliniske arbeidet, i pasient/helsepersonell situasjoner.

I helselovgivningen, herunder pasientrettighetsloven, er det tatt inn regler som skal fremme pasientenes rettssikkerhet og som er tilpasset pasientenes særskilte interesser og behov. Som eksempler kan nevnes spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser om informasjon, jf. § 4-11, og taushetsplikt, jf. § 6-1. I pasientrettighetsloven er det bestemmelser om pasientens rett til medvirkning og samtykke, rett til infor-

masjon, rett til innsyn i journal og klagerett. I det regelverket som gjelder for psykiatrien er det dessuten gitt regler som er tilpasset de særskilte behovene på dette tjenesteområdet.

Helselovgivningen har også regler som sikrer pasienten tilgang til både vurderingsgrunnlaget og avgjørelsene som helsetjenesten har truffet i forbindelse med vurdering av pasientens helsetilstand etter pasientrettighetsloven § 2-2. I helsepersonelloven §§ 39 og 40 er det for eksempel gitt regler om plikt til å føre pasientjournal og krav til journalens innhold. I Forskrift om pasientjournal har departementet fastsatt omfattende bestemmelser om hva journalen skal inneholde. Pasientrettighetsloven § 5-1 gir pasienten rett til innsyn i journalen. Disse reglene sikrer pasienten tilgang til de medisinske vurderingene som ligger til grunn for avgjørelsen om til rett til nødvendig helsehjelp og vil også gjelde ved fastsettelse av den foreslåtte behandlingsfristen. Denne informasjonen vil også gi pasienten grunnlag for eventuelt å fremme klage til fylkeslegen over sykehusets avgjørelser. Det sammendraget av journalopplysningene (epikrise) som etter journalforskriften skal utarbeides og sendes henvisende lege, vil også kunne danne grunnlag for vurdering av klage til fylkeslegen.

I Ot.prp. nr. 12 (1998-99) om pasientrettighetsloven fremgår videre:

”Standpunktet om at forvaltningsloven ikke gjelder for helsetjenester har vært kritisert, særlig med hensyn til de rettssikkerhetsgarantiene forvaltningsloven representerer. Etter ordlyden i forvaltningsloven § 2 er vedtak avgjørelse ”som generelt eller konkret er bestemmelsen for rettigheter eller plikter til private personer”. En rekke av de avgjørelser som treffes daglig i helsevesenet kan sies å omfattes av denne definisjonen, og det har derfor vært hevdet at forvaltningsloven bør gjøres gjeldende overfor helse-tjenesten.”

Departementet mener at denne kritikken er mindre berettiget etter at pasientrettighetsloven og de øvrige helselovene ble vedtatt i 1999. Det vises i den forbindelse bl.a. til ovenfor nevnte bestemmelser som tar sikte på å ivareta pasientenes rettssikkerhet. Når spørsmålet om forholdet mellom pasientrettighetslovens bestemmelser om rett til nødvendig helsehjelp og forvaltningslovens bestemmelser om vedtak ikke er omtalt i Ot.prp. nr. 12 (1998-99) skyldes det at denne bestemmelsen kom inn i loven i forbindelse med Stortingets behandling av proposisjonen.

Til tross for at uttalelsene i Ot.prp. nr. 12 (1998-99) kan peke i retning av at helsetjenester anses som serviceytelser, er det gode grunner for å hevde at en

avgjørelse av om en pasient har rettslig krav på nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1, oppfyller vilkårene for å være et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2. Det samme antas å ville gjelde fastsettelse av en individuell frist for å yte helsehjelp som foreslått i Ot.prp. nr. 63 (2002-2003). Etter at denne proposisjonen ble fremlagt, er spørsmålet om hvorvidt forvaltningslovens regler gjelder for enkeltvedtak som treffes i helsetjenesten, tatt opp fra flere hold i tilknytning til forslaget om individuell frist. Problemstillingen omfatter imidlertid også vedtak om rett til nødvendig helsehjelp etter gjeldende rett.

Departementets vurdering har vært at forvaltningslovens saksbehandlingsregler i all hovedsak ikke gjelder fordi helselovgivningen langt på vei har egne "saksbehandlingsregler", jf. ovenfor. Det er et generelt prinsipp for lovtolkning at spesiallovgivning gjelder foran generell lovgivning (lex specialis).

Dersom man allikevel skulle komme til at forvaltningslovens saksbehandlingsregler i sin helhet skal gjelde når det vurderes om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og ved fastsettelse av behandlingsfrist, ville i så fall de særlige saksbehandlingsreglene i forvaltningslovens kapittel IV og V komme til anvendelse. Det ville si at disse avgjørelsene skulle begrunnes i samsvar med forvaltningsloven § 24. Den som foretar vurderingen, kunne la være å begrunne vedtaket samtidig med at avgjørelsen treffes dersom det ikke var grunn til å tro av pasienten ville være misfornøyd med avgjørelsen. Det ville normalt være tilfellet dersom pasienten gis en rett til nødvendig helsehjelp. Selv om det fastsettes en frist for når pasienten senest skal ha helsehjelp, må man regne med at mange pasienter mener at behandlingen bør foretas tidligere. Det vil si at det ikke er grunn til å tro at pasienten er fornøyd med fastsettelse av fristen og at avgjørelsen derfor måtte gis en samtidig begrunnelse.

Dersom pasienten ikke vurderes å ha et rettslig krav på helsehjelp, men bare vil få et tilbud om helsehjelp så langt det regionale helseforetakets ressurser tillater det, måtte denne avgjørelsen i så fall gis en samtidig begrunnelse, med mindre begrunnelsen ikke kunne gis uten å røpe opplysninger som parten etter § 19 ikke har krav på å bli kjent med. Det vil si opplysninger som det av hensyn til hans helse eller hans forhold til personer som står ham nær, måtte anses utilrådelig at han fikk kjennskap til.

Departementet antar at et stort antall av de pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten for vurdering av elektiv behandling, etter dette ville ha krav på en samtidig begrunnelse. Begrunnelsen måtte nevne de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Det ville i disse tilfellene si at de medisinskfaglige undersøkelsene som er foretatt skulle omtales. I til-

legg måtte det vises til de regler vedtaket bygger på. Det vil si at det måtte vises til pasientrettighetsloven § 2-1 og forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp. I den grad det er nødvendig for å sette pasienten i stand til å forstå vedtaket, måtte begrunnelsen gjengi innholdet av disse reglene. Det ville det nok i stor grad være behov for i disse tilfellene. Videre måtte begrunnelsen gjengi den problemstillingen som avgjørelsen bygger på. I tillegg fastsetter forvaltningsloven § 25 at de hovedhensyn som har vært avgjørende for utøvelsen av skjønnet bør nevnes.

Avhengig av pasientens tilstand og den behandlingen det kan være aktuelt å gi, ville en beskrivelse av det faktiske grunnlaget for avgjørelse om rett til og frist for nødvendig helsehjelp kunne bli omfattende og komplisert, ikke minst fordi begrunnelsen ikke kan gis med medisinskfaglige termer dersom pasienten skal kunne forstå den. Det samme ville være tilfellet når det gjelder utøvelsen av det medisinskfaglige skjønnet som ligger til grunn for avgjørelsen, ikke minst avgjørelsen av når medisinsk forsvarlighet tilsier at helsehjelpen må gis. De vurderingskriteriene som prioriteringsforskriften gir anvisning på, er i seg selv kompliserte. Dette medfører at begrunnelsen for avgjørelsen av rettighetsspørsmålet også ville bli svært komplisert dersom den skulle tilfredsstillende forvaltningslovens saksbehandlingsregler i tillegg til de særlige reglene som er gitt for journalføring og utarbeidelse av epikrise i helselovgivningen.

Saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven er tilpasset tradisjonell myndighetsutøvelse og forvaltningsvirksomhet, ikke klinisk arbeid i helseinstitusjoner. Dersom forvaltningsloven saksbehandlingsregler skulle gjøres gjeldende, ville dette kreve mye ressurser og "stjele" ressurser fra det medisinskfaglige arbeidet og føre til en uønsket "byråkratisering" av helsetjenesten. At det ville bli vanskelig for helsepersonellet å vurdere i hvilke tilfeller forvaltningslovens regler ville gjelde i tillegg til helselovgivningens saksbehandlingsregler, ville øke dette problemet.

Departementet er som omtalt ovenfor av den oppfatning at forvaltningslovens saksbehandlingsregler i all hovedsak ikke gjelder og ikke bør gjelde. Pasientens rettssikkerhet vil bli ivarettatt gjennom de bestemmelser som er tatt inn i helselovene, jf. særlig lovforslagets § 2-2 2. ledd og bestemmelsen om rett til informasjon og journalinnsyn, se ovenfor. Når det nå er reist tvil om forvaltningslovens anvendelse på dette område mener jeg at det er nærliggende å vurdere om det eksplisitt bør gjøres unntak for forvaltningsloven for så vidt gjelder vedtak etter pasientrettighetsloven §§ 2-1 og 2-2.