



Innst. 146 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:3 (2011–2012)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

I 1999 ble pasientrettighetsloven vedtatt av Stortinget. Formålet var blant annet å øke pasientenes mulighet til medbestemmelse på helseområdet, og å sikre befolkningen lik tilgang på helsetjenester. Pasientrettighetsloven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. For å tilstrebe likebehandling og opp- tre med respekt overfor det enkelte individ er det derfor naturlig at helsetjenesten informerer pasientene om hvilke rettigheter de har.

Retten til å velge sykehus ble innført på nasjonalt nivå i forbindelse med at pasientrettighetsloven trådte i kraft fra 2001. Retten til fritt sykehusvalg var en av de viktigste rettighetene i pasientrettighetsloven.

Formålet med ordningen med fritt sykehusvalg er beskrevet i Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) Om lov om endringer i pasientrettighetsloven. Pasientenes mulighet til medbestemmelse på helseområdet skal økes, og ordningen skal bidra til å utjevne ventetiden og optimalisere ressursutnyttelsen i spesialisthelsetjenesten. Ved å gi pasientene rett til å etterspørre tjenester i hele landet kan ledig kapasitet ved sykehus i én del av landet utnyttes av pasienter fra andre landsdeler. Pasientrettighetslovens bestemmelser om fritt sykehusvalg har således som mål å forene likhetsver-

diene med økt valgfrihet og samtidig ivareta hensynet til geografisk fordeling av tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for at ordningen med fritt sykehusvalg fungerer som forutsatt. Dette ansvaret inkluderer blant annet å utforme ordningen på en slik måte at den understøtter de nasjonale prioriteringene i helsetjenesten.

De fire regionale helseforetakene har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til regionens befolkning, samt eieransvar for underliggende helseforetak som kan bestå av ett eller flere sykehus.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad myndighetene når målet med ordningen med fritt sykehusvalg. Undersøkelsen har følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad bidrar ordningen med fritt sykehusvalg til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?
 - I hvilken grad blir ordningen med fritt sykehusvalg benyttet?
 - Er det et potensial for økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg?
 - Bidrar ordningen til å utjevne ventetider mellom sykehus?
 - Hvilke kjennetegn har pasienter som benytter seg av ordningen?
 - Hvilke faktorer er avgjørende for at pasienter henholdsvis benytter seg av eller ikke benytter seg av retten til fritt sykehusvalg?
2. I hvilken grad får pasientene tilstrekkelig og god informasjon slik at de reelt sett kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg?
3. I hvilken grad bidrar forvaltningen av ordningen med fritt sykehusvalg til at målene nås?

1.2 Gjennomføring av undersøkelsen

Problemstillingene i undersøkelsen er belyst ved en brukerundersøkelse til pasienter, en spørreskjemaunderøkelse til fastleger, registeranalyser av data fra Norsk pasientregister, dokumentanalyser og intervjuer.

1.3 Oppsummering av funnene

1.3.1 *Stort potensial for reduserte ventetider ved økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg*

Samlet sett er ventetiden for brukere av ordningen med fritt sykehusvalg i undersøkelsen kortere enn for pasienter som er behandlet ved sitt lokale sykehus. Undersøkelsen viser at 70 prosent av brukerne av ordningen ventet kortere sammenlignet med pasienter som ble behandlet ved deres lokalsykehus for samme type behandling. Blant de 30 prosent av brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg som ventet lenger, var mange langt mer opptatt av kvalitet enn av å oppnå kortere ventetid. Dette viser at brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg som vektlegger kortere ventetid, oppnår dette. Dette gjelder både pasienter som velger offentlige sykehus, og pasienter som velger private sykehus.

Samtidig med at et flertall av brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg oppnår kortere ventetid, så fortrenger ikke disse tilsvarende pasienter i det valgte sykehuset. Brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg ventet like lenge som pasientene som fikk samme type behandling ved det valgte sykehuset, selv om et stort flertall av brukerne hadde rett til nødvendig helsehjelp. Ordningen med fritt sykehusvalg bidrar derfor til å jevne ut ventetidene mellom sykehus.

Kun 4 prosent av brukerne av ordningen valgte å bli behandlet i et offentlig sykehus i en annen helse-region, mens 74 prosent valgte et offentlig sykehus i samme helse-region. 22 prosent av brukerne av ordningen valgte å bli behandlet ved et privat sykehus. Selv om pasienter også kan velge private sykehus i andre helse-regioner enn der de bor, er det svært få pasienter som gjør dette. Samlet sett bidrar ordningen med fritt sykehusvalg i liten grad til at pasienter fra andre helse-regioner utnytter ledig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet framhever at hovedregelen er at alle henviste pasienter skal vurderes individuelt og ut fra et medisinsk forsvarlig skjønn, uavhengig av bostedsregion. Bare i helt spesielle tilfeller kan det være anledning til å avvise pasienter fra andre helse-regioner som benytter retten til fritt sykehusvalg. Undersøkelsen viser likevel at 27 prosent av fastlegene opplyser at deres pasienter

av og til eller ofte blir avvist når pasienten velger et sykehus i en annen helse-region.

Ca. 15 prosent av pasientene i brukerundersøkelsen benyttet ordningen med fritt sykehusvalg. Samtidig varierer bruken av ordningen i betydelig grad mellom behandlingstypene. Samlet sett vil kriteriene for valg av behandlingstyper som inngår i undersøkelsen, tilsi at andelen brukere av ordningen i undersøkelsen er noe høyere enn om behandlingstypene ble tilfeldig valgt. Ifølge fastlegenes svar, som ikke var avgrenset til bestemte behandlingstyper, brukte i gjennomsnitt ca. 9 prosent av deres pasienter ordningen med fritt sykehusvalg.

Informasjon på nettstedet www.frittisykehusvalg.no viser at det er store variasjoner i forventet ventetid mellom sykehusene for mange av behandlingstypene i undersøkelsen. For eksempel ved innsetting av hofteproteser har 15 sykehus forventet ventetid under 100 dager, mens 13 sykehus har forventet ventetid som er lengre enn 200 dager. Siden det er store forskjeller i forventede ventetider mellom sykehus, viser dette at mange flere pasienter trolig kan oppnå kortere ventetid ved å benytte ordningen med fritt sykehusvalg. En utjevning av ventetidene vil bidra til at pasientrettighetslovens formål om å sikre lik tilgang på helsetjenester uavhengig av bosted nås.

Økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg forutsetter at pasientene selv har et ønske om å benytte retten til å velge sykehus. I undersøkelsen svarer 96 prosent av brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg at det kan være aktuelt å bruke retten også i framtiden. Et stort flertall blant pasientene som er behandlet ved sitt lokalsykehus, svarer også at de kan tenke seg å bruke retten til å velge sykehus i framtiden. Undersøkelsen viser derfor et potensial for å redusere forskjeller i ventetider mellom sykehus ved at flere pasienter benytter ordningen med fritt sykehusvalg.

1.3.2 *Hvem er brukere av ordningen med fritt sykehusvalg?*

Et av formålene med pasientrettighetsloven er at den skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn og bosted, samt økonomisk, kulturell og språklig bakgrunn, og sosial status. Ordningen med fritt sykehusvalg skal bidra til at dette målet nås.

Undersøkelsen viser at pasienter med høy utdanning og husholdningsinntekt i større grad benytter ordningen med fritt sykehusvalg. Samtidig viser undersøkelsen at helsetjenesten har en utfordring med hensyn til å sikre en økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg blant pasienter med lavere husholdningsinntekt, lav utdanning og som står utenfor arbeidslivet.

1.3.3 Pasientenes begrunnelse for valg av sykehus

Et flertall av pasientene i undersøkelsen ble behandlet ved sitt lokale sykehus. De tre viktigste årsakene til at pasientene behandles ved det lokale sykehuset, er at de mener at ventetiden er akseptabel, at sykehuset er i nærheten av familie eller venner, og at de har gode erfaringer fra tidligere behandlinger.

Et viktig formål med ordningen med fritt sykehusvalg er å gi økt medbestemmelse til pasientene. Blant pasientene som brukte retten til å velge sykehus, svarer flest at det å oppnå god kvalitet på behandlingen er den viktigste årsaken til bruk av ordningen. Å redusere ventetiden oppgis som den nest viktigste årsaken. Misnøye med tidligere utredninger eller behandlinger ved sitt lokalsykehus var en viktig begrunnelse for 29 prosent av brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg. Dette viser at muligheten til å velge sykehus er viktig for mange pasienter – selv om ventetiden ved det lokale sykehuset kan være akseptabel.

1.3.4 Mange pasienter får ikke nødvendig informasjon slik at de reelt sett kan benytte retten til å velge sykehus

Mer informasjon og behovstilpasset veiledning fra fastlegene kan øke bruken av ordningen og redusere forskjeller i tilgang på helsetjenester.

Etter pasientrettighetsloven skal helsetjenesten gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger som vedkommende trenger for å ivareta sin rett, inkludert retten til fritt sykehusvalg. Dette gjelder både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Nesten halvparten av pasientene i undersøkelsen fikk ikke informasjon av sin fastlege om muligheten til å velge sykehus. Undersøkelsen viser at den viktigste faktoren for at en pasient bruker retten til å velge sykehus, er at fastlegen informerer pasienten om ordningen. 71 prosent av brukerne av ordningen fikk denne informasjonen fra sin fastlege, mens bare 34 prosent av pasientene som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, fikk informasjon om retten til å velge sykehus.

Det er stor variasjon mellom fastlegene med hensyn til om de informerer sine pasienter om ordningen med fritt sykehusvalg. Nesten halvparten av fastlegene informerer hovedsakelig om fritt sykehusvalg når pasienten selv etterspør denne informasjonen. Undersøkelsen viser at færre enn hver tiende pasient selv etterspurte informasjon om ordningen med fritt sykehusvalg hos sin fastlege. Dette er en viktig forklaring til hvorfor mange pasienter ikke får informasjon om ordningen hos fastlegene.

Ulik arbeidsbelastning er ikke avgjørende for om fastlegene informerer pasientene om ordningen med

fritt sykehusvalg. Fastleger som har mange konsultasjoner, informerer pasienter om ordningen med fritt sykehusvalg minst like ofte som fastleger med færre konsultasjoner. Det er derfor et potensial for økt bruk av ordningen ved at langt flere fastleger informerer pasientene om den. Det vil med stor sannsynlighet føre til at mange flere pasienter vil få kortere ventetid i forkant av behandlingen.

Fastlegen skal ved behov veilede pasienten og anbefale hvilket sykehus som er mest hensiktsmessig vurdert ut fra pasientens situasjon. I denne anbefalingen vil ventetider kunne være en viktig faktor. 45 prosent av fastlegene opplyser at de sjelden eller aldri hjelper pasienten med å finne det sykehuset hvor ventetiden er kortest. Med hensyn til fastlegenes veiledningsrolle mener Helsedirektoratet at det ikke er fastlegens oppgave å sjekke forventet ventetid via telefontjenesten eller nettstedet, men at dette er et tilbud for dem. 59 prosent av fastlegene svarer at de sjelden eller aldri benytter nettstedet under konsultasjonen. Hver fjerde fastlege oppgir imidlertid at de ofte går inn på nettstedet sammen med pasienten for å finne et aktuelt behandlingssted. Undersøkelsen viser at disse fastlegene har langt flere brukere av ordningen, sammenlignet med fastleger som gjør dette sjelden eller aldri.

Undersøkelsen viser at det er 9 prosent av fastlegene som henviser halvparten av brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg. Dette viser at fastlegenes henvisningspraksis har stor betydning for om en pasient bruker retten til å velge sykehus. Dette innebærer at forskjeller i ventetider trolig kan reduseres i betydelig grad hvis flere fastleger mer aktivt gjorde deres pasienter oppmerksomme på muligheten for å korte ned ventetiden og eventuelt veiledet dem med hensyn til hvilke sykehus som kan være aktuelle.

SYKEHUSENE OPPFORDRER I LITEN GRAD PASIENTENE TIL Å BRUKE ORDNINGEN MED FRITT SYKEHUSVALG

Helseinstitusjoner har plikt til å gi informasjon som er nødvendig for at pasientene skal kunne ivareta sine rettigheter, inkludert retten til fritt sykehusvalg. Sykehusene har etablert rutiner for å informere om muligheten til å velge sykehus. Et stort flertall av pasientene mottar denne informasjonen, men det er likevel en del pasienter i undersøkelsen som ikke ble skriftlig informert om ordningen med fritt sykehusvalg. Blant de pasientene som mottar informasjon om ordningen med fritt sykehusvalg, legges det vekt på begrensningene i ordningen. Utover informasjon om den enkeltes rett til å velge sykehus, gis det ingen informasjon i brevet eller i vedlegg som gir pasienten noe grunnlag for å vurdere om det kan være hensiktsmessig å bytte sykehus. For eksempel gis det ikke informasjon om at ventetiden kan være kortere ved

andre sykehus, eller at pasienten beholder sin rettighetsstatus og fristdato for helsehjelp ved å bytte til et annet sykehus. Dette kan ha stor betydning for muligheten til å korte ned ventetiden, siden rettighetspasienter skal prioriteres før de minst prioriterte pasientene ved et valgt sykehus.

Helsedirektoratet har utarbeidet 32 prioriteringsveiledere innenfor flere fagområder. Disse gir blant annet anbefalinger om rettighetsstatus og hvor lenge de prioriterte pasientene bør vente på behandling. Fristen skal settes med utgangspunkt i en medisinsk vurdering, og ikke ut fra hvilken kapasitet sykehuset har. Helsedirektoratet peker på at dersom et sykehus er kjent med at den anbefalte medisinske fristen i prioriteringsveilederen ikke er mulig å innfri for den gjeldende behandlingen, vil det korrekte være å informere pasienten om at sykehuset ikke kan innfri fristen. Av pasientene i undersøkelsen som fikk satt en frist lengre enn fristen som er anbefalt i prioriteringsveilederen, var det ingen pasienter som fikk skriftlig informasjon om dette fra sykehusene.

INFORMASJONEN PÅ NETTSTEDET ER I BEGRENSET GRAD RELEVANT FOR PASIENTENE

God tilgjengelighet er viktig for å gjøre offentlige tjenester brukerrettet. I ordningen med fritt sykehusvalg er det etablert en telefontjeneste og nettstedet www.frittsykehusvalg.no. 9 prosent av pasientene i brukerundersøkelsen brukte enten telefontjenesten eller nettstedet. Av disse pasientene brukte 19 prosent både telefontjenesten og nettstedet. Telefontjenesten brukes i størst grad av eldre pasienter, mens nettstedet kjennetegnes av relativt mange brukere med høy utdanning og høy inntekt, og av pasienter som har tilknytning til arbeidslivet. Dette viser at telefontjenesten og nettstedet har ulike brukergrupper.

På nettstedet www.frittsykehusvalg.no er det oppgitt forventede ventetider for de minst prioriterte pasientene. Hver måned rapporterer sykehusene forventede ventetider for mer enn 100 behandlingstyper til nettstedet. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til Fritt sykehusvalg. Denne veilederen gir rom for at sykehusene på ulik måte kan tolke hvordan de skjønnsmessige forventede ventetidene skal fastsettes. Dette fører til at de forventede ventetidene ikke fastsettes på en likeartet måte, og konsekvensen blir at informasjonen om forventede ventetider ikke blir sammenlignbar mellom sykehusene.

Det er betydelige forskjeller mellom oppgitte forventede ventetider og faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene for de fleste sykehusene. For eksempel var median forventet ventetid 161 dager for de minst prioriterte hofteprotesepasientene ved alle landets sykehus. Faktisk median ventetid ble imidler-

tid 89 dager. Et stort flertall av de minst prioriterte pasientene ventet derfor betydelig kortere enn den ventetiden som oppgis på nettstedet.

Undersøkelsen viser også at historiske ventetider for undersøkte behandlingstyper gir et bedre estimat for framtidig ventetid enn informasjonen om forventet ventetid som gis på nettstedet.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres før pasienter uten denne retten, og rettighetspasienter bør derfor ved å bytte til et annet sykehus kunne oppnå betydelig kortere ventetid enn det som kommer fram på nettstedet. Informasjon om forventede ventetider på nettstedet er derfor lite relevant når disse pasientene skal velge eller bytte sykehus. Dersom pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, sammenligner ventetiden de har fått ved sitt lokale sykehus, med forventet ventetid ved andre sykehus, vil det være en risiko for at mange pasienter på et feil grunnlag mener at ventetiden ved det lokale sykehuset er akseptabel. Informasjonen på nettstedet kan derfor føre til at mange pasienter med rett til nødvendig helsehjelp ikke velger å bytte sykehus, fordi de ikke får informasjon om hva de reelt vil oppnå i kortere ventetid ved å benytte retten til å velge sykehus.

Helsedirektoratet begrunner valgt definisjon av forventet ventetid på nettstedet dels med at det vil være komplisert å formidle både forventede ventetider for de minst prioriterte og de mest prioriterte pasientene på nettstedet, og dels med at bruken av forventede ventetider for de minst prioriterte pasientene ikke skaper urealistiske forventninger hos pasienten.

Kvaliteten på pasientbehandlingen er den viktigste begrunnelsen når pasientene velger behandlingssted. Men på nettstedet www.frittsykehusvalg.no gis ingen informasjon om kvaliteten på den enkelte behandling. Nettstedet gir likevel informasjon om sykehusenes samlede kvalitet. Et flertall av brukerne av nettstedet svarte at informasjonen om sykehusenes samlede kvalitet var viktig ved valg av sykehus. Pasientene og fastlegene gis ikke direkte informasjon på nettstedet om hvorfor sykehusene blir vurdert å ha en vesentlig dårligere eller vesentlig bedre samlet kvalitet enn landsgjennomsnittet. Undersøkelsen viser at 28 sykehus i mars 2011 ble vurdert å ha en samlet kvalitet vesentlig bedre eller vesentlig dårligere enn landsgjennomsnittet, og for 18 av disse sykehusene var en pasienterfaringsundersøkelse fra 2006 årsak til denne vurderingen. Inntil det blir gjennomført en ny pasienterfaringsundersøkelse, vil disse sykehusene framstå med foreldet informasjon om sykehusenes samlede kvalitet på nettstedet overfor pasienter og fastleger. Dette øker risikoen for at pasienter velger et sykehus på et feilaktig grunnlag.

Både brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg og pasientene som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, legger betydelig vekt på å oppnå god kvalitet på behandlingen. For å tilpasse seg pasientenes behov er det viktig at myndighetene i framtiden prioriterer oppgaven med å utvikle kvalitetsindikatorer som belyser kvaliteten på selve pasientbehandlingen.

1.3.5 De regionale helseforetakene kan i større grad bruke ordningen fritt sykehusvalg som et virkemiddel for å oppfylle deres «sørge for»-ansvar

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2011 er det et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. Undersøkelsen viser at de regionale helseforetakene i større grad kan bruke ordningen med fritt sykehusvalg som et virkemiddel for å utjevne forskjeller i ventetider i helseregionen.

Under Stortingets behandling av endringer i pasientrettighetsloven ga sosialkomiteen uttrykk for at det ikke ville være akseptabelt at den lovfestede valgfriheten pasienten har, blir mer begrenset enn den reelle valgmuligheten mellom de behandlingsstedene som finnes, jf. Innst. O. nr. 23 (2003–2004). Selv om et sykehus har utfordringer når det gjelder å gi sine egne pasienter rask behandling, har det likevel ikke mulighet til å avvise pasienter fra egen helseregion som ønsker å bruke ordningen. Undersøkelsen viser likevel at mer enn hver tredje fastlege opplyser at deres pasienter av og til eller ofte blir avvist selv om pasienten velger et annet helseforetak i samme helseregion. Nesten like mange fastleger svarer at dette også skjer når pasienten ønsker å bli behandlet ved et annet sykehus i samme helseforetak. Dette bidrar til å begrense bruken av ordningen med fritt sykehusvalg internt i helseregionen.

Undersøkelsen viser at utover informasjonen om retten til å velge sykehus, gir helseforetakene ikke aktiv informasjon som gir pasientene noe grunnlag for å vurdere om det kan være hensiktsmessig å bytte sykehus. Dette skjer til tross for at mange sykehus har betydelig lengre ventetider for mange behandlingstyper enn andre sykehus. Ved at pasientene i slike situasjoner ikke blir gjort oppmerksom på muligheten til å korte ned ventetiden, bidrar helseforetakene til å opprettholde forskjeller i ventetider mellom sykehusene i helseregionen.

Blant brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg i undersøkelsen er det en mindre andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp enn pasientene som blir behandlet ved sitt lokale sykehus. Det er spesielt blant dagbehandling hvor brukerne av ordningen har en lavere andel med rett til nødvendig helsehjelp enn pasienter som er behandlet ved sitt lokale sykehus. Samtidig viser undersøkelsen at for flere av

disse dagbehandlingene har en stor andel av pasientene med rett til nødvendig helsehjelp som er behandlet ved sitt lokale sykehus, en lengre ventetid enn det som er anbefalt i Helsedirektoratets prioriteringsveiledere. Det er sannsynlig at en del av disse pasientene ville ha byttet sykehus hvis sykehuset hadde gjort dem oppmerksomme på at de ville kunne oppnå betydelig kortere ventetid ved andre sykehus. Samtidig kan dette bidra til at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt ansvar for at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal motta helsehjelp innen forsvarlig tid.

1.4 Riksrevisjonens bemerkninger

Ordningen med fritt sykehusvalg bidrar til å nå målet om å jevne ut forskjeller i ventetid mellom sykehus. På denne måten bidrar ordningen også til at tilgjengeligheten til helsetjenester blir mindre avhengig av bosted. Samtidig viser undersøkelsen et stort potensial for å redusere ventetidene ved økt bruk av ordningen.

Økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg forutsetter at pasientene får relevant informasjon fra helsetjenesten slik at de reelt sett kan benytte retten til å velge sykehus. Riksrevisjonen er enig med Helse- og omsorgsdepartementet i at det ikke kan forventes at fastlegen under hver enkelt konsultasjon skal finne det sykehuset som har kortest ventetid. Pasientens fastlege bør etter Riksrevisjonens vurdering likevel gi informasjon om muligheten til å velge sykehus og, ved behov, veilede pasienten og anbefale hvilket behandlingssted fastlegen mener er mest hensiktsmessig, vurdert ut fra pasientens situasjon. Riksrevisjonen mener det bør forventes av fastlegene at de benytter informasjonstjenesten til Fritt sykehusvalg for å undersøke om pasientene må vente urimelig lenge ved det lokale sykehuset sammenlignet med andre sykehus.

Fastleger som benytter nettstedet www.frittisykehusvalg.no, har langt flere pasienter som benytter ordningen med fritt sykehusvalg, sammenlignet med fastleger som gjør dette sjelden eller aldri. Indirekte kan derfor fastlegenes eventuelle bruk av nettstedet også ha betydning for pasientenes ventetid til behandling. Konsekvensene av at et flertall av fastlegene ikke bruker nettstedet, er etter Riksrevisjonens vurdering at mange pasienter – og spesielt de minst ressurssterke pasientene – ikke bruker ordningen med fritt sykehusvalg.

Det er en utfordring at nettstedet kun gir informasjon om forventede ventetider for de minst prioriterte pasientene, og derfor ikke gir relevant informasjon for pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Helsedirektoratet begrunner valgt definisjon av forventet ventetid på nettstedet med at bruken av forventede ventetider for de minst prioriterte pasien-

tene ikke skaper urealistiske forventninger hos pasienten. Etter Riksrevisjonens vurdering fører informasjon om forventede ventetider bare for de minst prioriterte pasientene til risiko for at mange pasienter med rett til nødvendig helsehjelp ikke ser muligheten til å redusere ventetiden. Riksrevisjonen mener at nettstedet bør gi informasjon som er relevant for de prioriterte pasientene i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen vil også peke på at historiske ventetider for undersøkte behandlingstyper gir mer korrekt informasjon om den reelle ventetiden for pasientene.

Riksrevisjonen mener at informasjonen på nettstedet om sykehusenes samlede kvalitet i 2011 må være basert på mer oppdatert informasjon enn en pasienterfaringsundersøkelse fra 2006. Riksrevisjonen mener at det er stor risiko for at pasienter som har valgt sykehus på bakgrunn av denne informasjonen, har tatt en beslutning på mangelfullt grunnlag.

I undersøkelsen svarer pasientene at kvaliteten på selve behandlingen er minst like viktig for valg av sykehus som ventetiden til behandling. Etter Riksrevisjonens vurdering er det en utfordring for Helse- og omsorgsdepartementet at nettstedet ikke presenterer kvalitetsindikatorer som også gir informasjon om kvaliteten på selve pasientbehandlingen.

Prioriteringsveilederne inneholder anbefalinger på gruppenivå om rettighetsstatus og ventetid til behandling, og bør derfor etter Riksrevisjonens vurdering være gyldig for et flertall av pasientene. Av pasientene i undersøkelsen som fikk en frist lengre enn hva som er anbefalt i prioriteringsveilederen, var det likevel ingen av pasientene i undersøkelsen som fikk skriftlig informasjon om dette fra sykehusene. Riksrevisjonen mener at det i disse tilfellene ikke er tilstrekkelig at helseforetakene kun gir pasientene et generelt informasjonsskriv om retten til å velge sykehus for å oppfylle pasientrettighetslovens krav til informasjon og forsvarlig behandling.

Riksrevisjonen mener at de regionale helseforetakene i større grad kan bruke ordningen med fritt sykehusvalg som et virkemiddel til å redusere forskjeller i ventetider mellom sykehus i helseregionen. Sykehusene informerer et flertall av pasientene om muligheten til å velge sykehus, men det gis ingen aktiv informasjon som tilsier at pasienten bør vurdere å bruke retten – til tross for at mange sykehus har lange ventetider for mange behandlingstyper. Riksrevisjonen reiser spørsmål om hvordan Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene kan bidra til at helseforetakene aktivt informerer pasientene om muligheten for at de kan korte ned ventetiden vesentlig ved å bytte sykehus.

1.5 Helse- og omsorgsdepartementets svar

Saken har vært forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, og statsråden har i brev av 9. september 2011 svart:

«Fastlegens rolle

Departementet omtalte i rundskriv 1-53/2000 (inntatt i rundskriv 1-60/2000) allmennlegens/fastlegens rolle i forhold til pasientens bruk av fritt sykehusvalg. Dette ble senere videreført i Helsedirektoratets rundskriv IS-12/2004, s. 19;

'Da det normalt er primærlegen som henviser pasienten vil han eller hun være pasientens viktigste rådgiver ved valg av sykehus, og dermed bistå pasienten slik at pasienten treffer fornuftige valg. Primærlegen bør derfor gi god informasjon om hvilke tilbud som finnes, om valgets betydning for pasienten og om den praktiske gjennomføringen av fritt sykehusvalg. Henvisende lege vil ha en rolle som koordinator. Som koordinator bør henvisende lege ivareta at det bare sendes henvisning til ett sykehus av gangen. Når retten til fornyet vurdering benyttes, jf. § 2-3, kan pasienten også velge hvilket sykehus som skal foreta den.'

Departementet har også ved senere anledninger fastholdt det utgangspunkt at pasientens fastlege/allmennlege har en viktig rolle som pasientens rådgiver ved valg av sykehus. Dette er bl.a. kommet til uttrykk i departementets brev til alle landets fastleger, jf. departementets brev til helseforetakene og fastlegene av 13.10.2008.

Informasjon på nettstedet for fritt sykehusvalg

Ventetidsinformasjon:

I IS-1200 er forventet ventetid definert som "maksimal ventetid for de lavest prioriterte rettighetspasientene eller ikke rettighetspasienter som skal ha et tilbud". Forventet ventetid angir altså maksimal ventetid for de lavest prioriterte pasientene. Forventet ventetid må forstås som veiledende og skal være et grunnlag for å skille mellom sykehus. Den er ikke en garantert ventetid for hver pasient, men et uttrykk for behandlingsstedets kapasitet. Denne definisjonen ble valgt i etableringen av tjenesten, og man la vekt på at informasjonen skulle ha en generell informasjonsverdi i befolkningen.

Når det gjelder Riksrevisjonen merknad om relasjonen mellom forventet ventetid og reell ventetid, vil Helsedirektoratet i 2012 gjennomføre et prosjekt for å sammenligne forventet ventetid med reell ventetid, med formål å presentere reelle ventetider på nettstedet.

Kvalitetsinformasjon:

Åpenhet og tilrettelagt informasjon om kvaliteten på helsetilbudet er viktig for brukerne, som grunnlag for valg av helsetilbud. Flere nye kvalitetsindikatorer er blitt utviklet og publisert i 2011. Alle kvalitetsindikatorerne publiseres på den nye helseportalen, www.helsenorge.no. Indikatorene som vurderes som relevante for fritt sykehusvalg, publiseres i tillegg på nettstedet www.frittisykehusvalg.no.

Når det gjelder den konkrete undersøkelsen fra 2006, er den en del av pasienterfaringsundersøkelse-

ne som gjennomføres hvert tredje år og blir oppdatert på nettsiden fritt sykehusvalg. Noen av undersøkelsene har ikke blitt gjentatt etter planen uten at den gamle undersøkelsen er slettet fra nettstedet. Helsedirektoratet har fulgt opp saken og fjernet de undersøkelsene som ikke er gjennomført på nytt.

En kvalitetsindikator er et indirekte mål og en pekepinn på kvalitet. Kvalitet er imidlertid et vidt begrep, med mange dimensjoner ("virkningsfulle", "trygge/sikre", "involverer brukerne", "er samordnet", "tilgjengelige" og "ressurseffektive"). Man deler gjerne indikatorene inn i prosess, struktur og resultatindikatorer.

I Helsedirektoratets rapport "Evaluering av systemet med nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten", fremkommer det at internasjonale erfaringer tilsier at pasienter og pårørende er mest interessert i informasjon som gjelder eget behandlingsforløp, mer enn overordnede kvalitetsmål. Når det skal utarbeides nasjonale kvalitetsindikatorer må de bli mer overordnede og generelle enn pasientens spesifikke behov om informasjon om sykehusets kvalitet for den bestemte typen utredning eller behandling. Man kommer også fort inn i metodiske utfordringer ved å presentere kvalitetsdata på sykehusnivå for svært mange "smale" behandlinger, der antall behandlinger som utføres kan variere betydelig mellom sykehusene, og der tilfeldige variasjoner kan gi store utslag på resultatene.

Helsedirektoratet har ansvar for drift og videreutvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer, og har fått i oppdrag å utarbeide et sett med indikatorer som dekker de ulike kvalitetsdimensjonene. Det er særlig behov for flere indikatorer som viser resultat av behandling for ulike sykdomsgrupper. Formålet med indikatorene er at de skal gi økt kunnskap om kvaliteten i norsk helsetjeneste, og at resultatene skal brukes av helsepersonell og ledere på ulike nivå som grunnlag for kvalitetsforbedring og styring. Departementet vil ha åpenhet om kvalitet, og derfor gjøre kvalitetsresultater offentlig tilgjengelig for befolkningen, også som grunnlag for å kunne velge behandlingssted.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i 2012. Ett av hovedområdene i meldingen vil være å vurdere hvordan man kan styrke og videreutvikle arbeidet med måling av kvalitet og utvikling av indikatorer innenfor både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Utvikling og presentasjon av indikatorene til ulike formål, herunder som grunnlag for valg av sykehus, vil inngå i dette arbeidet.

Helseforetakenes informasjonsplikt

Departementet mener at anbefalt frist i prioriteringsveilederne ikke uten videre kan sammenliknes med den lovfestede retten som fremkommer i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioriteringsveilederne inneholder anbefalinger på gruppenivå, mens pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften omhandler individuelle pasienters rettigheter. Individuelle forhold kan derfor tilsi at rettighetsstatus og/eller frist blir annerledes for den aktuelle pasienten enn for tilstandsgruppen som pasienten tilhører.

Prioriteringsveilederens frister er veiledende og enhver overskridelse av disse er ikke å anse som et brudd på pasientrettighetslovens krav om informasjon og forsvarlig behandling. Departementet er hel-

ler ikke kjent med at tilsynsmyndigheten har en praksis hvor det automatisk konstateres brudd på pasientrettighetsloven i de tilfeller pasienten får en lengre frist enn prioriteringsveilederen anbefaler.

Departementet er opptatt av god informasjon til og kommunikasjon med brukerne. Det er derfor etablert flere kanaler for å nå brukerne med informasjon om bl.a. rett til fritt sykehusvalg. Det vises i den forbindelse til:

- Informasjonsbrev fra helseforetakene og til den enkelte pasient
- Informasjonsmateriell på fastlegekontorene
- Informasjon på offentlige nettsteder, herunder helseforetakenes nettsider, www.frittisykehusvalg.no og www.helsenorge.no.

Helsedirektoratet har utarbeidet brevmaler og informasjonsvedlegg til pasienter som svar på vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Malene inneholder opplysninger som helseforetakene etter pasientrettighetsloven plikter å gi sine pasienter. Helse- og omsorgsdepartementet ba i brev av 28.1.2010 helseforetakene ta i bruk malene.»

1.6 Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonen vil peke på at det er stort potensial for å redusere ventetiden for pasientene ved økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg. Riksrevisjonen mener at mer aktiv informasjon fra helsetjenesten til pasientene vil kunne bidra til at pasientrettighetslovens bestemmelser om fritt sykehusvalg forener målene om økt medbestemmelse for pasientene og lik tilgang til helsetjenester. En økt bruk av ordningen med fritt sykehusvalg vil også kunne bidra til at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten utnyttes bedre.

Helse- og omsorgsdepartementet har etter Riksrevisjonens oppfatning et overordnet ansvar for å sørge for at fastlegene og sykehusene i større grad bruker ordningen med fritt sykehusvalg som et viktig virkemiddel for å nå helsepolitiske mål. I forholdet mellom helsetjenesten og pasienten vil pasienten i de fleste tilfeller være den svake part. Det kan etter Riksrevisjonens vurdering ikke være slik at pasienten, i tillegg til egen sykdom eller skade, også må sette seg inn i lovverket for å ivareta sine rettigheter. Det må derfor være helsetjenestens ansvar å gi informasjon, råd og å hjelpe pasienten til egnet behandlingssted. På denne måten kan helsetjenesten bidra til at ordningen med fritt sykehusvalg, som har til hensikt å sikre brukerinnflytelse og medvirkning, ivaretar alle pasienters interesser og behov, uavhengig av om pasienten selv er i stand til dette.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det blant annet gjennom rundskriv har pekt på fastlegenes viktige rolle ved pasientenes valg av sykehus. Undersøkelsen viser at halvparten av fastlegene informerer om ordningen bare når pasienten selv etterspør dette. Etter Riksrevisjonens vurdering må departementet iverksette ytterligere tiltak overfor

fastlegene, slik at alle pasienter får tilstrekkelig informasjon og veiledning om ordningen.

Riksrevisjonen mener at pasientene ikke får god nok informasjon fra sykehusene om ordningen med fritt sykehusvalg, og om muligheten for å oppnå kortere ventetid. For de to undersøkte behandlingstypene fikk et flertall av pasientene oppgitt en individuell frist for behandling som var lengre enn hva som er anbefalt i prioriteringsveilederen. Riksrevisjonen er enig med departementet i at enkelte pasienter kan måtte vente lenger enn anbefalingene i prioriteringsveilederne, men vil likevel påpeke at det er et ledelsesansvar at sykehusene etablerer rutiner som sikrer at pasientene får relevant informasjon om hvilke muligheter ordningen gir pasientene for å få behandling raskere.

Departementet viser til at Helsedirektoratet i 2012 vil gjennomføre et prosjekt som har som formål å presentere reelle ventetider på nettstedet www.fritt-sykehusvalg.no. Riksrevisjonen mener at for at ordningen med fritt sykehusvalg skal understøtte de nasjonale prioriteringene i helsetjenesten, bør det vurderes om nettstedet skal gi informasjon om ventetider som er relevante også for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, og ikke bare de minst prioriterte pasientene. Riksrevisjonen vil understreke at informasjonen på nettstedet må forbedres, slik at pasientene får et bedre grunnlag for å ta sine beslutninger om valg av sykehus gjennom mer pålitelig, oppdatert, relevant og realistisk informasjon.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jette F. Christensen, Martin Kolberg og Marit Nybakk, fra Fremskrittspartiet, lederen Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen og Øyvind Vaksdal, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Hallgeir H. Langeland, fra Senterpartiet, Per Olaf Lundteigen, fra Kristelig Folkeparti, Geir Jørgen Bekkevold, og fra Venstre, Trine Skei Grande, har merket seg at Riksrevisjonens rapport viser at ordningen med fritt sykehusvalg bidrar til å nå målet om kortere ventetid på behandling. Komiteen viser til at fritt sykehusvalg dermed gjør veien kortere til å oppnå pasientrettighetslovens mål om å sikre lik tilgang til gode helse tjenester uavhengig av hvor i landet pasienten bor.

Komiteen merker seg Riksrevisjonens funn om at ordningen vil virke bedre og at pasientens rettigheter vil bli bedre ivaretatt dersom flere benytter seg av ordningen. Det er ikke pasientens ansvar alene å innhente informasjon om tilbudet. Helseforetakene, sykehusene og fastlegene har et betydelig ansvar for

å gi god og riktig informasjon om hvordan den enkelte pasient kan bruke ordningen og på hvilken måte dette best kan gjøres. Undersøkelsen viser at den viktigste faktoren for om en pasient bruker retten til å velge sykehus, er at fastlegen informerer pasienten om ordningen.

Komiteen ser at departementet har sendt ut informasjon til fastlegene om deres ansvar for å informere om ordningen med fritt sykehusvalg. Komiteen viser likevel til Riksrevisjonens funn om at det er stor sannsynlighet for at langt flere pasienter ville fått kortere ventetid dersom flere fastleger hadde informert om ordningen. Etter komiteens oppfatning viser dette at fastlegene må få sterkere signaler om viktigheten av deres bidrag til opplysning. Når 45 prosent av fastlegene oppgir at de sjelden eller aldri hjelper pasienten med å finne det sykehuset hvor ventetiden er kortest, og bare hver fjerde oppgir at vedkommende ofte går inn på informasjonsnettstedet for å finne aktuelt behandlingssted, viser dette at det er behov for å styrke fastlegenes opplysningsrolle. Undersøkelsen viser at fastlegens henvisningspraksis kan bidra til at ventetidene kan reduseres ytterligere. Komiteen viser til at ni prosent av fastlegene henviser halvparten av brukerne av ordningen. Dette funnet indikerer at det er et stort potensial for å innhente ytterligere positive effekter av ordningen. Komiteen er av den oppfatning at departementet bør iverksette tiltak for å sikre at flere fastleger oppfyller kravet i pasientrettighetsloven om at helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger som vedkommende trenger for å ivareta sin rett, inkludert retten til fritt sykehusvalg.

Riksrevisjonen har i sin rapport også sett på hvem brukerne av ordningen med fritt sykehusvalg er. Komiteen har tidligere nevnt viktigheten av å sikre lik tilgang på gode helsetjenester uavhengig av hvor i landet man bor. Et av formålene med pasientrettighetsloven er at den skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn og bosted, samt økonomisk, kulturell og språklig bakgrunn, og sosial status. Riksrevisjonens funn viser at det er likhetstrekk i bakgrunn, utdanning, inntekt og tilknytning til arbeidslivet hos dem som benytter seg av fritt sykehusvalg, og dem som ikke gjør det. Eksempelvis kan det nevnes at andelen brukere av ordningen reduseres desto lavere husholdningsinntekten er, og at bare 20 prosent av pasienter som ikke har utdanning utover grunnskolen, benytter ordningen. Komiteen mener disse funnene understreker behovet for at det settes inn tiltak for at helsetjenesten i alle ledd i større grad informerer om ordningen til sine pasienter.

Nettstedet www.fritt-sykehusvalg.no er kilde til informasjon både til pasienter og dem som skal bistå

dem med informasjon og henvisninger. Derfor mener komiteen at utformingen av nettsiden til enhver tid må være brukervennlig og at siden må inneholde tilstrekkelig og målrettet informasjon som fremstår lett anvendelig for pasient og helsepersonell.

Riksrevisjonen legger frem funn om at det forekommer avvik mellom antatt ventetid som blir oppgitt i nettstedet og reell ventetid. Komiteen imøteser derfor Helsedirektoratets prosjekt for å sammenligne dette forholdet med det formål å presentere reelle ventetider på www.frittsykehusvalg.no.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker at kreftpasienter ikke bare skal informeres om historiske ventetider, men også må få vite forventet tid til behandling på nettsiden, og at ventetiden til privat røntgen og andre private med avtaler som også tilbyr diagnostisering og nødvendig helsehjelp, må publiseres.

Komiteen mener at åpenhet og tilrettelagt informasjon om kvaliteten på helsetilbudet er viktig for brukerne som grunnlag for valg av helsetilbud. Komiteen mener arbeidet departementet har gjort med å utvikle nye kvalitetsindikatorer og publisere dem, har medvirket til bedre resultater på området. Komiteen imøteser den varslede stortingsmeldin-

gen om kvalitet og pasientsikkerhet. Departementet sier i sitt svar til Riksrevisjonen at meldingen vil omhandle virkemidler for å styrke og videreutvikle arbeidet med måling av kvalitet i helsetjenestene. Utvikling og presentasjon av indikatorene til ulike formål, herunder som grunnlag for valg av sykehus, vil inngå i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:158 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Michael Tetzschner om å styrke pasientenes rettigheter ved fastsettelse av frist for behandling og ved brudd på behandlingsfristen.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har ellers ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument nr. 3:3 (2011–2012) – om Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 20. desember 2011

Anders Anundsen

leder

Jette F. Christensen

ordfører

