



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Pasienters rett til å få sin helsetilstand vurdert

Alle pasienter som henvises til offentlige sykehus eller spesialistpoliklinikk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt, uavhengig av prioriteringsgruppe eller andre hensyn.

Det er ikke innarbeidet ressurs- eller kapasitetsvurderinger i denne bestemmelsen. Dette betyr ikke at pasienten har *rett til diagnose* innen fristen. Endelig diagnose er et sluttprodukt som, om mulig, foreligger når pasienten er ferdig utredet. Pasienten vil imidlertid ha rett til en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling.

Pasientrettighetsloven § 2-2 omtaler en pasients rett til å få en vurdering av sin helsetilstand (1). I praksis vil spesialisthelsetjenestens vurdering av tilstanden, basert på kravet til faglig forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (2), foregå slik:

Spesialisthelsetjenesten avgjør hvilken spesialist som skal vurdere henvisningen. Vedkommende spesialist vurderer så henvisningen og tar standpunkt til om saken er tilstrekkelig opplyst til å vurdere hvilken helsetilstand det gjelder. Hvis saken *ikke* er tilstrekkelig opplyst, må spesialisten se til at det innhentes supplerende opplysninger fra henvisende lege og/eller at pasienten innkalles til undersøkelse. Det skal da være mulig å vurdere om tilstanden gir grunnlag for at det skal innvilges nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasientrettighetsloven § 2-1 og hvordan man skal gå videre for å utrede og/eller behandle tilstanden. Spesialisthelsetjenesten skal gi tilbakemelding om hvilken utredning/behandling pasienten kan forvente å få og når utredning/behandling forventes å bli gitt. Er det ikke grunnlag for å yte helsehjelp, gis det tilbakemelding om dette.

Denne prosessen skal være gjennomført innen 30 virkedager, alternativt innen 15 dager (eller raskere) dersom vurderingen tilsier at det foreligger en livstruende eller alvorlig helsetilstand som krever raskere

håndtering ut fra forsvarlighetskravet, jf. pasientrettighetsloven § 2-2 (1).

Vurdering av helsetilstanden

Pasientrettighetsloven § 2-2 fastslår at alle pasienter som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt (1). Bestemmelsen har ikke innarbeidet ressurs- eller kapasitetsvurderinger i forhold til pasientens rett til å få helsetilstanden vurdert innen 30 virkedager.

Den sentrale problemstilling blir hva som skal til for at pasientens «rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager» ansees innfridd. I innstillingen fra Sosialkomiteen i Stortinget het det at «komiteen forutsetter at det innen fristens utløp skal foreligge en reell og faglig vurdering av pasientens tilstand med hensyn til videre undersøkelse og behandling fra spesialistens side for at lovens ordlyd skal være oppfylt» (3). Det er altså pasientens *helsetilstand* som skal vurderes innen fristens utløp med hensyn til videre *undersøkelse og behandling*. Det fremgår videre av innstillingen at retten til vurdering vil være et viktig redskap for at pasienter med de alvorligste sykdommene sikres behandling først.

Diagnose kontra behandling

Det blir viktig å skille mellom begrepene diagnose og helsetilstand når man skal vurdere hva som skal til for at pasientens rett til vurdering ansees innfridd etter pasientrettighetsloven § 2-2. Endelig diagnose er et sluttprodukt som, om mulig, foreligger idet pasienten er ferdig utredet.

I visse tilfeller er ikke diagnosen klar før et behandlingsforsøk er utført, nemlig ut fra

bedømmelse av mulig behandlingsrespons. Et eksempel på dette kan være temporal arteritt, der man ikke nødvendigvis finner objektive tegn til sykdom ved spesialundersøkelse (biopsi), men får god effekt av prednisonbehandling som går over måneder.

I andre tilfeller står man overfor alternative diagnoser, altså flere mulige differensialdiagnoser. Det kan kreves langvarig utredning med spesialundersøkelser som følger en logisk rekkefølge over lang tid, ofte med innsats fra mange spesialavdelinger.

I enkelte tilfeller finner man ingen sikker forklaring på helseplagene, og da åpner den internasjonale diagnoseklassifikasjonen for å sette en symptomdiagnose, enten midlertidig eller som endelig konklusjon. Eksempler på dette kan være forhøyet senkning, hodepine og leddsmerter.

Ut fra ovenstående kan retten til å få sin helsetilstand vurdert ikke innbære en *rett til en diagnose* innen en frist på 30 virkedager. Pasienten vil imidlertid ha rett til en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling.

Forholdet til prioritering

Pasientrettighetsloven § 2-2 innebærer at det stilles et minimumskrav til at alle pasienter som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, får sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt, uavhengig av prioriteringsgruppe eller andre hensyn.

Bestemmelsen om raskere vurdering enn fristen på 30 virkedager ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom betyr i praksis at spesialisthelsetjenesten har vurdert henvisningen for å avgjøre om det foreligger slik mistanke. Det forutsetter at spesialisthelsetjenesten har et system som ivaretar at henvisningene vurderes uten unødig forsinkelse slik at pasientens rett til raskere undersøkelse/behandling blir innfridd. En viktig del av vurderingstemaet blir derfor alvorlighetsgrad. Det vises også i denne sammenheng til helsetjenestens plikt til å yte faglig forsvarlig helsetjeneste jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (2). Dette medfører også at sykehuset/poliklinikken må forsikre seg om at henvisningen er av en slik kvalitet at retten til vurdering kan innfris. En mangelfull henvisning fratar ikke pasienten retten til å få vurdert sin helsetilstand innen 30 virkedager, eller raskere dersom forsvarlighetskrav tilsier det.

Alvorlighetsgrad er et prioriteringskriterium. Når henvisningen gir *begrunnet mistanke* om alvorlig eller livstruende sykdom, skal det gis prioritet for raskere vurdering enn 30 virkedager med tanke på videre undersøkelse/behandling av pasienten. Dette kan innebære at undersøkelse/behandling av pasienten igangsettes før fristen på 30 dager for vurdering utløper, f.eks. 15 dager eller raskere, i tråd med forsvarlighetskravet. Når henvisningen inneholder opplysninger om vage og uspesifikke symptomer, og man *ikke med rimelig sikkerhet kan utelukke* at det foreligger alvorlig eller livstruende sykdom, må det iverksettes tilstrekkelige undersøkelser/behandling av pasienten, slik at det kan gis en realistisk vurdering av pasientens helsestilstand før fristen utløper. Sier henvisningen at det åpenbart foreligger *mindre alvorlige* sykdommer, innebærer retten til å få tilstanden vurdert innen 30 virkedager at det skal opplyses om det er nødvendig med helsehjelp og når helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten eventuelt kan forventes gitt.

Alle pasienters rett til å få helsestilstanden vurdert innen 30 virkedager innebærer således ikke en rett til at det blir stilt endelig diagnose når medisinske forhold gjør dette uforsvarlig eller umulig.

Innenfor for eksempel spesialitetene indremedisin, nevrologi og psykiatri kan det være behov for lengre tid enn 30 virkedager før man kommer frem til en endelig diagnose, uten at dette medfører prognosetap. Det gjelder først og fremst tilstander der det ikke er tilgjengelig behandling, f.eks. visse degenerative tilstander, der det naturlige sykdomsforløpet har betydning for endelig diagnose. Et eksempel er demens grunnet Alzheimers sykdom, der diagnosen per definisjon ikke kan endelig fastslås før etter seks måneder etter symptomdebut. Helse-tjenesten skal vurdere hvor ressurskrevende utredning og behandling vil være i forhold til forventet nytte av behandlingen. At utredning/behandling er særskilt ressurskrevende, fratrar ikke pasienten rett til å få vurdert sin helsestilstand innen fristen på 30 virkedager.

Konklusjon

Pasientens rett til å få sin helsestilstand vurdert innen 30 virkedager kan ikke begrenses ut fra manglende ressurser eller kapasitet. Retten til vurdering innebærer ikke en rett til diagnose.

Bestemmelsen om krav til å få sin helsestilstand vurdert må praktiseres ut fra kravet om en helhetsvurdering av pasientens helsestilstand. Med utvikling i retning av mer

sammensatte helseproblemer, bl.a. som følge av redusert sykdomsspesifikk dødelighet, vil det nettopp være spesialisthelsetjenestens ansvar å foreta en grundig vurdering av hvordan de ulike helseproblemene virker inn på hverandre og hvilken innvirkning helsestilstanden har på livssituasjonen til den enkelte. Hvordan vurderinger av pasientens helsestilstand skal følges opp i forhold til det forventede «sluttprodukt», vil avhenge av behandlingens prioritet, både i forhold til alvorlighetsgrad, fare for prognosetap og forventet nytte av vurderingen, sett i forhold til ressursforbruket. «Sluttproduktet» kan være en ferdig utredning, endelig diagnose og igangsatt eller ferdig behandling.

Ingunn Myklebust

ingunn.myklebust@shdir.no

Hilde Jordal

Sosial- og helsedirektoratet

Litteratur

1. Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven). www.lovdatab.no/all/hl-19990702-063.html (29.3.2003).
2. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. www.lovdatab.no/all/hl-19990702-061.html (29.3.2003).
3. O.innst. nr. 91 (1998-99). Innstilling fra Sosialkomiteen om lov om pasientrettighet (pasientrettighetsloven).



NORGES LEGER

REDAKTØR ØIVIND LARSEN

Et 6-bindsværk – Norges leger gjennom tidene

Inkludert boken

The shaping of a profession

Physicians in Norway, Past and present

Nå selges et

begrenset opplag til

kun kr 500,-

per sett, fritt tilsendt

Du kan bestille Norges Leger på marked@legeforeningen.no eller på faks 23 10 90 90