

Utvidede pasientrettigheter skapte engasjement

Endret prioriteringsforskrift og kritisk dato var blant temaene som ble belyst under Legeforeningens årlige seminar for sykehusledere og -leger i oktober.

Kari Sønderland, ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet, beskrev rettstilstanden og dens utvikling etter at pasientrettighetsloven trådte i kraft i 2001.

– Rettighetspasienter har rett til nødvendig helsehjelp når nytte av behandling kan forventes, og kostnad nytte-forholdet er hensiktsmessig, sa hun. Denne retten var inntil nylig begrenset av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, samt at den skulle utøves innenfor offentlig finansiert helsevesen. Det var ingen individuell behandlingsfrist.

Juridisk bindende

Fra 1.9. 2004 er prioriteringsforskriften noe endret, men fortsatt gjelder kravet til forventet kostnad-nytte. Endringen stiller store krav til den medisinske vurderingen. Retten til nødvendig helsehjelp er ikke lenger begrenset av kapasitet i det offentlige helsevesenet. Den skal fremgå av en venteliste, og det er fastsatt tidsfrister for iverksetting. For alle pasienter gjelder at det kan gå inntil 30 virkedager mellom tidspunkt for henvisning og til når vurdering hos spesialist kan skje. Vurdering må være gjort, men endelig eller sikker diagnose behøver ikke å foreligge innen fristen.

– Hvis vurdering fastslår at pasienten trenger nødvendig helsehjelp, er pasienten definert som rettighetspasient og det skal fastsettes en individuell frist for behandling, såkalt kritisk dato. Kritisk dato skal ikke settes marginalt, den er juridisk bindende og kan ikke utsettes når den er satt.

Ved brudd på kritisk dato kan pasienten velge å henvende seg til private sykehus eller til utlandet for å få behandling. Dette setter igjen store krav til ventelisteføringen, pasientinformasjon og arbeid med systemer for å varsle brudd på kritisk dato. Retten til helsehjelp anses innfridd ved påbegynt behandling.

Rettighetspasienter har fordeler

Ved kapasitetsproblemer går rettighetspasienten foran den som ikke har fått slik status, og pasienter fra egen region går foran pasienter fra andre regioner. Pasienter som allerede står på venteliste skal beholde sin plass foran nyhenviste dersom disse kan gis behandling et annet sted.

Mette Bratt, avdelingssjef ved øre-nese-hals-avdelingen, St. Olavs Hospital, rapporterte om hvordan pasientrettigheter i Helse Midt-Norge RHF blir ivarettatt. Fra mai 2004 er normalprosedyre to kritiske datoer og maksimalt 12 måneders ventetid for



Kari Sønderland, Bjørn Erikstein og Mette Bratt under paneldebatten. Foto Lise B. Johannessen

behandling. Norsk forening for otorhinolaryngologi har arbeidet med prioriteringskriterier på grunnlag av Lønning II-utvalgets innstilling. Dette arbeidet har resultert i retningslinjer som foreløpig ikke har kommet til enhetlig anvendelse, men som diskuteres i fagmiljøene. Arbeidet har gitt bedre kontroll over ventelistene, mente hun.

Den etterfølgende paneldebatten viste at dette i stor grad også handler om prioritering og om at bevisstheten om dette problemkomplekset øker.

Brukerperspektiv

– Vi må tenke helhet og pasientforløp, sa Daniel Haga, rådgiver i Helse Midt-Norge RHF. Han fortalte at en regional gruppe har utarbeidet et strategidokument for samhandling for de regionale helseforetakene innenfor dagens regelverk, som vil bli ferdigstilt i oktober 2004.

– Fra et brukerperspektiv er det viktig at behandlingskjeden fungerer. Brukerne blir stadig viktigere, og det vil bli lagt større vekt på brukernes kvalitetsvurdering. Det er derfor viktig også å rette oppmerksomheten mot ledelsens ansvar, sa han. Det gjelder prioritering av ressurser, samhandling og helhetstenkning, og hvordan man kan skape hensiktsmessige samarbeidsformer og oppgavedeling mellom nivåene.

– Fellesnevneren for alle som trenger samhandling, er at de har behov som ingen kan løse alene. Erkjennelsen av dette er en forutsetning for å forstå verdien av god samhandling, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene, sa Haga.

Espen Huld-Nystrøm

espen.huld-nystrom@sshf.no
Sørlandet Sykehus Arendal

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Industri og takster på agendaen

Nærmere 50 medlemmer deltok på årsmøtet i Østfold legeforening i oktober. Terje Vigen, Legeforeningens generalsekretær, innledet om forholdet mellom leger og legemiddelindustrien i lys av vedtaket på landsstyremøtet i Loen. Han orienterte om det arbeidet som nå gjøres for å revidere retningslinjene for samhandling med Legemiddelindustriforeningen (LMI).

Jan Emil Kristoffersen, styremedlem i Alment praktiserende lægers forening, holdt et innlegg om normaltariffen, om hvordan den kan brukes og ikke brukes. Han påpekte viktigheten av at leger leser og setter seg inn i de forutsetningene som er lagt til grunn for bruken av de ulike takstene.

I diskusjonen ble det blant annet pekt på at det er stor uenighet mellom trygdeetatens oppgjørskontor for behandlere og enkelte leger om hvordan takstene kan brukes. Disse problemstillingene vil fylkesavdelingen komme tilbake til og diskutere i et særskilt møte for allmennpraktikere.

IA-avtalen trues av brudd

Akademikernes leder Christl Kvam og de tre andre hovedorganisasjonene krever i et brev til statsminister Kjell Magne Bondevik at regjeringen må trekke forslaget om sykelønnsordningen.

– I et trepartssamarbeid må alle avtaleparter overholde sine forpliktelser, skriver de fire organisasjonene, som også har sendt brev om saken til de parlamentariske lederne på Stortinget. Her ber de om at Stortinget bidrar til at IA-avtalen respekteres, dersom regjeringen mot formodning ikke trekker forslaget som er fremlagt i statsbudsjettet for 2005.

Les mer: www.akademikerne.no/?id=11387

Bildeadvarsler på sigarettpakker

EU-kommisjonen har nylig lansert bildeadvarsler til bruk på sigarettpakker. Det innebærer at de 25 EU-landene nå har muligheten til å bruke bilder, for å advare mot helseskader ved sigarettøyking. Det er mulig å velge mellom i alt 42 ulike motiver. Bildeserien ble lansert av Europa-kommisjonen den 22. oktober.

Fem land utenfor EU har allerede tatt i bruk helseadvarsler i form av bilder på sigarettpakker. Disse er Canada, Brasil, Singapore, Thailand og Australia.

Les mer: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm