



Riksrevisjonen

## Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg

Dokument 3:3 (2011–2012)



23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 22 781

Denne publikasjonen finnes på Internett:  
[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)

Offentlige institusjoner kan bestille publikasjonen fra  
Departementenes servicesenter  
Telefon: 22 24 20 00  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

Andre kan bestille fra  
Bestillinger offentlige publikasjoner  
Telefon: 55 38 66 00  
Telefaks: 55 38 66 01  
E-post: [offpub@fagbokforlaget.no](mailto:offpub@fagbokforlaget.no)

Fagbokforlaget AS  
Postboks 6050 Postterminalen  
5892 Bergen

ISBN 978-82-8229-145-3

Forsideillustrasjon: 07 Oslo



## Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg

---

Dokument 3:3 (2011–2012)



## Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument 3:3 (2011–2012)  
*Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg*

Riksrevisjonen, 20. oktober 2011

For riksrevisorkollegiet

*Jørgen Kosmo*  
riksrevisor



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Gjennomføring av undersøkelsen</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Oppsummering av funnene</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Riksrevisjonens bemerkninger</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Helse- og omsorgsdepartementets svar</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Riksrevisjonens uttalelse</b>	<b>15</b>

## **Vedlegg: Rapport**

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>21</b>
<b>2</b>	<b>Metode</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>Bidrar ordningen fritt sykehusvalg til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>I hvilken grad får pasientene god nok informasjon til at de kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg?</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Hvordan forvaltes ordningen med fritt sykehusvalg?</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>Vurderinger</b>	<b>58</b>
	<b>Vedlegg</b>	<b>63</b>





# Helse- og omsorgsdepartementet

## Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg

### 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 opptre 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. 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 likhetsverdiene med økt valgfrihet og samtidig ivareta hensynet til geografisk fordeling av tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgsdirektoratet 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 et eller flere sykehus. Det vises til vedlegg vedrørende organiseringen av helseforetakene.

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?

Utkast til rapport ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 18. mai 2011. Departementet har i brev av 15. juni 2011 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i all hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet. Riksrevisjonens rapport følger som trykt vedlegg.

### 2 Gjennomføring av undersøkelsen

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

Brukerundersøkelsen inkluderer både pasienter som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, og pasienter som ble behandlet ved andre sykehus. Det er sendt ut 6000 spørreskjemaer. Dette er til nær sagt alle pasientene som fikk behandling i 13 somatiske behandlingstyper i august 2010. Ca. 3200 pasienter svarte på spørreskjemaet.

Brukerundersøkelsen belyser faktorer som er avgjørende for at pasienter henholdsvis benytter seg av eller ikke benytter seg av retten til å velge sykehus. I tillegg er brukerundersøkelsen en viktig kilde for å belyse kvaliteten på den informasjonen pasientene får fra henholdsvis fastlegen, sykehuset, telefontjenesten og nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no).

Svarene i brukerundersøkelsen er analysert nærmere gjennom å koble undersøkelsen med aktivitetsdata fra Norsk pasientregister. Det er videre gjennomført en statistisk analyse for å kontrollere sammenhenger mellom ulike bakgrunnsvariabler (alder, kjønn, husholdningsinntekt m.m.) som kan forklare pasientenes bruk av ordningen fritt sykehusvalg.

Spørreskjemaundersøkelsen til fastlegene belyser blant annet hvor mange av deres pasienter som benytter ordningen, samt hvordan fastlegene informerer og veileder pasientene om ordningen med fritt sykehusvalg. Det ble sendt ut 1000 spørreskjemaer, og 490 fastleger svarte på spørreskjemaet.

For å belyse om sykehusene har gitt pasientene informasjon som er relevant for at de eventuelt skal benytte sin rett til å bytte sykehus, er det gjennomført en dokumentanalyse av informasjonen pasientene har mottatt for et utvalg på 276 pasientopphold fra 17 helseforetak og 7 private sykehus. Analysen av kvaliteten på informasjonen som sykehusene gir pasientene, er supplert med intervju i tre helseforetak. De utvalgte helseforetakene var Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Nordlandssykehuset HF. I hvert av de tre helseforetakene ble det gjennomført intervju med representanter for ledelsen og vedkommende som er ansvarlig for å samle inn forventede ventetider som sykehusene oppdaterer hver måned på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no). I tillegg ble det gjennomført intervjuer med et utvalg av de ansatte som estimerer de forventede ventetidene.

Påliteligheten til informasjonen om forventede ventetider er undersøkt for tre behandlingstyper. Dette er meniskoperasjoner, lyskebrokk og innsetting av hofteproteser. De forventede ventetidene som er oppgitt på nettsiden [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), er sammenlignet med data i Norsk pasientregister som viser hva som ble den faktiske ventetiden for pasientene i de utvalgte behandlingstypene.

Problemstillingen om forvaltningen av ordningen er belyst gjennom intervju og analyse av relevante dokumenter. Det er gjennomført intervju med Helsedirektoratet og to regionale helseforetak: Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF.

Revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen, er i hovedsak utledet fra stortingsdokumenter (lover, budsjett- og lovproposisjoner og innstillinger til disse) og relevante rundskriv og veiledere.

---

### 3 Oppsummering av funnene

#### 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 lengre, 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 helseregion, mens 74 prosent valgte et offentlig sykehus i samme helseregion. 22 prosent av brukerne av ordningen valgte å bli behandlet ved et privat sykehus. Selv om pasienter også kan velge private sykehus i andre helseregioner 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 helseregioner 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.<sup>1</sup> Bare i helt spesielle tilfeller kan det være anledning til å avvise pasienter fra andre helseregioner 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](http://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.

### **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.

Bruken av ordningen med fritt sykehusvalg øker hvis pasienten har høy inntekt, høyere utdanning eller er tilknyttet arbeidslivet. Brukerundersøkelsen viser at ordningen med fritt sykehusvalg ble brukt av henholdsvis 8 prosent av pasientene som var inne til utredning, 24 prosent av pasientene som fikk dagbehandling, og 40 prosent av pasientene som var inne til døgnbehandling.

Innen behandlingsformene dagbehandling og døgnbehandling brukes ordningen av langt flere som er tilknyttet arbeidslivet (38 prosent) enn blant pensjonister og uføre (20 prosent). Videre brukes ordningen av 42 prosent av pasientene som bor i en husholdning med en bruttoinntekt høyere enn kr 800 000. Andel brukere av ordningen reduseres desto lavere husholdningsinntekten er. Videre brukte 38 prosent av dem som har utdanning fra høyskole eller universitet, retten til å velge sykehus. Tilsvarende brukte 20 prosent av pasientene som kun har grunnskole, ordningen.

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.

### **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

1) Helse- og omsorgsdepartementets brev av 15. juni til Riksrevisjonen.

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.

### **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 behandlingmessige 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 telefon-tjenesten 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 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.

#### Faktaboks 1 Rettighetsstatus

Pasientene har rett til å få vurdert sin henvisning av sykehuset innen 30 virkedager. Rask vurdering av henvisningene og prioritering av pasientene skal bidra til å sikre alvorlig syke rask behandling. Det skal dessuten gis en rask tilbakemelding til pasient og henvisende lege om hvordan problemet blir tatt hånd om. I svaret skal pasienten få informasjon om hvilket av følgende utfall vurderingen av henvisningen har gitt:

- 1 Pasienten får rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
- 2 Pasienten får et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men behandlingen er ikke prioritert, og pasienten får derfor ikke status som rettighetspasient.
- 3 Pasienten får ikke et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten blir vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp, vil pasienten fortsatt ha denne retten dersom pasienten ønsker å benytte fritt sykehusvalg. For pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en frist for når faglig forsvarlighet krever at spesialisthelsetjenesten senest må yte helsehjelp, jf. prioriteringsforskriften § 4. Ved fastsettelse av fristen får spesialisthelsetjenesten en juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettigheter, og pasienten får et rettslig krav på behandling innen den fristen spesialisthelsetjenesten setter. Pasienten skal ha informasjon i svarbrevet om disse rettighetene.

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](http://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](http://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 ulike måter 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 imidlertid 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.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.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 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.

### **3.5 De regionale helseforetakene kan i større grad bruke ordningen fritt sykehusvalg som et virkemiddel for å oppfylle deres "sørge for"-ansvar<sup>2</sup>**

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 dagbehandlinger hvor brukerne av ordningen har en lavere andel med rett til nødvendig helsehjelp enn pasienter

2) De fire regionale helseforetakene har ansvar for å skaffe befolkningen i sin region spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

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.

#### 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](http://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 pasientene 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 helse-regionen. 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.

## 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 kvalitetsindikatorer publiseres på den nye helseportalen, [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Indikatorer som vurderes som relevante for fritt sykehusvalg, publiseres i tillegg på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no).

Når det gjelder den konkrete undersøkelsen fra 2006, er den en del av pasienterfaringsundersøkelsene 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 "ressurs-effektive"). Man deler gjerne indikatorer 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 heller 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](http://www.frittisykehusvalg.no) og [www.helsenorge.no](http://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."

---

## **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.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.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.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 26. september 2011

**Jørgen Kosmo**

**Arve Lønnum**

**Annelise Høegh**

**Per Jordal**

**Synnøve Brenden**

---

Björg Selås

## Rapport: Ordningen med rett til fritt sykehusvalg

---

Vedlegg til Dokument 3:3 (2011–2012)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	21	5.3	Informasjon fra sykehusene til pasientene om ordningen fritt sykehusvalg	42
1.1	Bakgrunn	21	5.4	Pasientenes bruk av informasjons-tjenesten	44
1.2	Formål og problemstillinger	21	<b>6</b>	<b>Hvordan forvaltes ordningen med fritt sykehusvalg?</b>	45
<b>2</b>	<b>Metode</b>	22	6.1	Kvaliteten på informasjonen som gis på nettstedet <a href="http://www.frittisykehusvalg.no">www.frittisykehusvalg.no</a>	45
2.1	Metode og datagrunnlag	22	6.1.1	Om nettstedet	45
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	24	6.1.2	Kvaliteten på informasjonen om forventet ventetid	45
3.1	Generelle krav til økt brukerretting av offentlige tjenester	24	6.1.3	Kvaliteten på informasjonen om samlet kvalitet	52
3.2	Helsepolitiske mål knyttet til ordningen fritt sykehusvalg	24	6.2	I hvilken grad bidrar forvaltningen av ordningen til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?	54
3.3	Krav til å gi pasienten god informasjon for å velge sykehus	25	<b>7</b>	<b>Vurderinger</b>	58
3.4	Krav til internkontroll	27	7.1	Stort potensial for reduserte ventetider ved økt bruk av ordningen fritt sykehusvalg	58
<b>4</b>	<b>Bidrar ordningen fritt sykehusvalg til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?</b>	28	7.2	Mange pasienter får ikke nødvendig informasjon slik at de reelt sett kan benytte retten til fritt sykehusvalg	59
4.1	Bruken av ordningen fritt sykehusvalg	28	<b>Vedlegg</b>		
4.2	Kjennetegn ved pasientene som benytter seg av ordningen	30	1:	Oversikt over helseforetakene	63
4.3	Pasientenes begrunnelser for at de henholdsvis benytter seg av og ikke benytter seg av retten til fritt sykehusvalg	34	2:	Referanseliste	64
4.3.1	Pasientenes begrunnelser for at de benytter seg av ordningen fritt sykehusvalg	34	<b>Tabelloversikt</b>		
4.3.2	Pasientenes begrunnelser for at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus	34	Tabell 1	Ventetid for de 3 behandlingsskjemaene i brukerundersøkelsen. Gjennomsnittlig antall dager ventetid	36
4.4	Hvordan påvirker ordningen ventetidene til pasientene?	35	Tabell 2	Antall sykehus i ulike intervaller med hensyn til forventet ventetid	37
4.4.1	Ventetiden for brukere av ordningen fritt sykehusvalg	35			
4.4.2	Potensialet for økt bruk av ordningen fritt sykehusvalg	36			
<b>5</b>	<b>I hvilken grad får pasientene god nok informasjon til at de kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg?</b>	38			
5.1	Innledning	38			
5.2	Informasjon fra fastlegene	38			
5.2.1	I hvilken grad får pasienter informasjon om fritt sykehusvalg hos fastlegen?	38			
5.2.2	Kvaliteten på fastlegenes rådgivning og veiledning om fritt sykehusvalg	40			

## Figuroversikt

Figur 1	Andel brukere av ordningen fritt sykehusvalg per behandlingstype	28
Figur 2	Andel brukere av ordningen fritt sykehusvalg i de fire helseregionene	29
Figur 3	Hvor behandles pasientene som har benyttet fritt sykehusvalg?	29
Figur 4	Andel rettighetspasienter blant brukerne av ordningen fritt sykehusvalg fordelt på behandlingstypene	30
Figur 5	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, i ulike alderskategorier	31
Figur 6	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter tilknytning til arbeidslivet	31
Figur 7	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter husholdningens samlede inntekt	32
Figur 8	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter pasientens høyeste fullførte utdanning	32
Figur 9	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter hvor mange ganger de var på sykehus i 2010	32
Figur 10	Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter reisetiden til nærmeste annet sykehus	33
Figur 11	Pasientenes begrunnelser for at de brukte ordningen fritt sykehusvalg	34
Figur 12	Pasientenes begrunnelser for at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus	35
Figur 13	Hvor viktig var informasjon fra følgende personer eller kilder for at behandlingen ble utført ved akkurat dette sykehuset?	38
Figur 14	Andel pasienter som fikk informasjon om fritt sykehusvalg i løpet av konsultasjonen hos fastlegen, fordelt på hvorvidt de brukte ordningen eller ikke	39
Figur 15	Hvor ofte informerer fastlegene pasienter om fritt sykehusvalg?	39
Figur 16	Fastlegenes bistand til valg av sykehus	41
Figur 17	Andel fastleger som søker informasjon på nettstedet <a href="http://www.frittSykehusvalg.no">www.frittSykehusvalg.no</a> under konsultasjon med pasienten	41

Figur 18	Fastlegenes vurdering av påliteligheten til forventet ventetid på nettstedet	45
Figur 19	Innsetting av hofteprotese. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010	46
Figur 20	Meniskoperasjon. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010	47
Figur 21	Lyskebrokk. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010	48
Figur 22	Innsetting av hofteproteser. Reelle ventetider tredje tertial 2009 sammenlignet med reelle ventetider første tertial 2010	50
Figur 23	Meniskoperasjoner. Reelle ventetider tredje tertial 2009 sammenlignet med reelle ventetider første tertial 2010	51
Figur 24	Andel fastleger som opplever at deres pasienter blir avvist	54

## Faktaboksoversikt

Faktaboks 1	Definisjoner på behandlingsformer	28
Faktaboks 2	Helsedirektoratets mal til anbefalt informasjon som skal legges ved svaret på vurderingen av henvisningen	43
Faktaboks 3	Ulike måter for å fastsette forventet ventetid	49
Faktaboks 4	Beskrivelse av temaene i pasienterfaringsundersøkelsen og de fire kvalitetsindikatorerne	53
Faktaboks 5	Årsaken til at sykehusene som utfører innsetting av hofteprotese, ble vurdert å ha en samlet kvalitet vesentlig bedre eller dårligere enn gjennomsnittet i mars 2011	53

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

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 opptre 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. Ordningen omfatter alle sykehus og distriktpsikiatriske sentre, fra 2004 også barne- og ungdomspsikiatrien og fra 2008 institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling.

Formålet med ordningen fritt sykehusvalg er beskrevet i Ot.prp. 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 likhetsverdiene med økt valgfrihet og samtidig ivareta hensynet til geografisk fordeling av tjenestetilbudet.

Det var i 2010 regionale forskjeller i ventetid. Innen somatiske områder var gjennomsnittlig ventetid til behandling lengst i Helse Midt-Norge med 94 dager, mens den var lavest i Helse Sør-Øst med 72 dager. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2011 er det et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres.

Det er 22 dager forskjell i gjennomsnittlig ventetid mellom de to regionene med henholdsvis kortest

og lengst ventetid. For mange behandlingstyper er det likevel langt større variasjoner i forventet ventetid mellom ulike behandlingssteder. For eksempel viste nettsiden til fritt sykehusvalg, [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), at i juni 2010 varierte forventet ventetid for innsetting av hofteproteser fra 7 til 68 uker mellom ulike behandlingssteder.

Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- direktoratet 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. Det er ikke gjennomført en helhetlig evaluering av hvorvidt ordningen om fritt sykehusvalg når sine mål.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Målet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke i hvilken grad myndighetene når formålet med ordningen fritt sykehusvalg. Undersøkelsen vil ha 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?

## 2 Metode

### 2.1 Metode og datagrunnlag

Problemstillingene i undersøkelsen er belyst ved en brukerundersøkelse til pasienter, en spørreskjemaundersøkelse til fastleger, registeranalyser av data fra Norsk Pasientregister, dokumentanalyser og intervjuer. Undersøkelsen er begrenset til somatiske behandlinger.

#### Brukerundersøkelsen

Data fra Norsk pasientregister gir ikke informasjon som viser hvor mange pasienter som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. For å belyse i hvilken grad ordningen fritt sykehusvalg blir benyttet, er det derfor gjennomført en brukerundersøkelse blant pasienter som ble behandlet i august 2010. Brukerundersøkelsen inkluderer både pasienter som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, og pasienter som ble behandlet ved andre sykehus.

For å bli definert som en bruker av ordningen fritt sykehusvalg må pasienten ha blitt behandlet ved et annet behandlingssted enn sitt lokale sykehus. Årsaken til dette skal ikke skyldes arbeidsdeling mellom sykehusene med hensyn til fordeling av ulike behandlinger.

Det er sendt ut et spørreskjema til 6000 pasienter fordelt på 13 behandlingstyper. Alle disse pasientene hadde somatiske, det vil si kroppslige, sykdommer (i motsetning til psykiske). Tilnærmet alle pasientene i de 13 behandlingsgruppene som ble behandlet i august 2010, fikk tilbud om å delta i brukerundersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt ut i januar 2011,<sup>1</sup> og ca. 3200 pasienter svarte på det tilsendte spørreskjemaet. I brukerundersøkelsen svarer ca. 800 pasienter at de er behandlet ved et annet sykehus enn sitt lokale sykehus. Blant disse svarer 450 pasienter ja på spørsmålet om at de har benyttet retten til å velge sykehus.

Brukerundersøkelsen belyser blant annet kjennetegn hos pasienter som benytter ordningen, og faktorer som er avgjørende for at pasienter henholdsvis benytter seg av eller ikke benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. I tillegg er brukerundersøkelsen en viktig kilde for problemstillingen som belyser kvaliteten på den informasjonen

pasienten får fra henholdsvis fastlegen, sykehuset, telefontjenesten og nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no).

Kriterier for valg av de 13 behandlingstypene var at det er informasjon om behandlingstypene på nettstedet, at de gjennomføres ved mange sykehus,<sup>2</sup> samt at det er vanlig at pasienter behandles ved andre sykehus enn sitt lokalsykehus. I tillegg ble noen av behandlingstypene valgt fordi de også utføres ved private sykehus. Pasienter som behandles i private sykehus, vil normalt være brukere av ordningen når behandlingen er finansiert av det offentlige. Samlet sett vil kriteriene for valg av behandlingstyper medføre at antall brukere av ordningen i brukerundersøkelsen blir noe større enn om behandlingstypene ble tilfeldig valgt.

En frafallsanalyse av brukerundersøkelsen viser at svarprosenten er relativt likt fordelt mellom kjønnene. Det er betydelige forskjeller i svarprosent både mellom behandlingstypene og mellom pasienter i ulike aldersgrupper. Frafallsanalysen viser likevel at det ikke har vært behov for å vekte eller korrigere datamaterialet, siden dette ikke ville ha endret svarfordelingene vesentlig.

Resultater fra brukerundersøkelsen er analysert nærmere gjennom å koble undersøkelsen med aktivitetsdata fra Norsk pasientregister. Det er videre gjennomført en logistisk regresjon<sup>3</sup> for å kontrollere sammenhenger mellom ulike bakgrunnsvariabler (alder, kjønn, utdanning, inntekt med mer) i en modell for å forklare bruken av ordningen fritt sykehusvalg.

#### Spørreskjemaundersøkelse til fastleger

Spørreskjemaundersøkelsen til fastlegene belyser blant annet hvor mange av deres pasienter som benytter ordningen, samt hvordan fastlegene informerer og veileder pasientene om ordningen.

1) Det ble også sendt ut en påminnelse.

2) Unntaket var bypassoperasjoner og operasjoner av trange hjertepulsårer (PCI), som gjennomføres ved få sykehus.  
3) Regresjonsanalyse er en statistisk metode som blant annet gjør det mulig å si noe om sammenhengen mellom ulike faktorer, predikere utfall og teste hypoteser (Hamilton 1992). I tilfeller der man har en avhengig variabel med to kategorier – Fritt sykehusvalg/pasient; Ja eller Nei – må man benytte logistisk regresjon. Formålet med logistisk regresjon er å estimere sannsynligheten for at bruken av fritt sykehusvalg inntreffer, og hvilke forklaringsfaktorer som påvirker denne sannsynligheten.



I tillegg har spørreskjemaundersøkelsen oppmerksomheten rettet mot fastlegenes forståelse og praktisering av ordningen. Det ble sendt ut spørreskjema til 1000 fastleger, og undersøkelsen oppnådde en svarandel på 49 prosent.

### **Dokumentanalyse og registeranalyse av kvaliteten på informasjonen som sykehusene gir pasienten om ordningen fritt sykehusvalg**

Det er gjort et utvalg på 276 pasientopphold i 17 helseforetak og 7 private sykehus. På bakgrunn av dette utvalget er det gjennomført en landsomfattende dokumentanalyse av informasjonen som sykehuset har gitt pasienten. Dokumentanalysen er begrenset til informasjon som er relevant for at vedkommende eventuelt skal benytte seg av sin rett til å bytte sykehus.

Sykehusene oppdaterer hver måned for mer enn 100 behandlingstyper forventede ventetider på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no). Påliteligheten til denne informasjonen er undersøkt for tre behandlingstyper. Dette er meniskoperasjoner, lyskebrokk og innsetting av hofteproteser. De forventede ventetidene som er oppgitt på nettsiden [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), er sammenlignet med data i Norsk pasientregister som viser hva som ble den faktiske ventetiden for pasientene i de utvalgte behandlingstypene. Ved beregningen av ventetider er definisjonene til Norsk pasientregister benyttet.

### **Intervjuer**

Analysene av kvaliteten på informasjonen som sykehusene gir pasientene, er supplert med intervjuer i tre helseforetak. De utvalgte helseforetakene var Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Nordlandssykehuset HF. I hvert av de tre helseforetakene ble disse personene intervjuet:

- representanter for ledelsen
- vedkommende som er ansvarlig for å samle inn forventede ventetider og legge disse ut på nettsiden
- et utvalg av de personene som faktisk estimerer de forventede ventetidene

I intervjuene med ledelsen i helseforetakene ble det også belyst hvilket fokus ordningen fritt sykehusvalg har i styringen av sykehusene.

Problemstillingen som belyser forvaltningen av ordningen, er utdypet gjennom intervju og analyse av relevante dokumenter. Det er gjennomført intervju med Helsedirektoratet og to regionale helseforetak: Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF.

## 3 Revisjonskriterier

### 3.1 Generelle krav til økt brukerretting av offentlige tjenester

Siden begynnelsen av 1990-tallet har brukerretting og bedre offentlig service inngått som et sentralt mål i arbeidet med å fornye og effektivisere offentlig sektor, jf. St.meld. nr. 35 (1991–92) *Om statens forvaltnings- og personalpolitikk*. Brukerretting av det offentlige tjenestetilbudet handler om å la behovene til de enkelte brukerne og brukergruppene styre hvilke tjenester som skal ytes, og hvordan de gis. Kravet om økt brukerretting kan også ses i sammenheng med kravet om økt effektivisering og bedre utnyttelse av statlige ressurser. Det er økt brukerretting og kostnadseffektivitet dersom brukerne får flere og bedre tjenester for hver krone som brukes. Det innebærer at ressursene må reallokeres til de områder der de gir størst nytte sett i forhold til behovene, og at ressursene utnyttes best mulig (St.prp. nr.1 [2002–2003] Arbeids- og administrasjonsdepartementet).

God tilgjengelighet er viktig for å gjøre offentlige tjenester brukerrettet. Et konkret tiltak i denne sammenhengen vil være å tilpasse åpningstidene til brukernes behov. Videre må forholdene legges til rette for at brukerne skal få den informasjonen de trenger. Tiltak i denne sammenhengen er å utnytte de mulighetene som ligger i informasjonsteknologi som kan gjøre det enklere for brukerne å ha kontakt med det offentlige. Den statlige teknologipolitikken legger vekt på at offentlig informasjon i størst mulig grad skal ta hensyn til både myndighetenes og innbyggernes behov. Utvikling av tjenester som er tilgjengelige på Internett, gir en mer fleksibel og tilgjengelig forvaltning, uavhengig av lokalisering og åpningstider (St.prp. nr. 1 [1999–2000] Arbeids- og administrasjonsdepartementet).

### 3.2 Helsepolitiske mål knyttet til ordningen fritt sykehusvalg

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven

gir henholdsvis staten og kommunene ansvar for at innbyggerne gis nødvendige helsetjenester.

Helsedirektoratet skal sikre at målene realiseres i tråd med de føringer som departementet gir i det årlige tildelingsbrevet og andre styringsdokumenter til direktoratet. Direktoratet skal gjøre dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helse- og omsorgspolitiske områder.

Pasienter har gjennom pasientrettighetsloven fått rettigheter overfor helsetjenesten. Helsedirektoratet er delegert myndighet til å fortolke pasientrettighetsloven, inkludert reglene om fritt sykehusvalg. Dette er bakgrunnen for at direktoratet har utarbeidet et rundskriv som inneholder merknader til pasientrettighetsloven.<sup>4</sup>

Et formål med loven er at den skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Med dette menes at befolkningen skal sikres helsehjelp uavhengig av alder, kjønn og bosted, samt økonomisk, kulturell og språklig bakgrunn og sosial status. Dette stiller krav til organisatoriske forhold i helsetjenesten for å hindre ulikhet i tilgangen til helsetjenester. Det stilles også krav til profesjonalitet og forsvarlighet fra personalets side. De helsetjenestene som tilbys, skal ha god kvalitet, med hensyn til både innhold og tidspunktet for tjenesten.

Pasientrettighetsloven har også som formål å bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. I merknadene til formålet med loven framheves forholdet mellom pasient og helsevesen og retter oppmerksomheten mot pasienten og pasientens behov og autonomi. Som en del av dette er det naturlig at helsetjenesten informerer pasientene om hva slags rettigheter de har.

Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) *Om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m.* viser til at rettighetsfestingen også er ment å styrke behandlingstilbudet gjennom å være et virkemiddel for styring og god ressursbruk som sikrer at nasjonale prioriteringer blir fulgt.

4) Rundskriv, IS-12-2004, om lov om pasientrettigheter. Helsedirektoratet.

Det at pasienter har rett til fritt sykehusvalg, er viktig for at formålet i pasientrettighetsloven skal kunne oppnås. Retten til fritt sykehusvalg skal dermed bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Videre skal retten til fritt sykehusvalg bidra til å utjevne ventetiden og optimalisere ressursutnyttelsen i den samlede sykehussektoren, også den private delen. Ved å gi pasientene en rett til å etterspørre sykehus-tjenester i hele landet, på tvers av helseregionene, motvirker man at geografisk og administrativ inndeling og organisatorisk ansvarsfordeling fører til at ledige ressurser ikke blir utnyttet. Retten til fritt sykehusvalg skal være med på å hindre at geografiske grenser stenger for en hensiktsmessig og god ressursutnyttelse. Ledig kapasitet ved sykehus i én del av landet skal kunne utnyttes av pasienter fra andre landsdeler.

Pasientenes rett til å velge hvilket sykehus de skal behandles på, skal videre bidra til å øke deres mulighet til medbestemmelse på helseområdet. Det å gi pasientene rettigheter overfor sykehusene er ett av elementene i styringen av sykehusene. Når pasientene kan velge bort sykehus, må sykehusene over tid tilpasse seg etterspørselen fra pasientene. På denne måten blir sykehusene bedre til å etterkomme pasientenes ønsker og behov, når det gjelder både kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen for øvrig. Pasientrettighetslovens bestemmelser om fritt sykehusvalg har således som mål å forene likhetsverdiene med økt valgfrihet og samtidig ivareta hensynet til geografisk fordeling og behovet for å planlegge tjenestetilbudet.

De fire regionale helseforetakene har ansvar for å skaffe befolkningen i sin region spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. De skal innrette sin virksomhet i henhold til de overordnede prinsipper for prioritering, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Med hensyn til fritt sykehusvalg er hovedregelen 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 helseregioner som benytter retten til fritt sykehusvalg.

Etter 2002 har mange sykehus blitt omorganisert til større organisatoriske enheter. Endringer i sykehusstrukturen skal ikke ha konsekvenser for pasientenes rett til fritt sykehusvalg. Pasientene har fremdeles rett til å velge behandlingssted innenfor et helseforetak – gitt at den aktuelle

helsehjelpen ytes på flere behandlingssteder. Under Stortingets behandling av endringer i pasientrettighetsloven mente sosialkomiteen at det ikke ville være akseptabelt at den lovfestede valgetten pasientene har, blir mer begrenset enn den reelle valgmuligheten mellom de behandlingsstedene som finnes, jf. Innst. O. nr. 23 (2003–2004) fra sosialkomiteen om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m.

---

### 3.3 Krav til å gi pasienten god informasjon for å velge sykehus

Pasienten må ha tilgang på nødvendig informasjon for å ha en reell mulighet til å velge sykehus. Etter pasientrettighetsloven skal helsetjenesten gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger som vedkommende trenger for å ivareta sin rett. Denne plikten gjelder både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I helsepersonelloven § 10 er helsepersonell som yter helsehjelp, pålagt å gi denne informasjonen.

De etiske retningslinjene for statstjenesten gjelder ikke for fastlegene og sykehusene. Retningslinjene har likevel utspring i allmenngyldige verdier og normer. Det framgår av retningslinjene at både som myndighetsutøver, som tjenesteyter og som forvalter av betydelige samfunnsressurser plikter statsforvaltningen – og dermed den enkelte ansatte – å ta hensyn til innbyggernes interesser, tilstrebe likebehandling og opptre med respekt overfor det enkelte individ. Videre framgår det av retningslinjene at staten har en aktiv opplysningsplikt, jf. 3.2. I kommentarene framgår det at hensikten med dette er å imøtekomme ulike gruppers behov for informasjon om deres plikter, rettigheter og muligheter. Informasjonen må være korrekt og tilstrekkelig. I noen sammenhenger vil dette innebære at man uoppfordret skal gi nødvendige opplysninger som er av betydning for saken. For eksempel må vesentlige opplysninger ikke holdes tilbake av bekvemmelighetssyn eller andre grunner.

Fastlegene og sykehusene har et særskilt ansvar for å informere og gi pasientene råd om deres rettigheter. Pasientene kan også få informasjon om retten til å velge sykehus gjennom den nasjonale informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg. Helsedirektoratet har ansvar for driften av denne tjenesten.



Akershus universitetssykehus (Ahus)

Kilde: © Fredrik Bjerknes / Dagsavisen / Samfoto

### **Krav til informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg ([www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no))**

I Ot.prp. nr. 10 (1998–99) *Om lov om spesialisthelsetjenester* ga det daværende Sosial- og helsedepartementet uttrykk for at hvis pasientene skal kunne benytte seg av sine rettigheter, er det en forutsetning at det gis informasjon om de tilbud, ventelister, kvalitetsindikatorer og lignende som gjelder for de enkelte tjenestene. Informasjonen må være oppdatert, lett tilgjengelig og ha en slik form at det ikke kreves spesielle forutsetninger for å kunne nyttiggjøre seg den. I oppdragsdokumentet fra departementet til de regionale helseforetakene for 2011 er en av styringsparameterne "andelen av ventetider som er oppdatert siste fire uker" på nettstedet.

Informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg gir informasjon i forbindelse med pasientenes valg av sykehus. Blant annet gis det for hvert behandlingssted informasjon om resultater for fire nasjonale kvalitetsindikatorer og forventede ventetider for mer enn 100 pasientgrupper. Siktemålet for tjenesten er at den skal bidra til

- at målgruppen på en enkel måte får et tilstrekkelig og godt beslutningsgrunnlag, slik at de reelt kan benytte retten til å velge sykehus

- en bedre utnyttelse av den samlede behandlingsskapasiteten i spesialisthelsetjenesten

Primærmålgruppe for tjenesten oppgis å være pasienter og pårørende, mens helsepersonell er informasjonstjenestens sekundærmålgruppe. For at fastlegen skal kunne fungere som pasientens rådgiver med hensyn til fritt sykehusvalg, må relevant informasjon gjøres tilgjengelig for fastlegene. Informasjon som formidles, må være tilrettelagt – innholdsmessig og strukturelt – slik at beslutninger kan treffes raskest mulig, jf. Ot.prp. nr. 10 (1998–99) *Om lov om spesialisthelsetjenesten*.

### **Krav til fastlegene om å gi informasjon til pasienten**

*Retten til fritt sykehusvalg* oppstår første gang når fastlegen henviser pasienten til spesialisthelsetjenesten for vurdering. Pasientens fastlege skal gi informasjon om muligheten til å velge sykehus. Ved behov skal legen også veilede pasienten og anbefale hvilket behandlingssted han eller hun mener er mest hensiktsmessig, vurdert ut ifra pasientens situasjon. Fastlegen vil normalt være pasientens viktigste rådgiver ved valg av sykehus, og dermed også bistå pasienten slik at han eller hun treffer fornuftige valg.

I Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) *Om endring i pasientrettighetsloven* framgår det at fastlegen har et ansvar for å legge til rette for at deres pasienter blir oppmerksomme på muligheten for å forkorte ventetiden gjennom å velge et annet sykehus, og for å hjelpe dem med å undersøke hvilke muligheter som finnes, og hvor ventetiden er kortest.

### **Krav til sykehusene om å gi informasjon til pasienten**

Helseinstitusjoner har plikt til å gi informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, inkludert retten til fritt sykehusvalg, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-11.

Pasientene kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg ved de forskjellige trinnene i helsehjelpen. Det vil si at vurdering av pasientenes helsetilstand kan skje på et sykehus, og at pasientene kan få utført en operasjon på et annet og motta rehabilitering ved et tredje sykehus. Pasientene har også muligheten til å skifte sykehus mens behandlingen pågår. Pasientene kan derfor skifte sykehus etter at de har mottatt svar på henvisningen. Det er derfor viktig at det i svaret på henvisningen gis nødvendig informasjon for å ivareta pasientenes rettigheter.

Pasientene har rett til å få vurdert sin henvisning av sykehuset innen 30 virkedager. Rask vurdering av henvisningene og prioritering av pasientene skal bidra til å sikre alvorlig syke rask behandling. Det skal dessuten gis en rask tilbakemelding til pasient og henvisende lege om hvordan problemet blir tatt hånd om. I svaret skal pasienten få informasjon om hvilket av følgende utfall vurderingen av henvisningen har gitt:

- 1 Pasienten får rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
- 2 Pasienten får et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men behandlingen er ikke prioritert, og pasienten får derfor ikke status som rettighetspasient.
- 3 Pasienten får ikke et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten blir vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp, vil pasienten fortsatt ha denne retten dersom pasienten ønsker å benytte fritt sykehusvalg. For pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en

frist for når faglig forsvarlighet krever at spesialisthelsetjenesten senest må yte helsehjelp, jf. prioriteringsforskriften § 4. Ved fastsettelse av fristen får spesialisthelsetjenesten en juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettigheter, og pasienten får et rettslig krav på behandling innen den fristen spesialisthelsetjenesten setter.<sup>5</sup> Pasienten skal ha informasjon i svarbrevet om disse rettighetene.

Det regionale helseforetaket har også plikt til å sørge for et tilbud av spesialisthelsetjenester til de av beboerne i helseregionen som ikke tildeles rett til nødvendig helsehjelp. Pasienter som ikke tildeles nødvendig helsehjelp, skal imidlertid prioriteres *etter* pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. jf. prioriteringsforskriften § 2. Pasienter som ikke får tildelt en rett til nødvendig helsehjelp, skal likevel få informasjon om når de kan forvente at helsehjelpen blir gitt. Tidsfastsettelsen er ikke rettslig bindende for pasienter som ikke omfattes av rett til nødvendig helsehjelp, men den bør være så presis som mulig.<sup>6</sup>

---

### **3.4 Krav til internkontroll**

Enhver virksomhet som yter helsetjenester, er pålagt å etablere et system for internkontroll og sørge for at virksomheten og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene som er fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.<sup>7</sup> Det framgår av helsepersonelloven § 16 at virksomheter som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helse-tjenesten skal bidra til faglig forsvarlige helse- og sosialtjenester og at sosial- og helselovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. Det framgår av forskriftens § 4g at innholdet i internkontrollen retter seg blant annet mot å utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge over-tredelse av sosial- og helselovgivningen.

5) Rundskriv om lov om pasientrettigheter, IS-12/2004, merknader til § 2-1.

6) Rundskriv om lov om pasientrettigheter, IS-12/2004, merknader til § 2.2.

7) Lov av 30. mars 1984 nr. 15: lov om statlig tilsyn i helsetjenesten.

## 4 Bidrar ordningen fritt sykehusvalg til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?

### 4.1 Bruken av ordningen fritt sykehusvalg

Brukerundersøkelsen viser at i de 13 utvalgte behandlingstypene benyttet ca. 15 prosent av pasientene ordningen fritt sykehusvalg. I spørreskjemaundersøkelsen til fastlegene, som ikke er begrenset av behandlingstyper, svarer fastlegene at ca. 9 prosent av deres pasienter benytter seg av ordningen fritt sykehusvalg.

Nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) presenterer ventetider for henholdsvis utredning, dagbehandling og innleggelse på sykehus, jf. faktaboks 1. I brukerundersøkelsen er 13 behandlingstyper inkludert, fordelt på fire utredninger, fem dagbehandlinger og fire innleggelser.

Brukerundersøkelsen viser at ordningen fritt sykehusvalg ble brukt av henholdsvis 8 prosent av pasientene som var inne til utredning, 24 prosent av pasientene som fikk dagbehandling, og 40 prosent av pasientene som var inne til innleggelse.

#### Faktaboks 1 Definisjoner på behandlingsformer

Utredninger er vurderinger og undersøkelser som gir grunnlag for å ta stilling til om det bør iverksettes tiltak for å dekke pasientens behov, og i tilfelle hvilke tiltak.

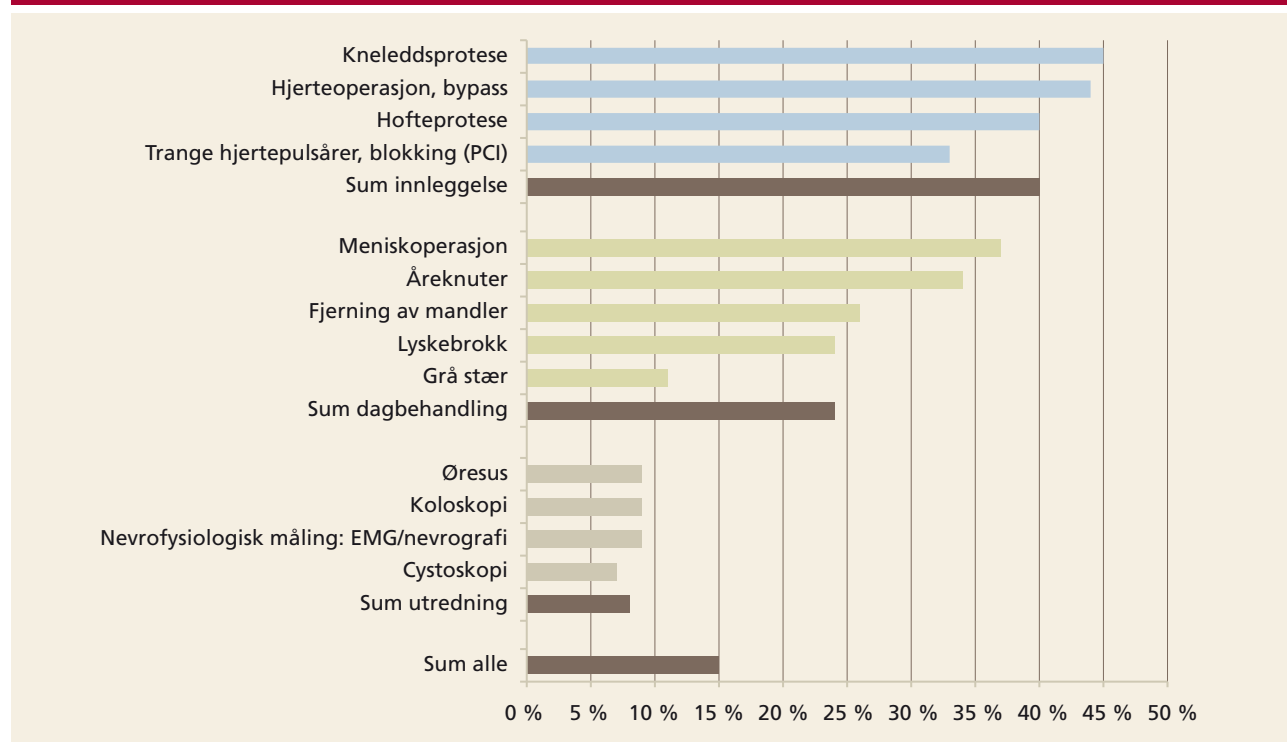
Dagbehandling er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.

Innleggelser er mottak av en pasient hvor de medisinske tiltakene vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn.

Kilde: [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), mars 2011

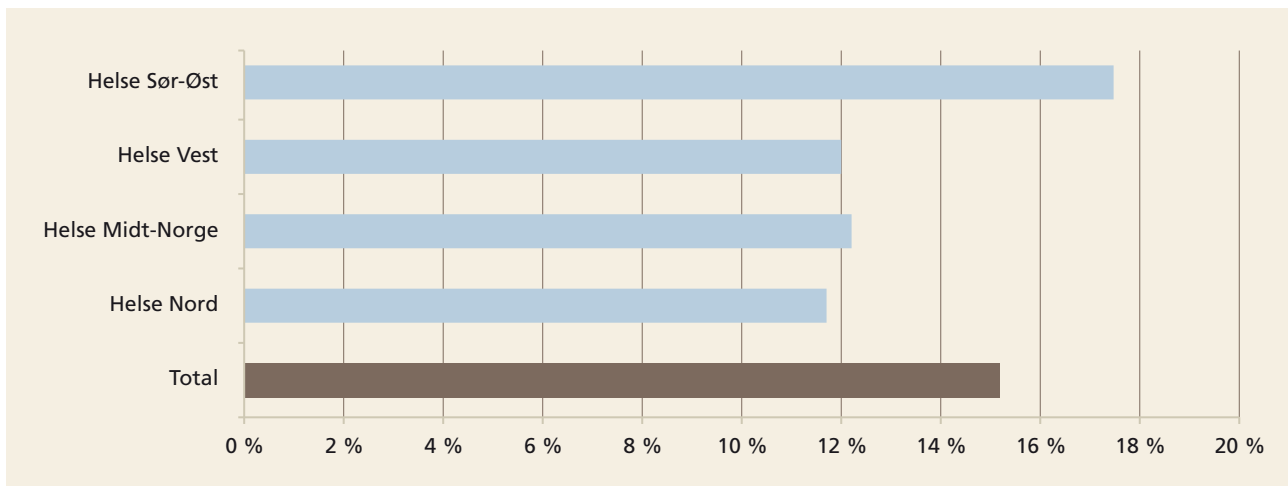
Figur 1 viser at det er stor variasjon i bruken av ordningen mellom de 13 behandlingstypene som er inkludert i brukerundersøkelsen. Bruken av ordningen varierer fra 7 prosent blant pasienter som ble utredet ved cystoskopi, til 45 prosent av pasientene som fikk satt inn en kneprotese.

Figur 1 Andel brukere av ordningen fritt sykehusvalg per behandlingstype



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 2 Andel brukere av ordningen fritt sykehusvalg i de fire helseregionene**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

Figur 1 viser videre at andelen brukere av ordningen varierer fra 33 til 45 prosent for behandlingstypene som krever innleggelse. Videre varierer bruken av ordningen fra 11 til 37 prosent for dagbehandlingene. Med unntak av pasienter som ble behandlet for grå stær, ble ordningen benyttet av minst hver fjerde pasient for de åtte andre behandlingstypene som krevde innleggelse eller dagbehandling.

Figur 1 viser også at en mindre andel av pasientene benyttet ordningen for samtlige utredninger som er inkludert i brukerundersøkelsen. I de fire behandlingstypene ble ordningen fritt sykehusvalg brukt av færre enn hver tiende pasient.

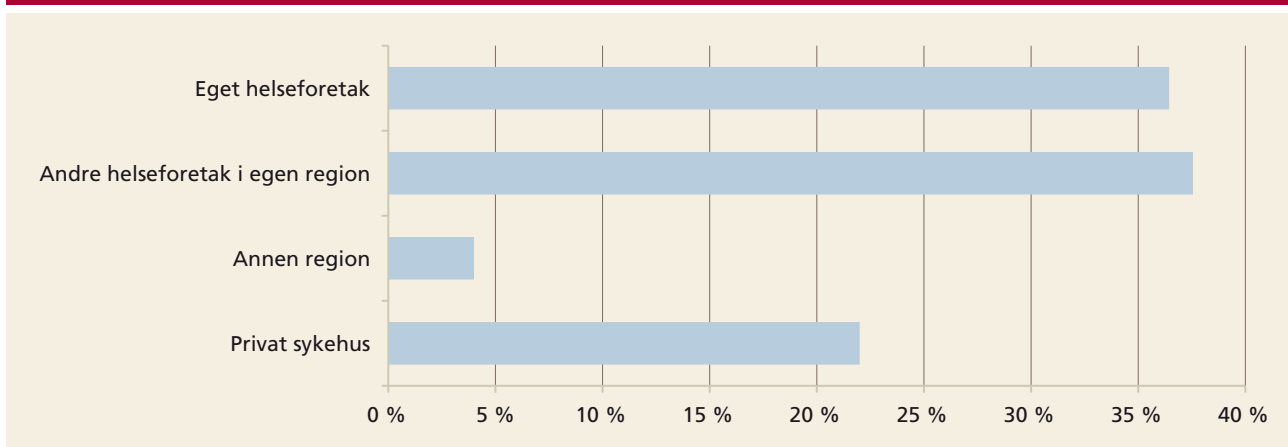
Figur 2 viser at en større andel av pasientene som hører til Helse Sør-Øst RHF, bruker retten til å velge sykehus enn i de tre andre helseregionene. Nesten hver femte pasient i Helse Sør-Øst brukte

retten til fritt sykehusvalg. I de tre andre regionene benyttet litt flere enn hver tiende pasient seg av ordningen.

Pasienter kan velge et annet sykehus i samme helseforetak når tjenesten utføres på flere behandlingssteder. Figur 3 viser at samlet sett har 36 prosent av brukerne av ordningen valgt å bli behandlet ved et annet offentlig sykehus i samme helseforetak. Videre viser figuren at 38 prosent av brukerne av ordningen har valgt å bli behandlet ved et annet helseforetak i helseregionen.

Samlet sett har tre av fire brukere av ordningen valgt å bli behandlet ved et offentlig sykehus i samme helseregion. Nærmere undersøkelser viser at andelen som behandles i et offentlig sykehus i egen helseregion, varierer fra 53 prosent i Helse Midt-Norge til 93 prosent i Helse Vest.

**Figur 3 Hvor behandles pasientene som har benyttet fritt sykehusvalg?**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

Figur 3 viser også at det er få brukere av ordningen som ble behandlet i en annen helseregion. Andelen er minst blant pasienter som tilhører Helse Sør-Øst, sammenlignet med pasienter som tilhører de andre helseregionene.

Figur 3 viser at mer enn hver femte bruker av ordningen har valgt å bli behandlet ved et privat sykehus. Av dem som er behandlet ved private sykehus, er det også svært få pasienter som har bosted i en annen helseregion enn der det private sykehuset er lokalisert.

Brukerundersøkelsen viser at en relativt stor andel av brukerne av ordningen ble behandlet ved private sykehus i behandlingsformene innleggelse (21 prosent) og dagbehandling (38 prosent). Bare 3 prosent av brukerne som var til behandlingsformen utredning, ble behandlet ved private sykehus.

Brukerundersøkelsen viser at ved trange hjertepulsårer (PCI), samt dagbehandlingene meniskoperasjon og åreknuter, behandles over halvparten av brukerne av ordningen ved et privat sykehus. Ved åtte av behandlingstypene er 90

prosent eller mer av brukerne av ordningen fritt sykehusvalg behandlet ved et offentlig sykehus.

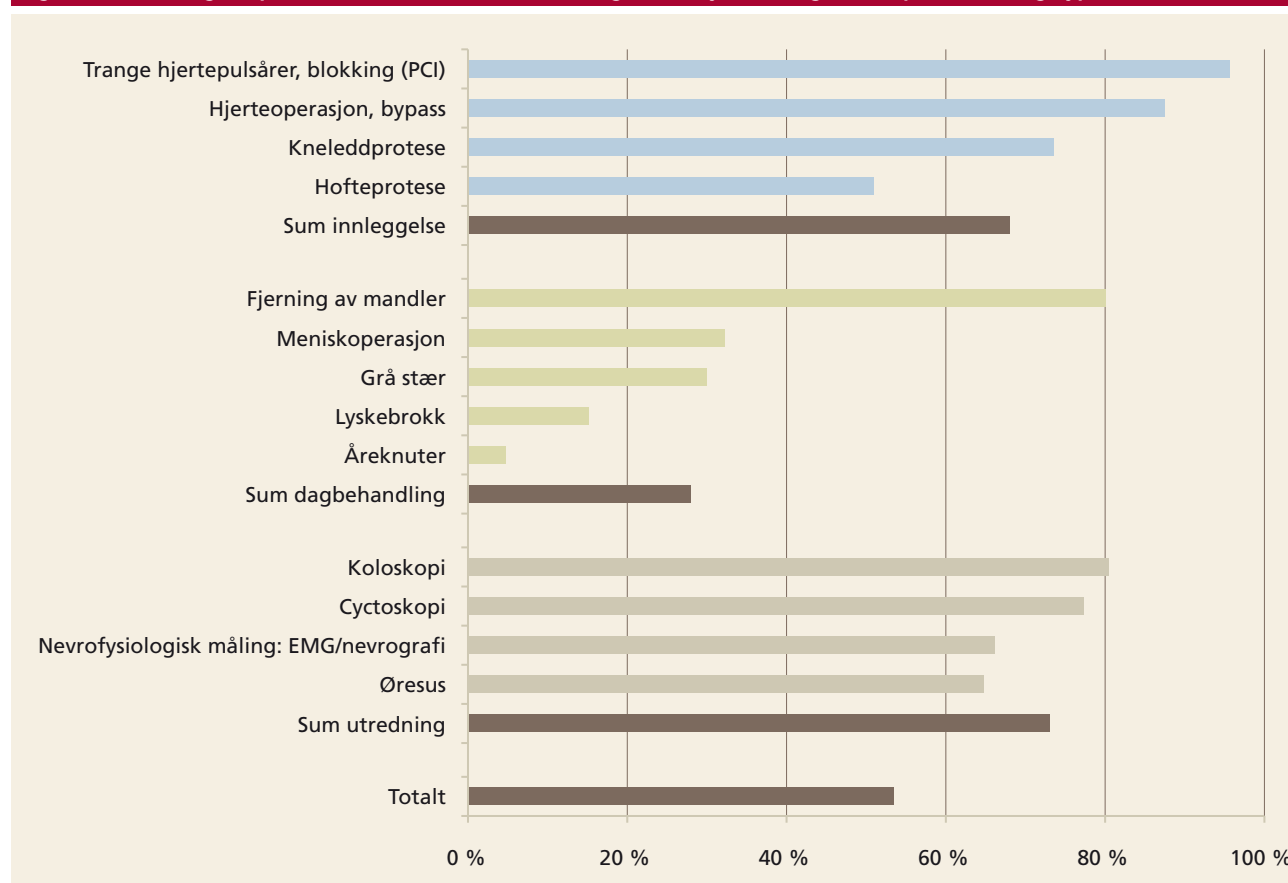
#### 4.2 Kjennetegn ved pasientene som benytter seg av ordningen

I utvalget til brukerundersøkelsen hadde 64 prosent av pasientene rett til nødvendig helsehjelp. Av pasientene som benyttet ordningen, hadde 53 prosent rett til nødvendig helsehjelp. Blant brukerne av ordningen er det dermed en større andel pasienter uten rett til prioritert helsehjelp enn i hele utvalget.

Figur 4 viser at andelen brukere med rett til nødvendig helsehjelp varierer både mellom de tre behandlingsformene og mellom de 13 behandlingstypene.

Figur 4 viser at for åtte av behandlingstypene har minst 60 prosent av brukerne rett til nødvendig helsehjelp. Det framgår av figuren at dagbehandlingene har den minste andelen brukere med rett til nødvendig helsehjelp.

Figur 4 Andel rettighetspasienter blant brukerne av ordningen fritt sykehusvalg fordelt på behandlingstypene



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011



For et flertall av behandlingstypene er andelen med rett til nødvendig helsehjelp tilnærmet lik mellom brukerne av ordningen og pasienter som er behandlet ved sitt lokale sykehus. For behandlingstypene meniskoperasjon, lyskebrokk, hofteproteser og åreknuter har en mindre andel av brukerne rett til prioritert helsehjelp, sammenlignet med pasienter som er behandlet ved sitt lokale sykehus.

Videre i dette kapitlet belyses det om alder, kjønn, inntekt, utdanning, bosted og pasientenes tilknytning til arbeidslivet har betydning for om de bruker retten til å velge sykehus. Dette blir gjort bare for pasienter som var inne til dagbehandling eller innleggelse, ettersom bruken av ordningen er så lav blant pasienter til utredning.

Brukerundersøkelsen viser at bruken av ordningen varierer noe mellom alderskategoriene, jf. figur 5.

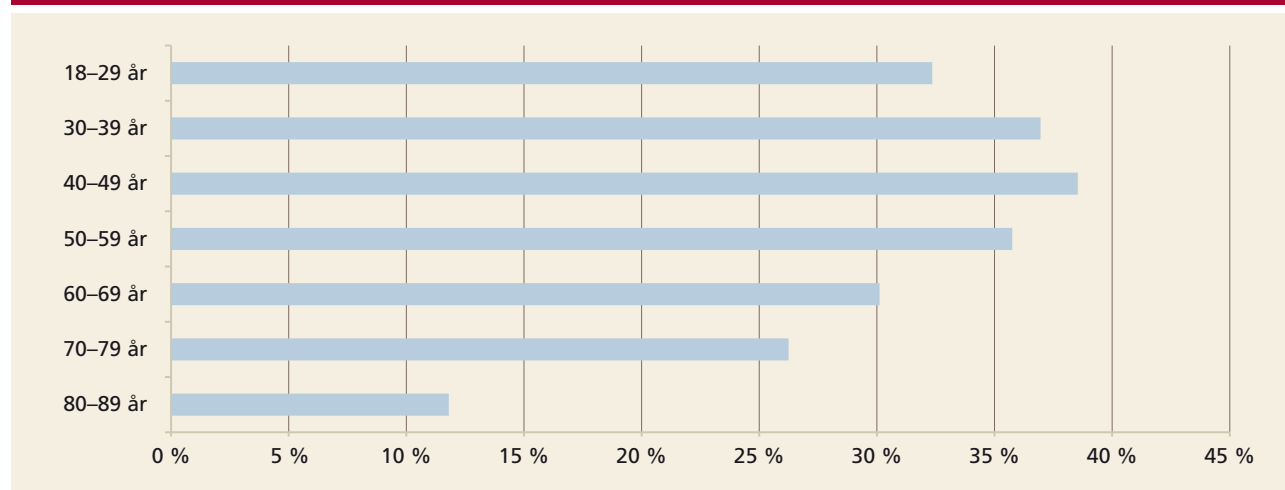
Figur 5 viser at det er blant pasienter i aldersgruppen mellom 40 og 49 hvor det er størst andel brukere av ordningen, men nesten en like stor

andel av pasientene bruker rettigheten i de to andre aldersgruppene mellom 30 og 60 år. For aldersgruppene mellom 30 og 60 år benyttes ordningen av 35–40 prosent av pasientene. Det framgår av figuren at bruken av ordningen reduseres gradvis i aldersgruppene etter fylte 60 år. Ca. 10 prosent av pasientene over 80 år svarer at de har brukt ordningen.

Figur 6 viser at andelen brukere av ordningen er størst blant pasienter som er tilknyttet arbeidslivet eller er sykmeldt (rundt 40 prosent).

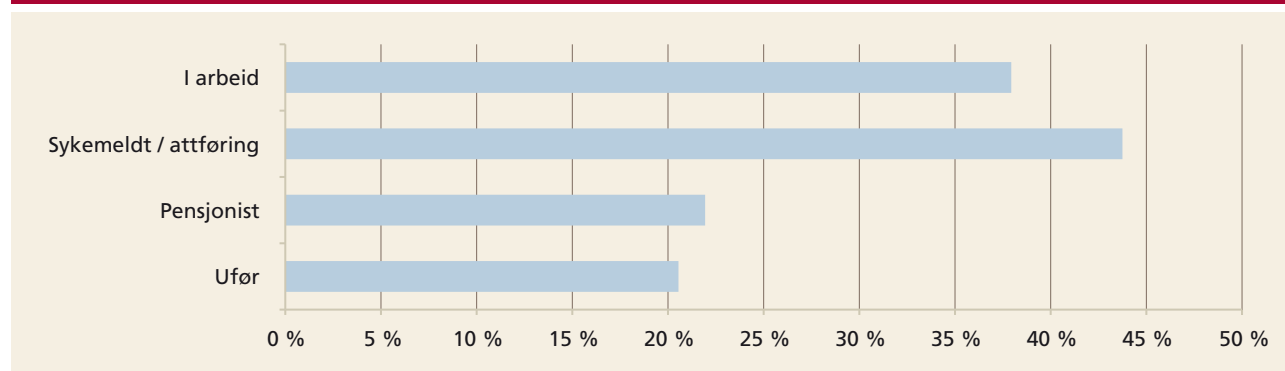
Figur 6 viser at ordningen fritt sykehusvalg ble brukt av 38 prosent av dem som var i arbeid, og 42 prosent blant dem som var sykmeldte. Langt færre av pensjonistene og de uføre brukte ordningen. Blant disse benyttet litt mer enn hver femte pasient seg av ordningen. I brukerundersøkelsen er det en del pasienter som har svart at de henholdsvis studerer eller er arbeidsledig. Blant disse pasientene er bruken av ordningen rundt 40 prosent.

**Figur 5 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, i ulike alderskategorier**



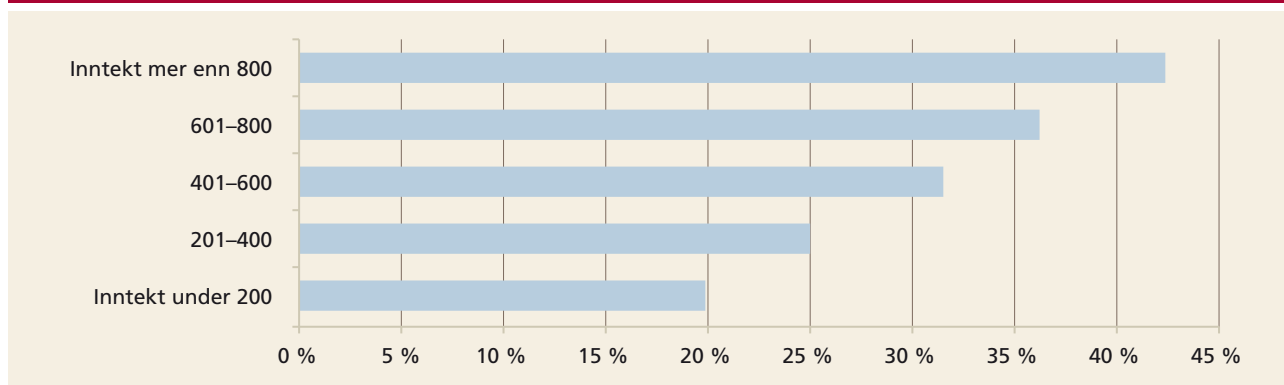
Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 6 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter tilknytning til arbeidslivet**



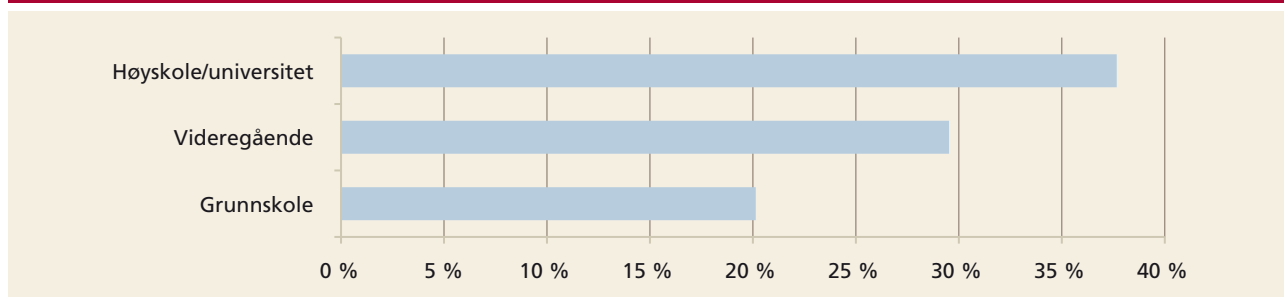
Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 7 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter husholdningens samlede inntekt. I tusen kroner**



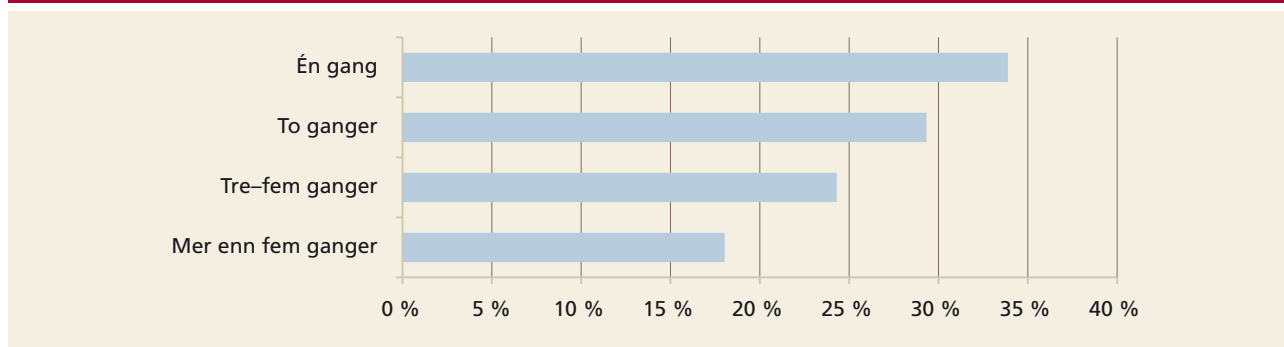
Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 8 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter pasientens høyeste fullførte utdanning**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 9 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter hvor mange ganger de var på sykehus i 2010**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

Figur 7 viser at det samlet sett er en tendens til at pasientens husholdningsinntekt kan ha betydning for at ordningen brukes.

Figur 7 viser at 42 prosent av pasientene som har en samlet husholdningsinntekt på mer enn 800 000 kr, benytter seg av ordningen. Andel brukere av ordningen reduseres desto lavere husholdningsinntekten er. Ordningen brukes likevel av hver femte pasient med en lavere husholdningsinntekt enn 200 000 kr.

Figur 8 viser at en større andel av pasientene som har utdanning fra høyskole eller universitet, bruker retten til å velge sykehus enn pasienter

som har grunnskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning.

Figur 8 viser at 38 prosent av dem som har utdanning fra høyskole eller universitet, brukte retten til å velge sykehus. Tilsvarende brukte 20 prosent av pasientene som kun har grunnskole, ordningen. Nærmere undersøkelser viser at i alle aldersgruppene mellom 30 og 80 år er det slik at andelen brukere av ordningen er størst blant pasienter med høyere utdanning.

Figur 9 viser at en større andel av pasientene som bare var på sykehus én gang i 2010, brukte retten til å velge sykehus enn pasienter som var flere ganger på sykehus.

Figur 9 viser at blant de som kun var én gang på sykehus i 2010, benyttet hver tredje pasient seg av ordningen. Bruken av ordningen reduseres gradvis jo flere ganger pasientene var inne på sykehus. Samtidig viser figuren at nesten hver femte pasient (18 prosent) benyttet seg av ordningen selv om de var mer enn fem ganger til sykehus i 2010. Nærmere undersøkelser viser at i alle de fire alderskategoriene mellom 40 og 80 år er det slik at bruken av ordningen reduseres jo flere ganger pasientene har vært inne på sykehus.

I brukerundersøkelsen ble pasientene spurt om å vurdere sin egen helse som god, middels eller dårlig. 34 prosent av pasientene som vurderte sin egen helse som god, brukte ordningen. Tilsvarende ble ordningen brukt av 17 prosent av dem som vurderte sin egen helse som dårlig.

I brukerundersøkelsen ble pasientene spurt om hvor lang reisetid de hadde til nærmeste annet sykehus enn sitt lokalsykehus. Svarene indikerer at reisetid til nærmeste annet sykehus har betydning for om pasientene bruker retten til fritt sykehusvalg, jf. figur 10.

Figur 10 viser at ordningen fritt sykehusvalg ble brukt av 39 prosent av de pasientene som hadde en kortere reisetid enn én time til nærmeste annet sykehus. Det framgår av tabellen at bruken av ordningen reduseres til hver fjerde pasient når reisetiden stiger fra under én time til mellom én og to timer.

Det er også gjennomført en statistisk analyse<sup>8</sup> for å belyse bruken av ordningen fritt sykehusvalg. Denne analysen inkluderer også pasienter som var inne til utredning. Resultatene av analysen gjør det mulig å si noe om sannsynligheten for at en pasient benytter seg av ordningen – gitt

forskjellige egenskaper. Disse egenskapene er behandlingsform (utredning eller dagbehandling/innleggelse), om pasienten har fått informasjon om ordningen fra sin fastlege, inntekt, utdanning, bosted og om pasienten er i arbeid.

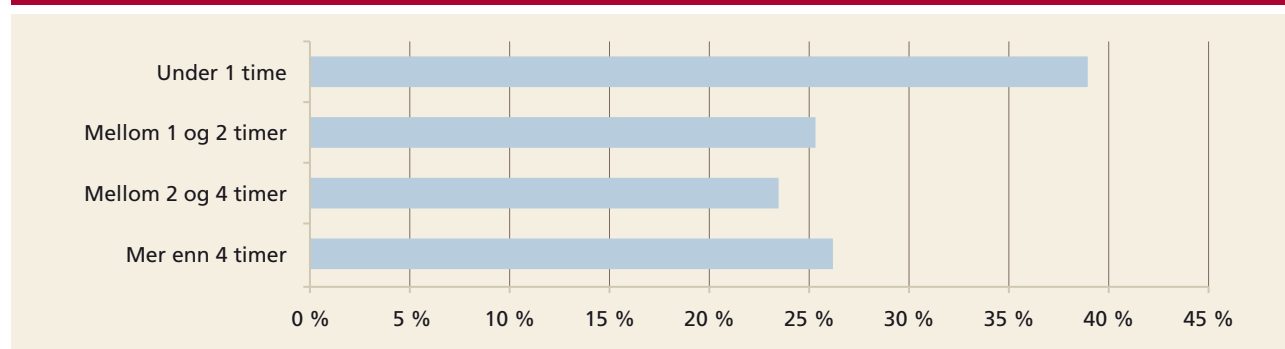
Resultatene av denne analysen sammen med beskrivelsene tidligere i dokumentet indikerer at sannsynligheten for bruk av ordningen fritt sykehusvalg øker i disse tilfellene:

- Pasienten er henvist til dagbehandling eller innleggelse.
- Pasienten får informasjon om ordningen fritt sykehusvalg fra sin fastlege.
- Pasienten har høy husholdningsinntekt.
- Pasienten har høyere utdanning.
- Pasienten er i arbeid.

Brugerundersøkelsen viser også at det er en større andel brukere av ordningen fritt sykehusvalg henholdsvis blant pasienter som har kort reiseavstand til nærmeste annet sykehus, blant pasienter som er få ganger inne til sykehus i året, og blant pasienter som opplever at egen helse er god.

Den statistiske analysen forklarer en relativt stor del av hvilke faktorer som har betydning for bruken av ordningen fritt sykehusvalg. Den viktigste faktoren som øker sannsynligheten for bruk av ordningen, er at pasienten har mottatt informasjon fra fastlegen. Videre viser den statistiske analysen ingen forskjeller i bruk av ordningen fritt sykehusvalg mellom kjønn og mellom pasienter i ulike aldersgrupper.

**Figur 10 Andel som bruker ordningen fritt sykehusvalg, etter reisetiden til nærmeste annet sykehus**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

8) Logistisk regresjon.

### 4.3 Pasientenes begrunnelser for at de henholdsvis benytter seg av og ikke benytter seg av retten til fritt sykehusvalg

#### 4.3.1 Pasientenes begrunnelser for at de benytter seg av ordningen fritt sykehusvalg

Brukerne av ordningen fritt sykehusvalg ble spurt om hva som var årsakene til at de ble utredet eller behandlet ved et annet sykehus enn sitt lokale sykehus.

Figur 11 viser at en av de viktigste årsakene til at pasienter benytter ordningen, er at det lokale sykehuset hadde lengre ventetid enn det valgte sykehuset. Sju av ti pasienter mener at dette var en viktig eller svært viktig årsak til at de gjorde et fritt sykehusvalg.

Samtidig viser figuren at enda flere pasienter oppgir at en viktig eller svært viktig årsak til at de gjorde et fritt sykehusvalg, var at de hadde hørt fra andre at det valgte sykehuset har høy kompetanse for den aktuelle utredningen eller behandlingen. For pasientene som benytter ordningen fritt sykehusvalg, var det å oppnå en god kvalitet på behandlingen derfor minst like viktig som å redusere ventetiden til behandling. Det framgår av figuren at mer enn hver fjerde bruker av ordningen svarte at misnøye med tidligere utredninger eller behandlinger ved sitt lokalsykehus var en viktig eller svært viktig årsak til at de ønsket å bruke ordningen.

Videre framgår det av figuren at relativt få pasienter benyttet seg av ordningen på grunn av at det var enklere å reise til det valgte sykehuset, eller at dette sykehuset lå nærmere venner eller familie.

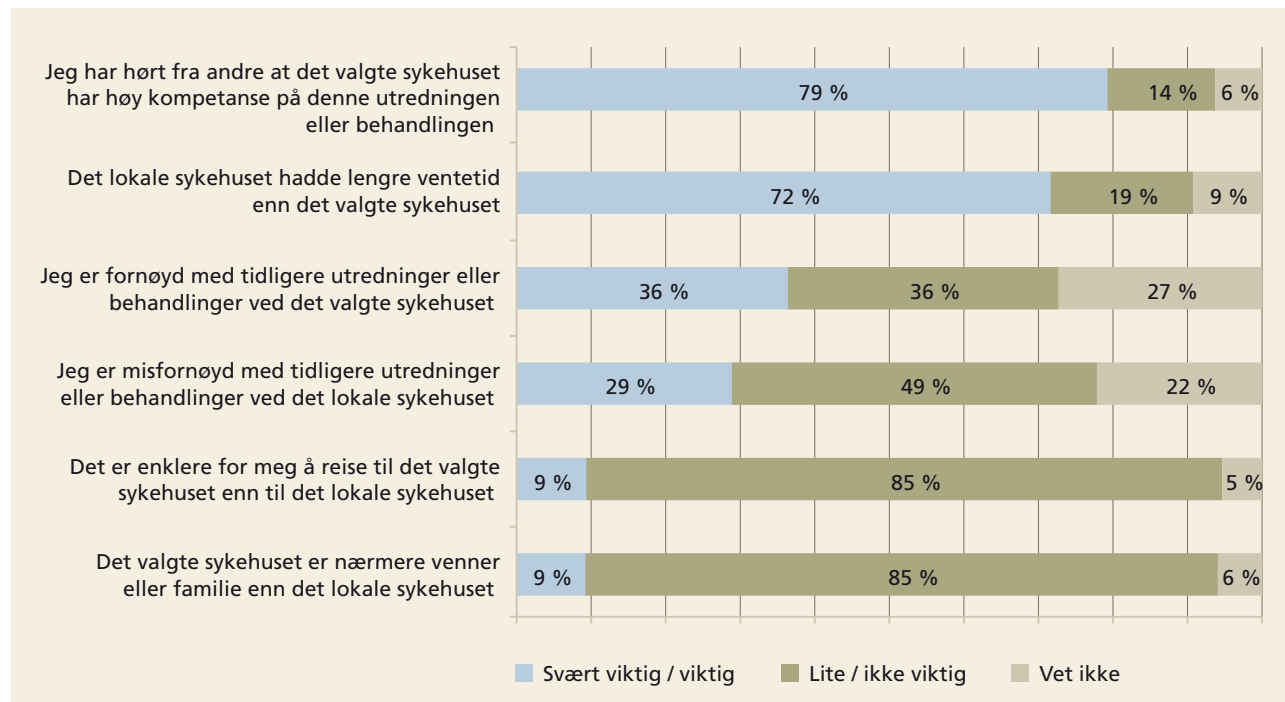
#### 4.3.2 Pasientenes begrunnelser for at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus

Nesten sju av ti pasienter i brukerundersøkelsen svarer at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus. Disse pasientene ble spurt om hva som var de viktigste årsakene til at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus, jf. figur 12.

Figur 12 viser at den viktigste årsaken til at pasientene behandles lokalt, er at ventetiden ved det lokale sykehuset er akseptabel. Videre er gode erfaringer fra tidligere behandlinger (74 prosent) og at sykehuset er i nærheten av familie eller venner (72 prosent), to viktige forklaringer. Alle de tre årsakene oppgis av ca. hver tredje pasient som svært viktig for at behandlingen ble utført ved det lokale sykehuset.

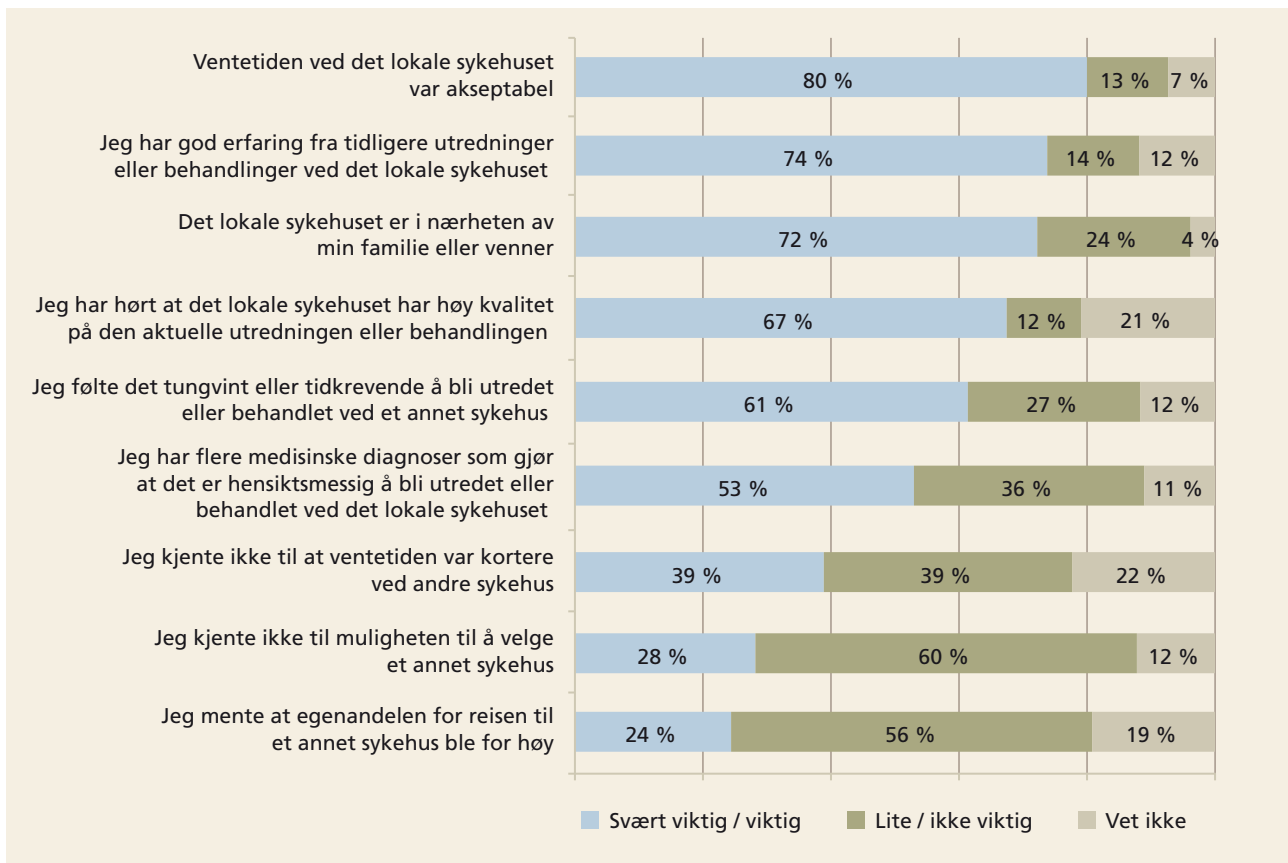
Figur 12 viser at manglende kunnskap om ordningen ikke er den viktigste årsaken til at pasienter behandles ved sine lokalsykehus. Samtidig er det slik at 28 prosent av pasientene oppgir manglende kunnskap om ordningen fritt sykehusvalg som en *viktig* eller *svært viktig* årsak til at de ble behandlet ved det lokale sykehuset. Ca. hver tiende pasient oppgir manglende kunnskap om ordningen som en *svært viktig* årsak til at ordningen ikke ble benyttet.

Figur 11 Pasientenes begrunnelser for at de brukte ordningen fritt sykehusvalg



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

**Figur 12 Pasientenes begrunnelser for at de ble behandlet ved sitt lokale sykehus**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

Det er mulig at flere pasienter ville brukt ordningen dersom de hadde hatt informasjon om at ventetiden var kortere ved andre sykehus. Det framgår av figuren at 39 prosent av pasientene oppgir manglende kunnskap om kortere ventetider ved andre sykehus som en *viktig* eller *svært viktig* årsak til at de ble behandlet ved det lokale sykehuset.

Videre viser figuren at egenandelen i forbindelse med reise til et annet sykehus ikke er en viktig årsak til at mange pasienter velger å behandles lokalt. Pasienten betaler en maksimal egenandel som for tiden er 130 kr hver vei, dersom vedkommende velger et sykehus i egen helseregion. Dersom pasienten ønsker å benytte et sykehus utenfor helseregionen, er egenandelen 400 kr hver vei. Nærmere analyser viser at egenandelens betydning likevel er avhengig av inntekten til husholdningen. Halvparten av pasientene som bor i en husholdning med en inntekt under 200 000 kr, svarer at egenandelen er en viktig eller svært viktig årsak til at de ikke bruker ordningen.

#### 4.4 Hvordan påvirker ordningen ventetidene til pasientene?

##### 4.4.1 Ventetiden for brukere av ordningen fritt sykehusvalg

For pasienter som inngår i brukerundersøkelsen, er det gjennomført sammenligninger mellom ventetiden til de pasientene som benyttet ordningen, og ventetiden til pasienter som er behandlet ved sitt lokalsykehus i august 2010. En registeranalyse av historiske ventetider i Norsk pasientregister viser at pasienter som benyttet ordningen, samlet sett oppnådde kortere gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med pasienter som ble behandlet ved sitt lokalsykehus. I brukerundersøkelsen er gjennomsnittlig ventetid for brukere av ordningen 93 dager, mens ventetiden for pasienter som er behandlet på sitt lokalsykehus, er 128 dager.

Nærmere analyser viser at i brukerundersøkelsen er det forskjeller mellom behandlingsformene med hensyn til hvor mye kortere ventetid pasienter som har benyttet seg av ordningen, oppnår sammenlignet med de som ikke benyttet seg av ordningen, jf. tabell 1.

**Tabell 1 Ventetid for de 3 behandlingsformene i brukerundersøkelsen. Gjennomsnittlig antall dager ventetid**

Behandlingsform	Brukere av ordningen fritt sykehusvalg	Pasienter behandlet lokalt	Forskjell i ventetid
Innleggelse	112	140	28
Dagbehandling	95	147	52
Utredning	70	81	11
<b>Totalt</b>	<b>93</b>	<b>128</b>	<b>32</b>

Kilde: Brukerundersøkelsen og registeranalyse av Norsk pasientregister, Riksrevisjonen 2011

Tabell 1 viser at forskjellen i ventetid mellom brukere av ordningen og pasienter som er behandlet ved sitt lokalsykehus, er størst ved dagbehandling. Det er minst forskjell i ventetid blant pasienter til utredning. En statistisk test viser at ventetiden samlet sett for brukere av ordningen fritt sykehusvalg er signifikant forskjellig fra pasienter behandlet lokalt.

Analysen viser at for et flertall av de 13 behandlingstypene i brukerundersøkelsen, er ventetiden kortere for brukere av ordningen enn for pasienter som er behandlet lokalt. For enkelte behandlingstyper oppnådde pasientene *betydelig* kortere ventetid ved å benytte ordningen. Dette gjelder spesielt flere av dagbehandlingene hvor pasientene ble operert for åreknuter, menisk og lyskebrokk. Analysen viser likevel at det ikke for alle behandlingstyper er slik at brukere av ordningen oppnår kortere ventetid. For pasienter som er behandlet for trange blodårer (PCI), og pasienter som har gjennomført bypassoperasjon, er det ut fra analysen liten forskjell i ventetid.

Det er med data fra Norsk pasientregister i tillegg undersøkt hvor mange av brukerne av ordningen fritt sykehusvalg som venter henholdsvis lengre, likt eller kortere sammenlignet med ventetiden for samme behandlingstype ved deres lokalsykehus. Analysen viser at 70 prosent av brukerne av ordningen ventet kortere sammenlignet med pasienter som ble behandlet ved deres lokalsykehus for samme behandling.

Undersøkelsen viser at 80 prosent av brukerne av ordningen som ble behandlet ved private sykehus, oppnådde kortere ventetid sammenlignet med gjennomsnittlig ventetid for samme type behandling ved deres lokale sykehus. Blant disse brukerne av ordningen er 13 prosent av pasientene tildelt rett til nødvendig helsehjelp.

Videre viser undersøkelsen at av pasientene som valgte å bli behandlet ved et annet offentlig sykehus, opplevde 66 prosent å få kortere

ventetid sammenlignet med ventetiden for tilsvarende pasienter som tilhørte deres lokale sykehus. Blant pasientene som oppnådde kortere ventetid ved offentlige sykehus, var 67 prosent tildelt rett til nødvendig helsehjelp.

Blant de 30 prosent av brukerne av ordningen fritt sykehusvalg som ventet lengre sammenlignet med pasienter som er behandlet ved deres lokalsykehus, var mange langt mer opptatt av kvalitet enn av å oppnå kortere ventetid.

Til tross for at et flertall av brukerne oppnår kortere ventetid, viser undersøkelsen at tilsvarende pasienter i det valgte sykehuset ikke fikk lengre ventetid til behandling som følge av at sykehuset mottar brukere av ordningen fritt sykehusvalg. Mange av brukerne av ordningen ventet like lenge eller lengre enn pasientene ved det valgte sykehuset, til tross for at et stort flertall av disse brukerne hadde rett til nødvendig helsehjelp. Nærmere analyser viser at det ikke er signifikante forskjeller i ventetid mellom brukerne av ordningen fritt sykehusvalg og ventetiden til pasienter ved det valgte sykehuset. Dette indikerer at brukerne av ordningen blir prioritert på lik linje med tilsvarende pasienter som tilhører det valgte sykehuset.

Undersøkelsen viser for øvrig at noen små offentlige sykehus i august 2010 for noen av behandlingstypene kun utførte behandlinger av pasienter som benyttet ordningen fritt sykehusvalg, noe som indikerer at ledig kapasitet ble utnyttet.

#### **4.4.2 Potensialet for økt bruk av ordningen fritt sykehusvalg**

Et viktig formål med ordningen fritt sykehusvalg er å jevne ut ventetiden mellom sykehus ved å utnytte ledig kapasitet. Nettstedet [www.frittskykehusvalg.no](http://www.frittskykehusvalg.no) gir oversikt over forventet ventetid for mer enn 100 typer behandlinger. Tabell 2 viser for hver type behandling hvor mange sykehus som hadde en forventet ventetid henholdsvis under 100 dager, mellom 100 og 200 dager og over 200 dager.

**Tabell 2 Antall sykehus i ulike intervaller med hensyn til forventet ventetid**

Type behandling	Under 100 dager	Mellom 100 og 200 dager	Mer enn 200 dager
<b>Innleggelse:</b>			
Hofteprotese	15	25	13
Kneleddsprotese	9	23	16
Trange hjertepulsårer, blokkering (PCI)	6	0	0
Hjerteoperasjon, bypass	6	0	0
<b>Dagbehandling:</b>			
Menisk	12	24	23
Lyskebrokk	17	22	14
Åreknuter	4	9	35
Fjerning av mandler	3	7	11
<b>Utredning:</b>			
Øresus	6	12	6
Koloskopi	41	10	4
Cystoskopi	23	20	1
Nevrofysiologisk måling: EMG/nevrografi	14	4	4

Kilde: Nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), mars 2011

Tabell 2 viser at for behandlinger som krever innleggelse, er forventet ventetid under 100 dager ved alle de seks sykehusene som utfører blokkering og bypassoperasjoner. For de fleste andre behandlingstypene er det imidlertid stor variasjon i forventet ventetid mellom sykehusene. For disse behandlingstypene er det både sykehus som har en kortere forventet ventetid enn 100 dager, og sykehus som har en forventet ventetid lengre enn 200 dager.

Til tross for at mange ortopediske pasienter benytter ordningen fritt sykehusvalg, viser tabell 2 at det likevel er mange sykehus som har lang forventet ventetid for de ortopediske behandlingstypene. For eksempel ved innsetting av hofteprotese har 15 sykehus en forventet ventetid som er mindre enn 100 dager, mens 13 sykehus har en forventet ventetid som er lengre enn 200 dager. Det indikerer derfor at mange pasienter kan oppnå kortere ventetid ved å benytte ordningen.

Det framgår av tabell 2 at med unntak av behandling for øresus har et flertall av sykehusene en forventet ventetid som er mindre enn 100 dager for de 3 øvrige utredningene i brukerundersøkelsen. Samtidig viser tabellen at det også for alle utredningene er mange sykehus som har en forventet ventetid lengre enn 100 dager.

Forventede ventetider som gis på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), gjelder de minst

prioriterte pasientene innenfor den aktuelle behandlingen. Informasjon fra Norsk pasientregister viser at et flertall av pasientene som behandles i norske sykehus, er rettighetspasienter. Disse pasientene vil normalt oppnå kortere ventetid enn det som framgår av tabell 2. De fleste pasienter som benytter retten til å velge sykehus, kan derfor i utgangspunktet få kortere ventetid enn det som framgår av tabellen.

En økt bruk av ordningen forutsetter at pasientene selv har et ønske om å bruke ordningen. I brukerundersøkelsen svarer 96 prosent av brukerne av ordningen fritt sykehusvalg at det kan være aktuelt å bruke retten også i framtiden. Av pasientene som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, svarte 38 prosent at de ikke på eget initiativ eller i samråd med andre bevisst valgte å bli utredet eller behandlet ved sitt lokale sykehus. Brukerundersøkelsen viser at 74 prosent av disse pasientene kan tenke seg å bruke retten til å velge sykehus i framtiden.

Brukerundersøkelsen viser derfor at et flertall av pasientene kan tenke seg å bruke retten til å velge sykehus i framtiden, og at mange flere pasienter trolig kan oppnå kortere ventetid ved å benytte ordningen fritt sykehusvalg.

## 5 I hvilken grad får pasientene god nok informasjon til at de kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg?

### 5.1 Innledning

For at pasienter skal ha en reell mulighet til å velge sykehus, må de ha tilgang på nødvendig informasjon. Etter pasientrettighetsloven er det helsetjenesten som skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger som vedkommende trenger for å ivareta sin rett. Dette inkluderer informasjon om ordningen fritt sykehusvalg.

Pasientene er i brukerundersøkelsen spurt om hvor viktig informasjon fra ulike kilder eller personer var for at behandlingen ble utført på akkurat det sykehuset de ble behandlet ved, jf. figur 13.

Figur 13 viser at flest pasienter svarer at fastlegen (63 prosent) og egne erfaringer (55 prosent) var viktig eller svært viktig for at behandlingen ble utført der den ble. For mange pasienter er også informasjon fra familie eller legespesialist/

helsepersonell utenfor sykehuset viktige grunner til at pasientene ble behandlet ved det sykehuset de ble behandlet ved.

Videre viser figur 13 at nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) var viktig for 17 prosent av pasientene med hensyn til hvor behandlingen ble utført.

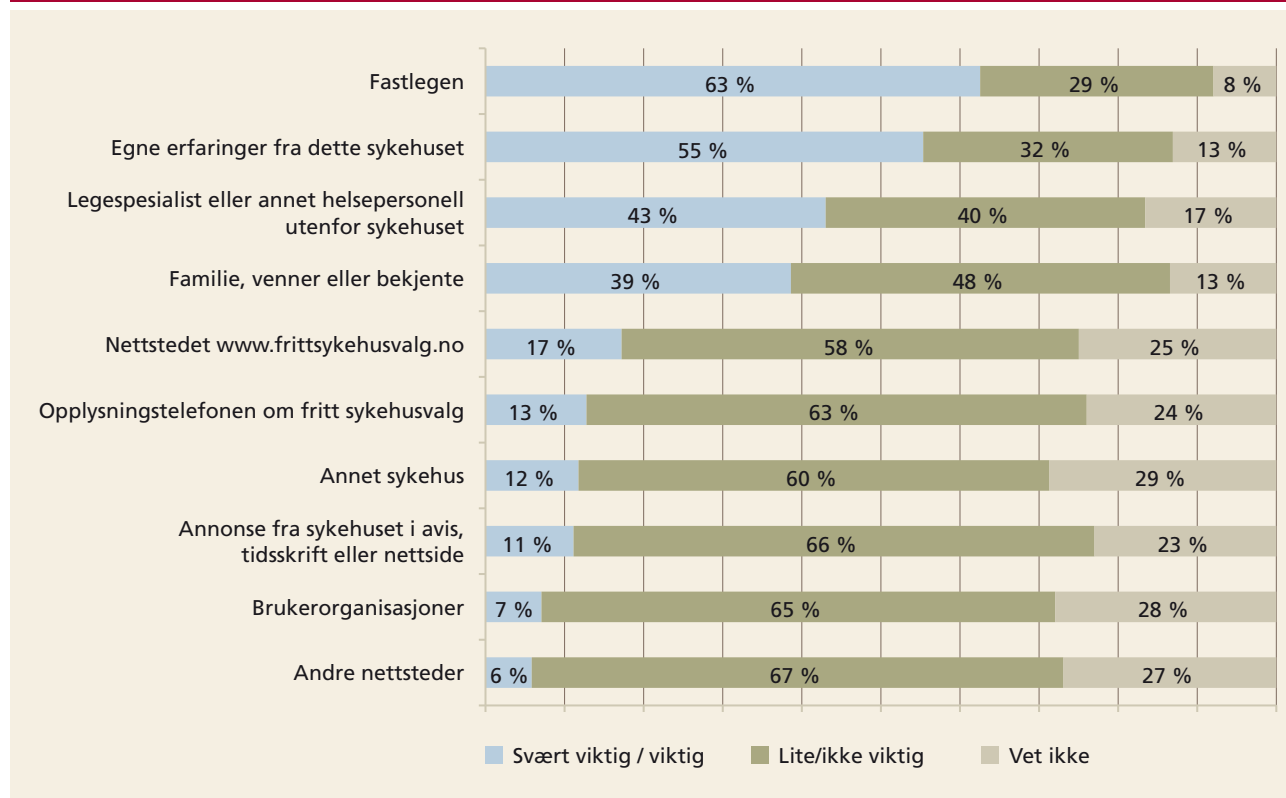
Figur 13 viser også at for mange pasienter var informasjon fra henholdsvis andre nettsteder, brukerorganisasjoner, annet sykehus og annonse fra sykehuset ikke viktig for at behandlingen ble utført akkurat der.

### 5.2 Informasjon fra fastlegene

#### 5.2.1 I hvilken grad får pasienter informasjon om fritt sykehusvalg hos fastlegen?

Ni av ti pasienter svarer at de kjente til ordningen fritt sykehusvalg før de var hos fastlegen. Pasientens fastlege skal likevel gi informasjon

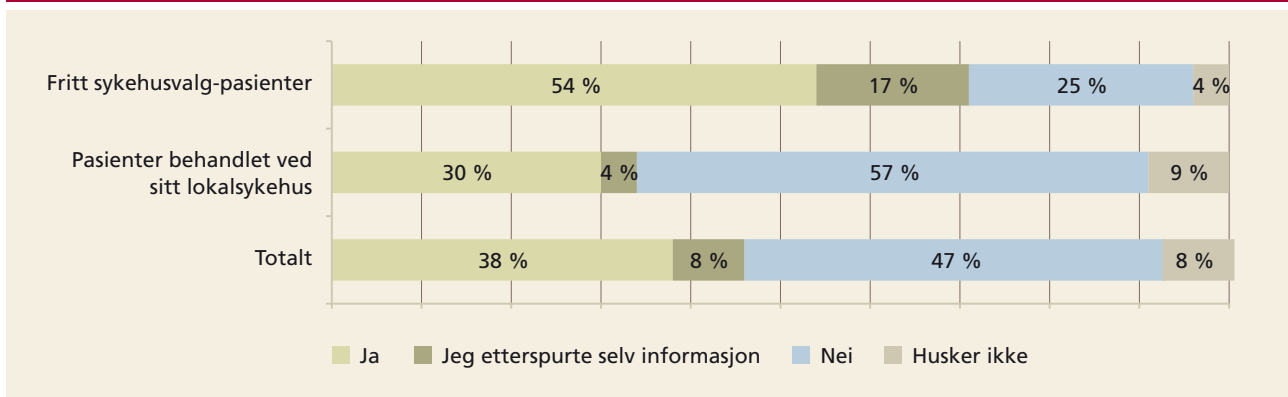
Figur 13 Hvor viktig var informasjon fra følgende personer eller kilder for at behandlingen ble utført ved akkurat dette sykehuset?



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011



**Figur 14 Andel pasienter som fikk informasjon om fritt sykehusvalg i løpet av konsultasjonen hos fastlegen, fordelt på hvorvidt de brukte ordningen eller ikke**



Kilde: Brukerundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011

om muligheten til å velge sykehus. Den statistiske analysen viser at informasjon om ordningen fra fastlegen er den viktigste faktoren for at pasienter benytter retten til å velge sykehus, jf. kapittel 4.2.

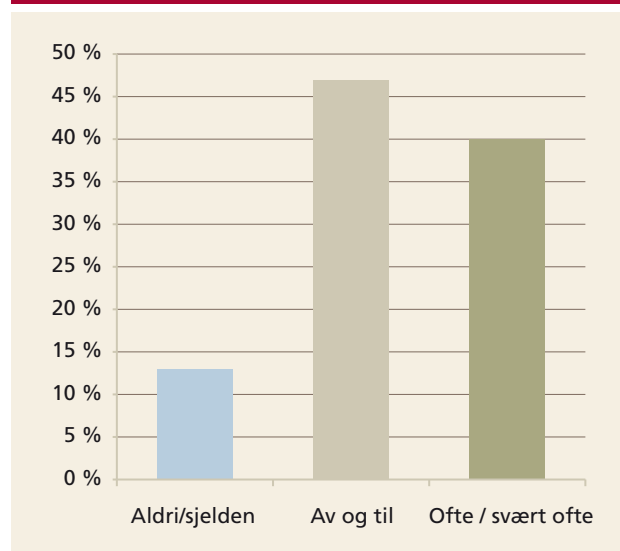
Figur 14 viser at 38 prosent av pasientene fikk informasjon av fastlegen om muligheten til å velge sykehus. I tillegg oppgir 8 prosent av pasientene at de selv etterspurte informasjon om ordningen hos fastlegen. Nesten halvparten av pasientene i brukerundersøkelsen oppgir at de ikke fikk informasjon om ordningen fritt sykehusvalg hos fastlegen.

Videre viser figur 14 at en større andel – over halvparten – av dem som benyttet retten til fritt sykehusvalg, fikk informasjon om ordningen hos fastlegen. Til sammenligning fikk ca. hver tredje pasient som ikke brukte retten til fritt sykehusvalg, slik informasjon av fastlegen.

I spørreskjemaundersøkelsen ble fastlegene spurt om hvor mange av deres pasienter som benyttet seg av retten til å velge sykehus i løpet av den siste vanlige arbeidsuken. Over halvparten av fastlegene svarer at ingen av deres pasienter benyttet seg av retten til å velge sykehus. Dette indikerer at det er en gruppe på relativt få fastleger som henviser en stor andel av de pasientene som benytter seg av retten til å velge sykehus. Nærmere analyser viser at 9 prosent av fastlegene henviste halvparten av pasientene som fastlegene mener brukte retten til fritt sykehusvalg.

Spørreskjemaundersøkelsen til fastleger viser at det er stor variasjon mellom fastlegene med hensyn til om og hvor ofte de informerer pasientene om ordningen i de tilfellene det er aktuelt å henvise pasientene til sykehus, jf. figur 15.

**Figur 15 Hvor ofte informerer fastlegene pasienter om fritt sykehusvalg?**



Kilde: Spørreskjemaundersøkelse til fastleger, Riksrevisjonen 2011

Figur 15 viser at noe mer enn hver tiende fastlege svarer at de aldri eller sjelden informerer sine pasienter om muligheten til å velge sykehus. Det framgår også at nesten halvparten av fastlegene av og til informerer pasienter om muligheten til å velge sykehus når det er aktuelt med henvisning til sykehus. Dette innebærer at under halvparten av fastlegene informerer ofte om ordningen fritt sykehusvalg.

Hver tiende fastlege svarer at de ikke har kapasitet til å informere pasienter om fritt sykehusvalg, til tross for at fastlegene har plikt til å informere om ordningen, og at informasjonen skal tilpasses den enkelte pasient. Hensikten med plikten er at ulike pasienters behov for informasjon om blant annet deres rettigheter og behandlingsmuligheter skal imøtekommes.

Nesten halvparten av fastlegene (47 prosent) er enig i påstanden om at de i hovedsak informerer om fritt sykehusvalg når pasienten etterspør informasjon. Det framgår også av undersøkelsen at hver femte fastlege er helt eller delvis enig i påstanden om at "jeg informerer pasienter om fritt sykehusvalg når jeg har tid nok til dette". Dette indikerer at mange fastleger ikke gir informasjonen rutinemessig, og at de til dels lar det være opp til pasienten om de gir informasjon.

Spørreskjemaundersøkelsen viser at antall pasienter fastlegen har til konsultasjon, ikke reduserer deres kapasitet til å informere pasientene om ordningen fritt sykehusvalg. Tendensen er tvert imot at de fastlegene som har flest konsultasjoner, også er de som ofte informerer pasientene om ordningen. Dette betyr at kapasiteten til den enkelte fastlege ikke har betydning for om pasientene blir informert om ordningen, men at det er andre årsaker til at fastlegen ikke informerer pasientene om ordningen fritt sykehusvalg.

I følge Helsedirektoratet skal informasjonen også tilpasses type pasient. I spørreskjemaundersøkelsen svarer et stort flertall av fastlegene at de prioriterer å bruke mer tid på å informere og veilede om ordningen fritt sykehusvalg når de vet at dette kan gjøre at pasienten oppnår kortere ventetid (84 prosent), og når pasienten trenger rask behandling (79 prosent). Fastlegene prioriterer også å informere og veilede pasienter om fritt sykehusvalg hvis dette kan føre til at pasienten kommer raskere tilbake i arbeid eller utdanning (79 prosent).

En langt mindre andel (20 prosent) av fastlegene prioriterer å bruke mer tid på å informere og veilede om ordningen til pasienter med kroniske sykdommer, eldre pasienter eller personer med en annen språklig eller kulturell bakgrunn.

### **5.2.2 Kvaliteten på fastlegenes rådgivning og veiledning om fritt sykehusvalg**

Spørreskjemaundersøkelsen viser at et flertall av pasientene som får informasjon om ordningen, mottar informasjonen muntlig fra fastlegen. Ca. hver tredje pasient (35 prosent) fikk skriftlig informasjon om ordningen, enten hos fastlegen direkte eller i resepsjonen. Blant fastleger som gir pasientene informasjon om fritt sykehusvalg, svarer nesten fire av fem at dette skjer muntlig. Hver fjerde fastlege svarer at pasientene får tilgang til informasjon om fritt sykehusvalg i resepsjonen.

Brukerundersøkelsen viser at 63 prosent av pasientene oppgir fastlegen som en viktig eller svært viktig kilde for at behandlingen ble utført på akkurat det sykehuset de ble behandlet. I spørreskjemaundersøkelsen svarer 29 prosent av fastlegene at det er de selv som ofte tar initiativ til valg av annet sykehus, til tross for at det lokale sykehuset utfører behandlingen. Samtidig svarer hver fjerde fastlege at de aldri selv tar et slikt initiativ.

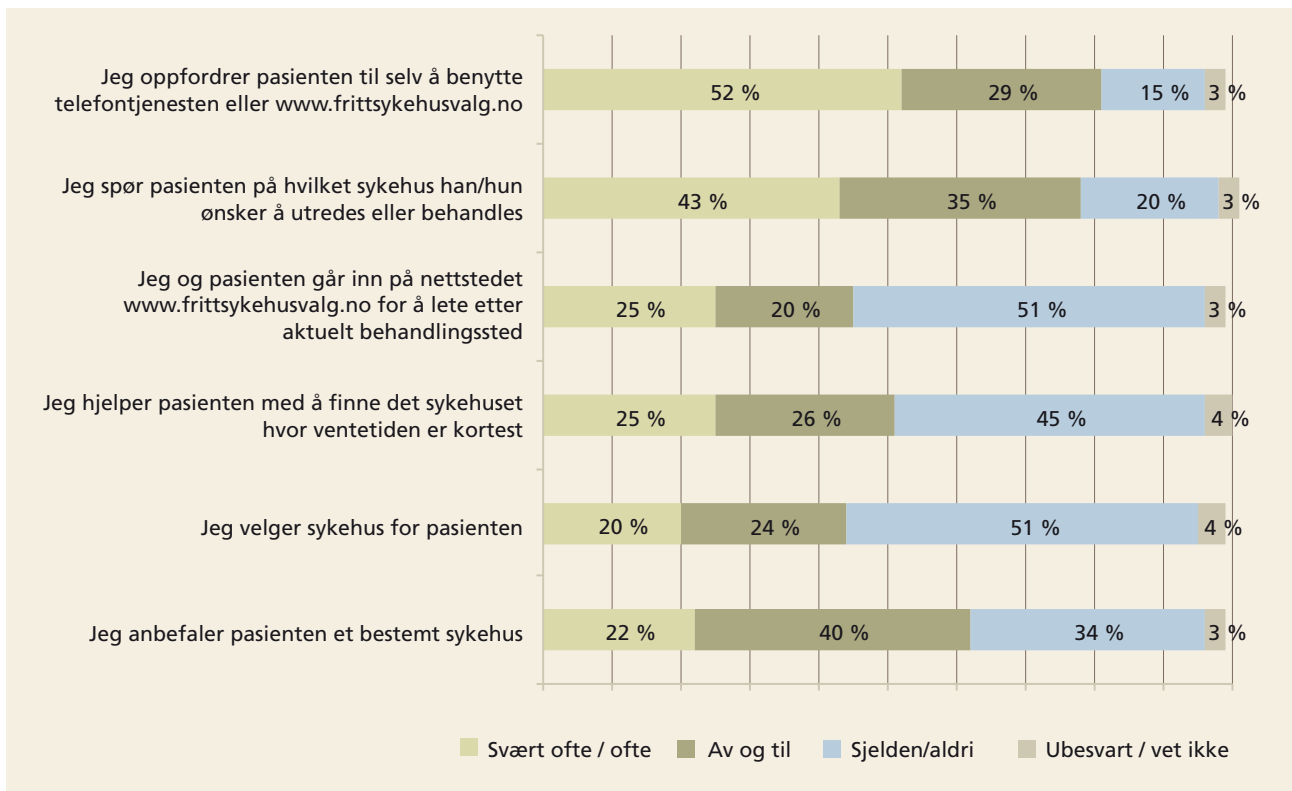
I Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) *Om endring i pasientrettighetsloven* framgår det at fastlegen har et ansvar for å legge til rette for at deres pasienter blir oppmerksomme på muligheten for å forkorte ventetiden gjennom å velge et annet sykehus, og for å hjelpe dem med å undersøke hvilke muligheter som finnes, og hvor ventetiden er kortest. I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av oktober 2008 til blant annet landets fastleger framgår det at det er viktig at fastlegene i større grad gir praktisk hjelp til pasienter som har gitt positivt uttrykk for at de ønsker å benytte retten til fritt sykehusvalg.

Figur 16 viser at den vanligste måten fastlegene bistår pasientene på når de ønsker å gjøre et fritt sykehusvalg, er ved å oppfordre pasienten til selv å benytte telefontjenesten eller nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no).

Det er store variasjoner mellom fastlegene med hensyn til hvordan de bistår pasientene med å velge sykehus. Figur 16 viser at hver fjerde fastlege oppgir at de ofte eller svært ofte går inn på nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no) sammen med pasienten for å finne behandlingssted. En tilsvarende andel av fastlegene oppgir at de ofte hjelper pasientene med å finne det sykehuset hvor det er kortest ventetid. Det framgår likevel av figur 16 at 45 prosent av fastlegene svarer at de sjelden eller aldri hjelper pasienten med dette.

Nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no) og telefontjenesten er de eneste kildene som gir oppdatert informasjon om forventede ventetider for ulike behandlingstyper. Nesten ingen fastleger bruker telefontjenesten, jf. årsrapport 2010 for Kontoret for fritt sykehusvalg. Undersøkelsen viser at fastlegene i større grad bruker nettstedet til å finne ut hvor pasientene kan oppnå kortere ventetid. Av de 125 fastlegene som oppgir at de ofte hjelper pasienter med å finne informasjon på nettstedet, er det 78 prosent som også oppgir at de ofte hjelper pasienten med å finne sykehuset som har kortest ventetid.

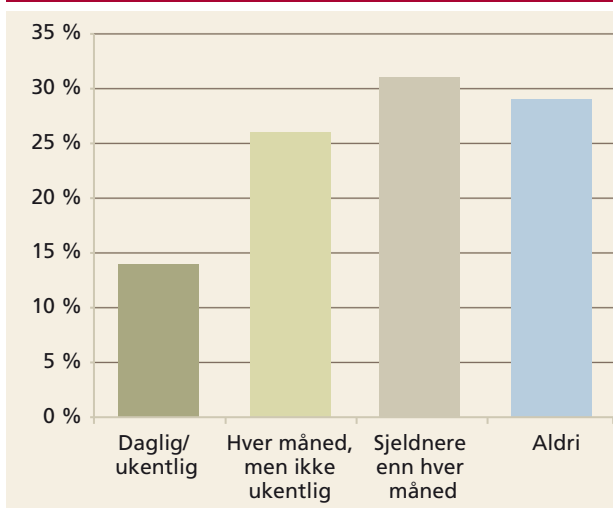
**Figur 16 Fastlegenes bistand til valg av sykehus**



Kilde: Spørreskjemaundersøkelse til fastleger, Riksrevisjonen 2011

Figur 17 viser at 37 prosent av fastlegene søker informasjon på nettstedet under konsultasjon flere ganger i måneden.

**Figur 17 Andel fastleger som søker informasjon på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) under konsultasjon med pasienten**



Kilde: Spørreskjemaundersøkelse til fastleger, Riksrevisjonen 2011

Til tross for at de fleste fastleger henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten hver uke, er det bare 13 prosent av dem som ser ut til å bruke nettstedet daglig eller ukentlig. Nærmere analyser

viser at disse fastlegene hadde mange brukere av ordningen fritt sykehusvalg. I gjennomsnitt brukte 21 prosent av deres pasienter ordningen.

Tilnærmet alle fastlegene kjenner til nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no). Samtidig framgår det av figuren at mer enn hver fjerde fastlege svarer at de aldri søker informasjon på nettstedet under konsultasjon med pasientene. Nesten hver tredje fastlege søker dessuten informasjon på nettstedet sjeldnere enn hver måned. Dette innebærer at mer enn halvparten av fastlegene (59 prosent) sjelden eller aldri benytter nettstedet under konsultasjon, for blant annet å kontrollere om forventet ventetid for pasienten ved det lokale sykehuset ikke er vesentlig lengre enn ved andre sykehus. Nærmere analyser viser at blant disse fastlegene brukte under hver tiende av deres pasienter ordningen.

Blant de fastlegene som bruker nettstedet sjeldnere enn hver måned er det et stort flertall (79 prosent) som begrunner dette med at de ikke prioriterer å bruke tid på denne oppgaven. I tillegg er det 5 prosent av fastlegene som ikke har tilgang til nettstedet under konsultasjon, og like mange fastleger som mener at nettstedet ikke gir informasjon det er behov for.

### 5.3 Informasjon fra sykehusene til pasientene om ordningen fritt sykehusvalg

Dokumentanalysen av 276 svarbrev fra sykehusene på henvisningen viser at tilnærmet alle pasientene ventet 30 dager eller kortere før de mottok svar fra sykehuset. I svarbrevet skal pasientene få informasjon om de er tildelt rett til nødvendig helsehjelp.

Pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp, beholder denne rettigheten ved et eventuelt bytte av sykehus. Informasjon om rettighetsstatus er derfor relevant for pasienter når de skal vurdere om et eventuelt bytte av sykehus kan være hensiktsmessig. Dokumentanalysen av svarbrevene viser at 102 av de 276 svarbrevene (37 prosent) ikke gir noen informasjon om pasientens rettighetsstatus. Informasjonen i svarbrevene kan tyde på at i noen av tilfellene har pasienten fått denne informasjonen i forbindelse med tidligere kontakt med sykehuset. De 102 pasientoppholdene er fordelt mellom mange helseforetak og behandlingstyper.

Av de 174 pasientene som har fått opplyst sin rettighetsstatus, er 125 (72 prosent) tildelt rett til nødvendig helsehjelp. For disse pasientene skal det fastsettes en frist for når helsehjelpen senest skal starte. Så godt som alle rettighetspasientene har fått tildelt en fristdato i nevnte brev.

Pasienter som ikke har blitt tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal også få informasjon om når de kan forvente at helsehjelpen blir gitt. Av de 49 pasientene som har fått beskjed om at de ikke har rett til nødvendig helsehjelp, er det et stort flertall som har fått enten direkte innkalling til time eller en angivelse av hvor lenge de må forvente å vente.

Helsedirektoratet har i samarbeid med helseforetakene utarbeidet tre ulike maler for svarbrev til pasientene som skal til utredning eller behandling ved sykehus. Svarbrevene inneholder informasjon om prioritering, fritt sykehusvalg, m.m. De tre malene består av svarbrev til pasienter som ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (avslag), svarbrev til pasienter som har rett til helsehjelp, men som ikke er prioritert, og svarbrev til pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp.

I malene fra Helsedirektoratet, som ble revidert i 2010, legges det opp til at pasienten skal få innkalling til time i svarbrevet på henvisningen, og at

opplysninger om prioritet, klagemuligheter og retten til fritt sykehusvalg skal gis på baksiden av brevet.

Dokumentanalysen av svarbrevene til pasientene viser at helseforetakene i stor grad har tatt utgangspunkt i brevmalen som er utarbeidet i regi av Helsedirektoratet, men at det er gjort tilpasninger i en del av brevene.

Analysen viser videre at for 68 (25 prosent) av de 276 svarbrevene kan sykehusene ikke dokumentere at pasienten har mottatt skriftlig informasjon om retten til fritt sykehusvalg i svaret på henvisningen. Det er heller ikke gitt informasjon i vedlegg til brevet. 9 av de 68 pasientene har imidlertid mottatt informasjon om ordningen i et senere brev.

Tre av fire pasienter (208 av 276) har fått informasjon om ordningen fritt sykehusvalg enten i selve svarbrevet eller i vedlegg til brevet. Dokumentanalysen viser at for 93 av svarbrevene (34 prosent) er en kort tekst om retten til å velge sykehus inkludert i selve svarbrevet. Det er en henvisning til retten og til telefonnummeret og nettsiden til Kontoret for fritt sykehusvalg. Fem helseforetak og ett privat sykehus har i enkelte brev inkludert teksten "Dersom du synes ventetiden blir for lang, kan du kontakte Kontoret for fritt sykehusvalg". En slik tekst er inkludert i 16 av de 276 analyserte brevene. En grunn til den manglende informasjonen om fritt sykehusvalg er at helseforetakene i sine egne brevmaler har valgt ikke å inkludere teksten om fritt sykehusvalg i selve brevet.

Dokumentanalysen viser at 115 av svarbrevene (42 prosent) hadde en brosjyre eller et informasjonsskriv som lå ved svaret på henvisningen, som eneste form for informasjon som pasientene mottok om ordningen fritt sykehusvalg. Alle helseforetakene og de private sykehusene har en slik brosjyre / et slikt informasjonsskriv.

Vedleggene og brosjyrene som helseforetakene og de private sykehusene legger ved brevene, inneholder mye informasjon om pasientenes rettigheter. Noen helseforetak bruker en brosjyre som Helsedirektoratet har gitt ut – "Dine rettigheter i spesialisthelsetjenesten". De fleste helseforetak og private sykehus har laget egne brosjyrer eller informasjonsskriv som sendes pasienten.

Teksten i brosjyrene/informasjonsskrivene informerer pasienten om rettigheten til å bytte

sykehus, men det er lite informasjon om hva pasienten eventuelt kan oppnå ved å benytte seg av retten. Pasientene informeres om hvilke begrensninger retten til fritt sykehusvalg har. Det er for eksempel 15 av sykehusene som har beholdt teksten om at sykehus utenfor egen region unntaksvis kan avvise pasienter, og at valg av sykehus i en annen helseregion medfører høyere egenandel for reisen.

**Faktaboks 2 Helsedirektoratets mal til anbefalt informasjon som skal legges ved svaret på vurderingen av henvisningen**

**Fritt sykehusvalg**

Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og/eller behandling. Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge. Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden, og hvor en eventuell behandling senere skal skje.

Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.

Hvis du velger behandlingssted *utenfor egen helseregion*, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienters rett til vurdering og behandling. Ved behandling utenfor egen helseregion må det betales forhøyet egenandel for reise. Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer 800 41 004, eller besøke deres nettsider: [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no). Du kan også be fastlegen om hjelp.

Helsetjenesten har en plikt til å informere pasienter slik at de får kunnskap om sine rettigheter og muligheter. Det gis ingen informasjon i brevene eller i vedleggene som gir pasienten noe grunnlag for å vurdere om det kan være hensiktsmessig å bytte sykehus, utover informasjon om muligheten for å velge sykehus. Det gis for eksempel med få unntak ikke informasjon om at ventetiden kan være kortere ved andre sykehus. Det blir heller ikke gitt informasjon om at pasienten tar med seg sin rettighetsstatus og fristdato for helsehjelp videre til et annet sykehus.

Helsedirektoratet har utarbeidet prioriteringsveiledere innenfor 32 fagområder. Prioriteringsveilederne gir blant annet anbefalinger på gruppenivå om hvorvidt pasienter skal få rett til nødvendig helsehjelp, og anbefalt ventetid for hvor

lenge pasienten bør vente på behandling. Anbefalt frist i prioriteringsveilederen kan ikke direkte sammenlignes med den lovfestede fristen som framkommer i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Pasientens individuelle frist for nødvendig helsehjelp skal settes med utgangspunkt i medisinsk vurdering av den enkelte pasient, og kan derfor avvike fra anbefalingene i prioriteringsveilederne. I intervjuundersøkelsen ble det framhevet både fra de regionale helseforetakene og fra helseforetakene at det arbeides aktivt med å implementere disse veilederne i sykehusene.

I prioriteringsveilederen for ortopedi anbefales det at meniskpasienter som hovedregel skal få rett til nødvendig helsehjelp. Det anbefales dessuten en frist for behandling på 28 dager. I utvalget er 22 av de 276 svarbrevene brev til pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp for en meniskskade. En dokumentanalyse av disse pasientoppholdene viser at ingen av pasientene fikk en fristdato som var under 28 dager. Den korteste perioden var 45 dager fra sykehuset mottok henvisning, fram til den fastsatte fristdatoen i svarbrevet. Den lengste fristdatoen var på 365 dager. Undersøkelsen viser likevel at ingen av de 22 pasientene fikk informasjon om at den fastsatte fristdatoen overskred fristen som er anbefalt i prioriteringsveilederen.

En mulig forklaring på dette kan være at prioriteringsveilederen ikke er tilstrekkelig innarbeidet ved helseforetakene. I intervjuundersøkelsen viser blant annet Helse Sør-Øst til at det arbeides systematisk med implementering av prioriteringsveilederne ved helseforetakene. Samtidig gir de uttrykk for at bruken av prioriteringsveilederne foreløpig ikke tydelig kan gjenspeiles i statistikken, for eksempel i andelen pasienter som er tildelt rettighet i de fire helseregionene.

Nærmere beregninger basert på data fra Norsk pasientregister viser at 81 prosent av pasientene som ble meniskoperert i perioden fra tredje tertial 2009 til og med andre tertial 2010, hadde ventet lengre enn 28 dager, som er anbefalt frist i prioriteringsveilederen.

Tilsvarende analyse viser at 61 prosent av pasientene som ble hofteoperert, ventet lengre enn 84 dager, som er anbefalt ventetid ved betydelige plager. 19 prosent ventet lengre enn 182 dager, som er anbefalt ventetid ved moderate plager. Dokumentanalysen og intervjuundersøkelsen i helseforetakene indikerer at pasientene ikke

informeres skriftlig i de tilfeller hvor fristdatoen går utover det som er anbefalt i prioriteringsveilederen.

I tillegg til at anbefalingen i prioriteringsveilederen ble overskredet i alle de undersøkte pasientoppholdene, viser beregninger at halvparten av pasientene også opplevde fristbrudd når det gjelder den fastsatte fristen som ble oppgitt i brevet.

---

#### 5.4 Pasientenes bruk av informasjonstjenesten

Et av siktemålene med informasjonstjenesten Fritt sykehusvalg Norge er at pasienter på en enkel måte skal få et tilstrekkelig og godt beslutningsgrunnlag, slik at de reelt sett kan benytte retten til fritt sykehusvalg.

Ifølge informasjonstjenesten var det i de fleste månedene i 2010 i gjennomsnitt mer enn 1000 besøkende per dag på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no). Dette innebærer en økning på hele 28 prosent fra 2009.

Brukerundersøkelsen viser at hver tiende pasient besøkte nettstedet i forbindelse med behandlingen de fikk i august 2010. Blant dem som brukte retten til fritt sykehusvalg, besøkte mer enn hver femte pasient nettstedet. Nettstedet ble også benyttet av 6 prosent av pasientene som ble behandlet ved sitt lokale sykehus. De undersøkte for eksempel om ventetiden til behandling ved det lokale sykehuset var akseptabel sammenlignet med ventetiden ved andre sykehus.

Et stort flertall av pasientene som besøkte nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), syntes henholdsvis at det i stor grad var enkelt å finne informasjonen på nettstedet (77 prosent), at informasjonen på nettstedet var lett å forstå (75 prosent), og at man fikk tilfredsstillende informasjon på nettstedet (78 prosent). Nærmere analyser viser at relativt mange av brukerne av nettstedet kjennetegnes av å ha høy utdanning, høy inntekt, og har tilknytning til arbeidslivet.

De regionale helseforetakene er ansvarlig for å bemanne telefontjenesten. Telefontjenesten bemannes av ni pasientrådgivere ved de fire kontorene for fritt sykehusvalg.

I brukerundersøkelsen svarte 8 prosent av pasientene at de benyttet seg av telefontjenesten i forbindelse med behandlingen i august 2010.

Dette inkluderer også pasienter som er behandlet ved sitt lokale sykehus. Nærmere analyser viser at relativt mange av brukerne av telefontjenesten kjennetegnes av å ha lav utdanning, lav inntekt, og er over 60 år. Av brukerne av informasjonstjenesten, var det 19 prosent som både benyttet nettstedet og telefontjenesten. Dette viser at telefontjenesten og nettstedet har ulike brukergrupper.

Informasjonstjenesten har ikke noen oversikt over hvor mange av pasientene som kontakter telefontjenesten, som faktisk benytter seg av retten til å velge sykehus i etterkant. Brukerundersøkelsen viser imidlertid at 14 prosent av dem som benyttet seg av ordningen fritt sykehusvalg, benyttet telefontjenesten.

Brukerundersøkelsen viser at pasientene som brukte telefontjenesten, opplevde både at telefontjenesten var tilgjengelig (81 prosent), og at de fikk svar på sine spørsmål (75 prosent). Motsatt var bare 6 prosent i liten grad tilfreds med tilgjengeligheten da de tok kontakt, og bare hver tiende pasient oppgir at de ikke fikk svar på sine spørsmål.

## 6 Hvordan forvaltes ordningen med fritt sykehusvalg?

### 6.1 Kvaliteten på informasjonen som gis på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no)

#### 6.1.1 Om nettstedet

Nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) ble etablert i 2003. Det har siden den tid vært en løpende utvidelse av informasjon om tjenester eller behandlinger på nettsiden. Nettsiden startet med informasjon knyttet til somatikk og ble senere utvidet med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

I 2008 ble nettstedet relansert for å gjøre det mer brukervennlig. Helsedirektoratet arrangerte møter og fokusgrupper hvor de involverte alle brukerorganisasjonene innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Pasientrådgiverne ved Kontoret for fritt sykehusvalg var også representert i arbeidsgruppen.

På nettstedet gis det en del informasjon som pasientene og fastlegene kan bruke når de skal velge sykehus. Nettstedet gir informasjon om forventet ventetid for mer enn 100 typer behandlinger, samt en vurdering av sykehusenes "samlede kvalitet", på bakgrunn av fire kvalitetsindikatorer og resultater fra en pasienterfaringsundersøkelse.<sup>9</sup>

#### 6.1.2 Kvaliteten på informasjonen om forventet ventetid

##### Informasjonens pålitelighet

Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene legge til rette for en nasjonal samordning av informasjon om forventede ventetider, slik at de blir sammenlignbare på tvers av regioner og helseforetak. Tilnærmet alle brukerne av nettstedet i brukerundersøkelsen svarte at forventet ventetid var viktig når de valgte sykehus.

De regionale helseforetakene er gjennom oppdragsdokumentene pålagt å bidra til at informasjonsgrunnlaget og informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg fungerer på en god måte. De har et ansvar for å framskaffe og kvalitetssikre datagrunnlaget som informasjonstjenesten baseres på. Ansvaret oppfylles blant annet ved at sykehusene

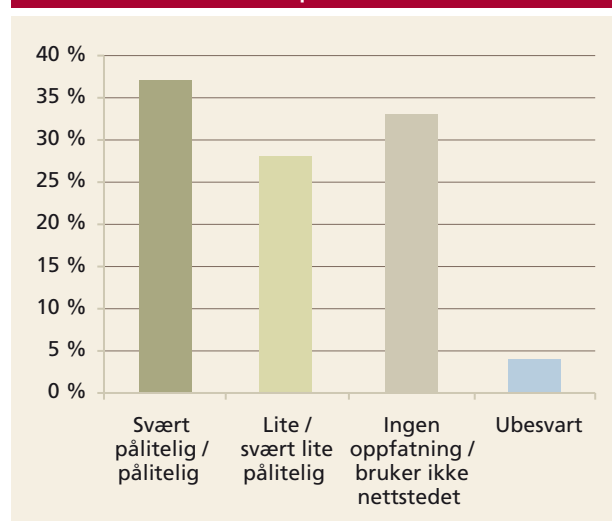
rapporterer data om forventede ventetider til nettstedet.

I oppdragsdokumentet fra departementet til de regionale helseforetakene er en av styringsparameterne "andelen av ventetider som er oppdatert siste fire uker". Hvert tertial rapporteres denne styringsparameteren til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Midt-Norge har ved alle de tre målingene i 2010 hatt den høyeste andelen oppdaterte ventetider på nettstedet, jf. Årsmelding 2010 Kontoret for fritt sykehusvalg. I tredje tertial 2010 var 99 prosent av ventetidene oppdatert siste fire uker i Helse Midt-Norge. I årsmeldingen framgår det at andelen oppdaterte ventetider er under 80 prosent i Helse Nord og Helse Sør-Øst og under 60 prosent i Helse Vest. Intervjuundersøkelsen viser at de regionale helseforetakene ikke har gjennomført noen undersøkelse av hvor god kvaliteten det er på de forventede ventetidene som blir rapportert til fritt sykehusvalg, utover at disse ventetidene løpende blir sammenholdt med historiske ventetider i Norsk Pasientregister.

Fastlegenes bruk av nettstedet vil blant annet være avhengig av hvor pålitelig de tror informasjonen om forventet ventetid er. Figur 18 viser at 37 prosent av fastlegene svarer at informasjonen om forventet ventetid er pålitelig.

Figur 18 Fastlegenes vurdering av påliteligheten til forventet ventetid på nettstedet



Kilde: Spørreskjemaundersøkelse til fastleger, Riksrevisjonen 2011

9) Faktaboks 4, side 51, gir en nærmere beskrivelse av de fire kvalitetsindikatorerne og hvilke tema som inngår i pasienterfaringsundersøkelsen.

Samtidig framgår det av figuren at 28 prosent av fastlegene mener at informasjonen er lite eller svært lite pålitelig. Figuren viser videre at hver tredje fastlege ikke bruker nettstedet eller har noen oppfatning om hvor pålitelig informasjon om ventetider er.

I undersøkelsen er det belyst hvor pålitelig informasjonen på nettstedet er, ved å sammenligne forventet ventetid for noen utvalgte behandlingstyper på nettstedet med faktiske ventetider i Norsk pasientregister.

I analysen er forventet ventetid for henholdsvis innsetting av hofteprotese, meniskoperasjon og operasjon av lyskebrokk, som ble oppgitt i januar 2010, sammenlignet med faktisk ventetid for pasienter som ble henvist i de samme månedene.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til nettstedet, hvor de definerer forventet ventetid slik:

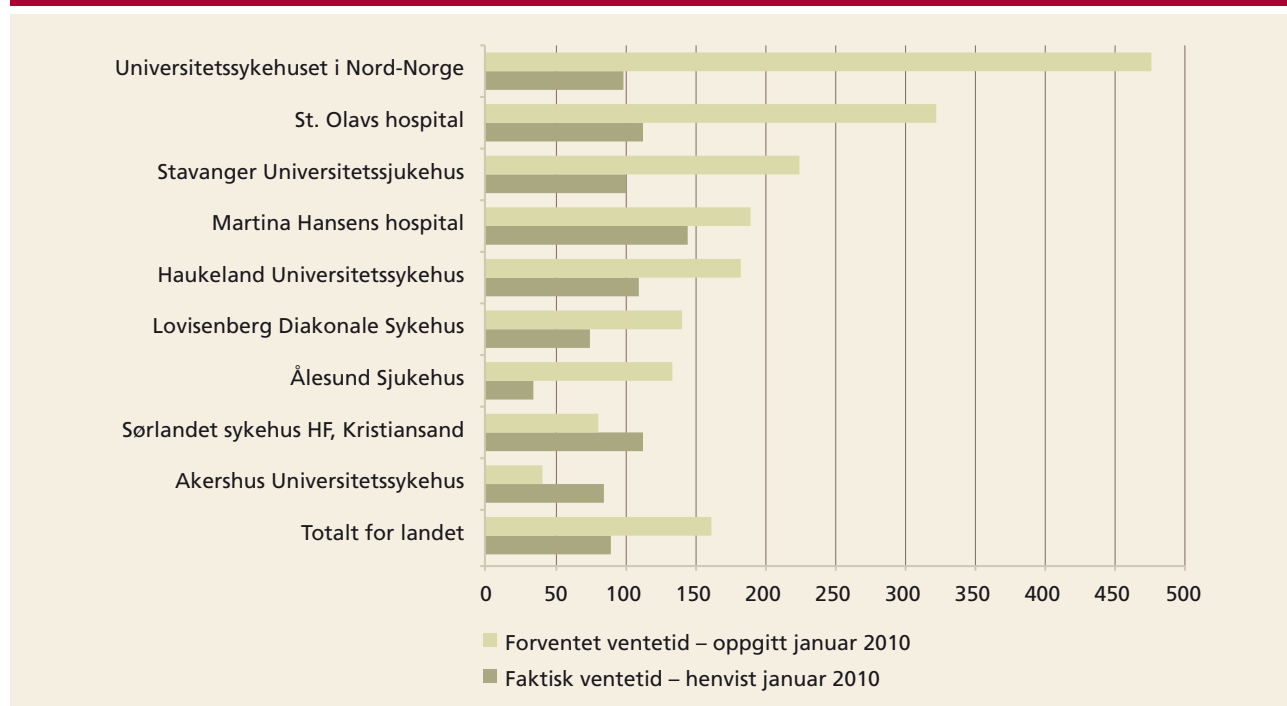
*"Forventet ventetid skal forstås som maksimal ventetid for de lavest prioriterte rettighetspasientene, eller ikke-rettighetspasienter som skal ha et tilbud. Tidsangivelsen skal være realistisk. At enkeltpasienter unntaksvis venter lenger regnes det ikke som nødvendig å ta høyde for."*

I veilederen pekes det på at målet er å få en realistisk prognose, som ikke skaper forventninger om kortere ventetid enn det som er aktuelt for de lavest prioriterte pasientene. Det framheves også i veilederen at begrepet forventet ventetid tilsier at en viss feilmargin er akseptabelt. Tidsangivelsen skal likevel være rimelig presis og realistisk. Kravet om realisme knyttes til at det må være sannsynlig at det er ledig time til de lavest prioriterte pasientene senest innen den tid som oppgis som forventet ventetid.

Ettersom de forventede ventetidene på nettstedet er for de minst prioriterte pasientene, er beregningene av de faktiske ventetidene gjort med median ventetid for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp (de minst prioriterte pasientene). I figur 19 sammenlignes forventet ventetid for innsetting av hofteproteser med hva som ble reell ventetid for de minst prioriterte pasientene, for utvalgte sykehus og hele landet.

Figur 19 viser at median forventet ventetid for de minst prioriterte hofteprotesepasientene ved alle landets sykehus var 161 dager. Den faktiske median ventetid for de minst prioriterte pasientene ble på 89 dager. Det vil si at halvparten av de minst prioriterte hoftepasientene ventet lengre enn 89 dager, og de øvrige ble operert tidligere enn 89 dager.

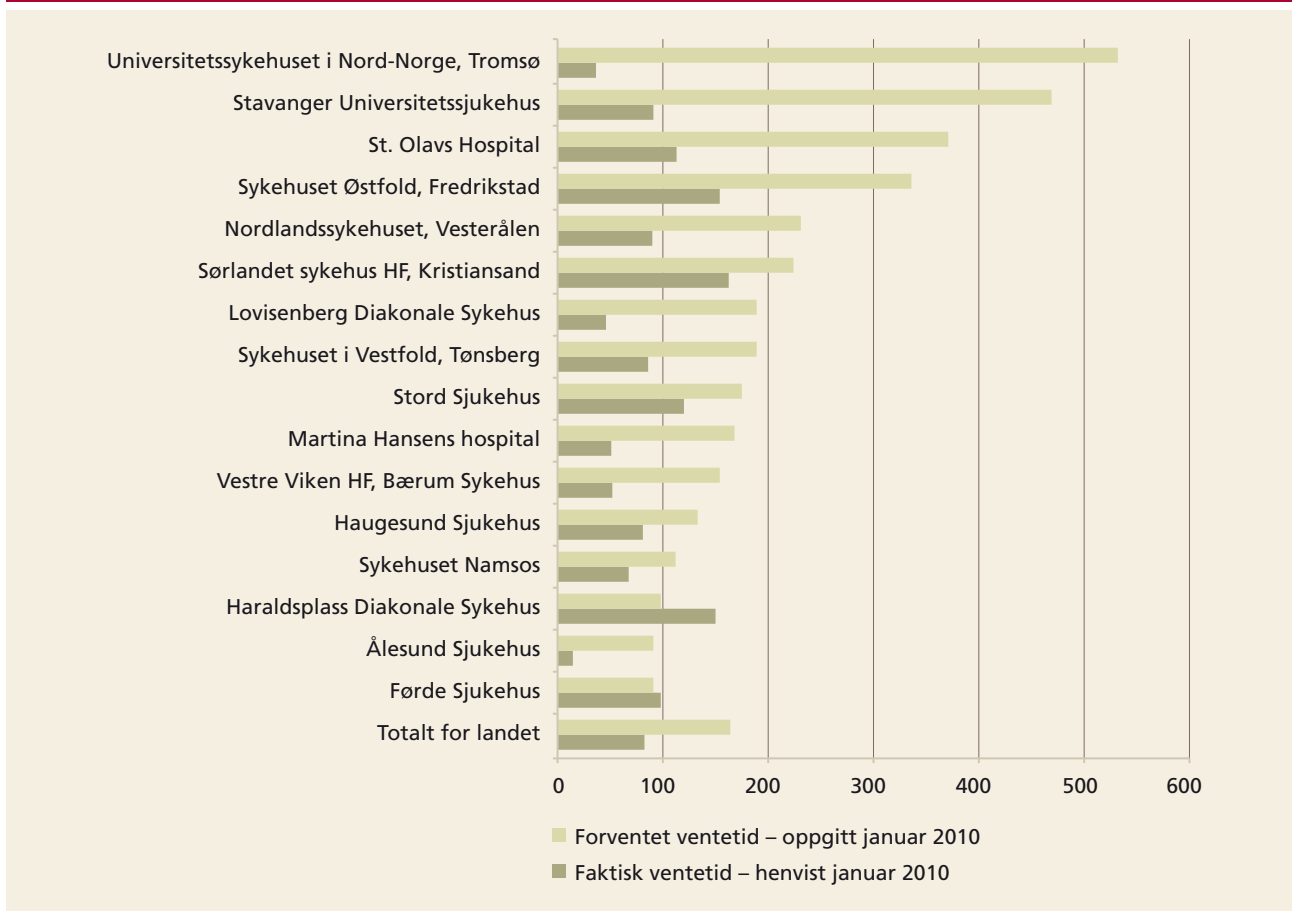
**Figur 19 Innsetting av hofteprotese. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010. Antall dager**



Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) og registeranalyse av Norsk pasientregister



**Figur 20 Meniskoperasjon. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010. Antall dager**



Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittssykehusvalg.no](http://www.frittssykehusvalg.no) og registeranalyse av Norsk pasientregister

Det framgår av figuren at med unntak av Sørlandet sykehus og Akershus universitetssykehus har sykehusene oppgitt en betydelig lengre forventet ventetid på nettstedet enn hva som ble den faktiske ventetiden for et flertall av de minst prioriterte hofteprotesepasientene.

I figur 20 sammenlignes forventet ventetid for meniskoperasjoner med hva som ble reell ventetid for de minst prioriterte pasientene, for utvalgte sykehus og hele landet.

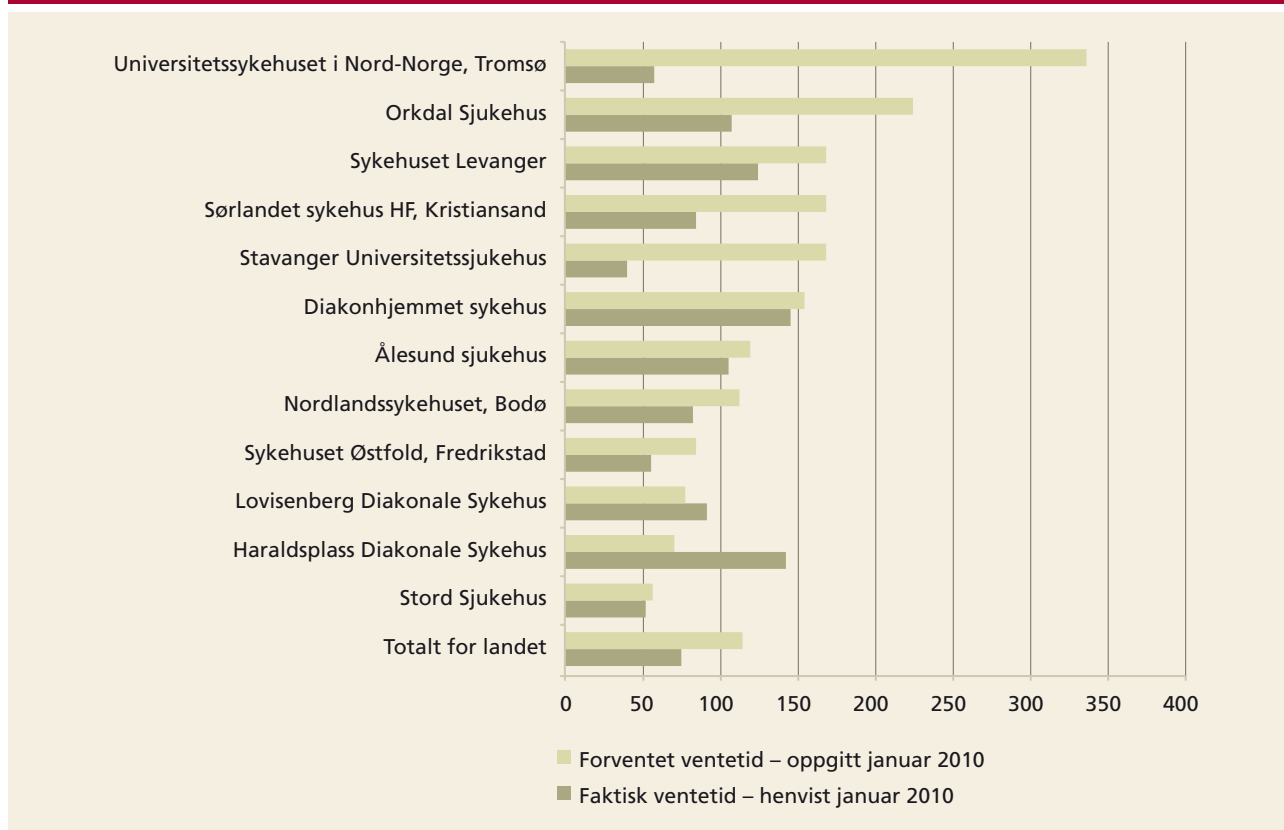
Figur 20 viser at median forventet ventetid for alle sykehus var 164 dager. Den faktiske median ventetid for de minst prioriterte pasientene ble på 83 dager. Det vil si at halvparten av de minst prioriterte pasientene ventet lengre enn 83 dager, mens den andre halvparten ble operert før 83 dager.

Det framgår av figuren at med unntak av Haraldsplass Diakonale Sykehus og Førde sjukehus har sykehusene oppgitt en betydelig lengre forventet ventetid enn hva som ble den faktiske ventetiden for et flertall av de minst prioriterte pasientene.



Kilde: Colourbox

**Figur 21 Lyskebrokk. Oppgitt forventet ventetid sammenlignet med faktisk ventetid for de minst prioriterte pasientene henvist i januar 2010. Antall dager**



Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no) og registeranalyse av Norsk pasientregister

Figur 21 sammenligner forventet ventetid med det som ble faktisk ventetid for pasienter med lyskebrokk, for utvalgte sykehus og hele landet.

Figur 21 viser at median forventet ventetid for alle sykehus var 114 dager. Den faktiske median ventetid for de minst prioriterte pasientene ble på 75 dager. Det vil si at halvparten av de minst prioriterte pasientene ventet lengre enn 75 dager, mens den andre halvparten ble operert før 75 dager.

Med unntak av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus har sykehusene oppgitt lengre forventet ventetid enn hva som ble faktisk median ventetid for pasienter med lyskebrokk. Ved behandlingstypen lyskebrokk er det likevel en del sykehus hvor pasientene ventet tilnærmet like lenge som ble oppgitt på nettstedet. Samtidig viser figuren at også for lyskebrokk har mange av sykehusene oppgitt en betydelig lengre forventet ventetid enn hva som ble den faktiske ventetiden for et flertall av de minst prioriterte pasientene.

Et viktig formål med veilederen "Skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid" er å bidra til at forventede ventetider fastsettes på en enhetlig måte. Slik skal informasjonen om forventede ventetider bli sammenlignbar mellom sykehusene.

Det er ledelsen i helseforetakene som har ansvar for at det etableres en god intern kontroll som bidrar til at rapporteringen til nettstedet er i tråd med veilederen. Dette inkluderer også ansvar for at de ansatte gis nødvendig opplæring i innholdet i veilederen.

Intervjuundersøkelsen viser at det er variasjoner i hvordan de skjønnsmessige forventede ventetidene fastsettes. Dette gjelder både mellom helseforetak og internt i samme helseforetak. I faktaboks 3 gis en del eksempler på ulike forståelser av hva som skal legges til grunn i rapporteringen.

### Faktaboks 3 Ulike måter for å fastsette forventet ventetid

- En registrator fastsetter forventet ventetid ved å finne de pasientene som har ventet lengst av dem som allerede står på ventelisten. Det tas i tillegg en vurdering rundt kjente forhold som kan påvirke ventetider.
- En registrator fastsetter forventet ventetid ved å finne den gjennomsnittlige ventetiden for pasientene på ventelistene. Det tas ikke hensyn til spesielle forhold for enkelte pasienter som gjør at ventetiden for disse blir spesielt lang. Det vil si at registratoren utelukker de ekstreme tilfellene når det gjelder ventetid.
- En registrator gjør på bakgrunn av ventelistene en beregning av hva lengste ventetid for en uprioritert pasient vil kunne være for å få gjennomført behandling, og legger dette til grunn for forventet ventetid.

Kilde: Intervjuundersøkelsen, Riksrevisjonen 2011



Kilde: Colourbox

De ulike framgangsmåtene forklarer hvorfor rapportering av forventede ventetider ikke blir entydig mellom sykehusene. Noen ansatte legger i større grad gjennomsnittlig ventetid for de minst prioriterte pasientene til grunn ved rapportering av forventet ventetid, mens andre ansatte rapporterer hva som vil være den maksimalt lengste ventetiden for den minst prioriterte pasienten på ventelisten.

Intervjuene i helseforetakene viser at det også i en del tilfeller fastsettes forventede ventetider som er lengre enn det de tror ventetidene reelt sett blir. Dette gjøres for å unngå at sykehuset får klager fra pasienter hvor ventetiden blir lengre enn forventet.

Ledelsen ved helseforetakene tror også at det kan være ulik tolkning av hva som legges i begrepet "forventet ventetid" hos dem som rapporterer. Ingen av de tre helseforetakene som er intervjuet, oppgir at det gjennomføres systematisk opplæring i rapporteringsarbeidet knyttet til forventet ventetid.

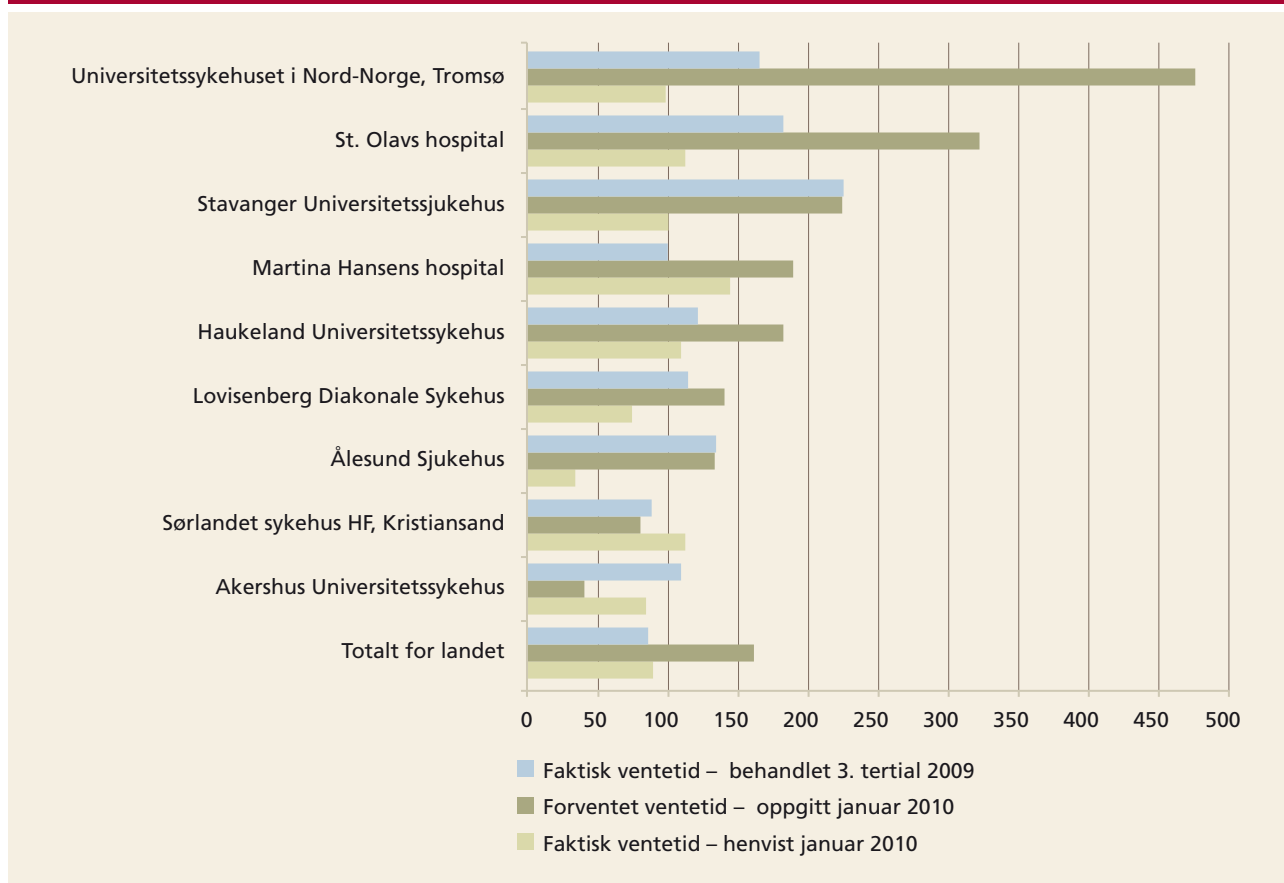
Representanter for Kontoret for fritt sykehusvalg opplever at det ved skifte av personale ved helseforetakene ikke alltid gis opplæring. De er heller ikke sikre på at nyansatte får tilstrekkelig informasjon om veilederen i skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid. Dette gjør at rapporteringen av forventet ventetid til tider blir utfordrende ved disse helseforetakene.

I intervjuundersøkelsen var det delte oppfatninger hvorvidt rapportering av forventede ventetider burde erstattes med bruk av historiske ventetider. Tilhengere av bruk av forventede ventetider argumenterer blant annet med at disse fanger opp variasjoner i ventetider gjennom året, noe som bruk av historiske ventetider ikke fanger opp. Tilhengere av bruk av historiske ventetider argumenterer blant annet med at dette vil redusere sykehusenes kostnader i forbindelse med rapportering.

I undersøkelsen er det gjennomført beregninger for å belyse om historiske ventetider gir et bedre estimat på framtidig ventetid enn forventet ventetid som vises på nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no).

I figur 22 er median ventetid for de minst prioriterte hofteprotesepasientene som ble henvist til sykehus i januar 2010, sammenlignet med median ventetid for tilsvarende pasienter behandlet i tredje tertial 2009, for utvalgte sykehus og hele landet. Med de minst prioriterte pasientene menes her pasienter uten rett til nødvendig helse-

**Figur 22 Innsetting av hofteproteser. Reelle ventetider tredje tertial 2009 sammenlignet med reelle ventetider første tertial 2010. Antall dager**



Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittssykehusvalg.no](http://www.frittssykehusvalg.no) og registeranalyse av Norsk pasientregister

hjelp. I tillegg viser figuren forventet ventetid for innsetting av hofteproteser, slik det framkom på nettstedet i januar 2010.

Figur 22 viser at samlet for sykehusene er det for innsetting av hofteproteser et godt samsvar mellom median ventetid for dem som ble behandlet i tredje tertial 2009, og den faktiske oppnådde ventetiden for tilsvarende pasienter som ble henvist til sykehus i januar 2010. Samtidig er begge disse ventetidene over 50 dager kortere enn den forventede ventetiden som ble opplyst på nettstedet i januar 2010 for innsetting av hofteproteser. Samlet sett indikerer beregningene at for innsetting av hofteproteser er historiske ventetider et bedre estimat enn forventet ventetid som vises på nettsiden [www.frittssykehusvalg.no](http://www.frittssykehusvalg.no).

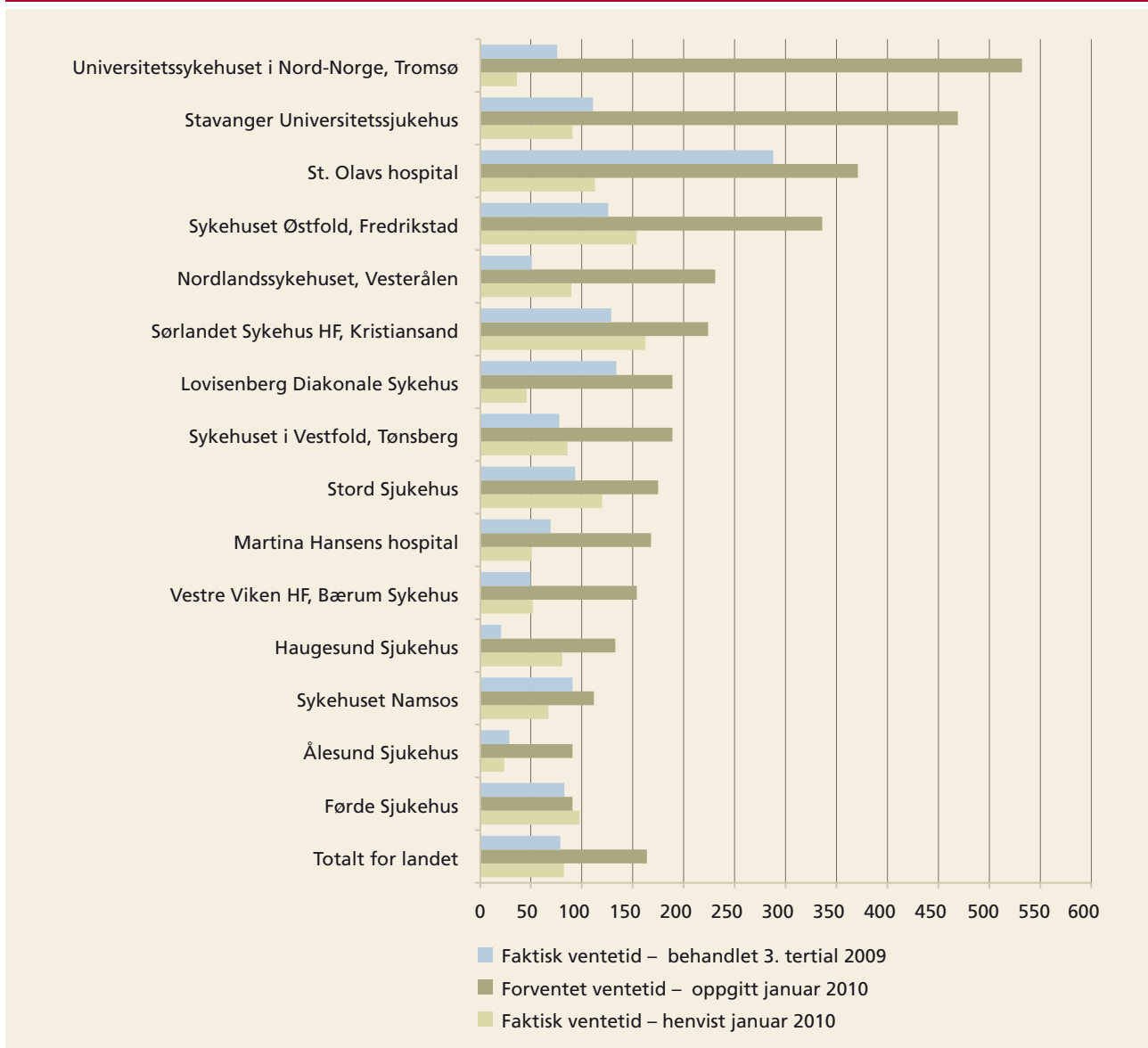
I figur 23 er median ventetid for de minst prioriterte pasientene som ble henvist til sykehus i januar 2010 for en meniskoperasjon, sammenlignet med median ventetid for tilsvarende pasienter behandlet i tredje tertial 2009, for utvalgte sykehus og hele landet. I tillegg viser figuren også forventet ventetid for meniskoperasjoner på nettstedet i januar 2010.

Figur 23 viser at det for meniskoperasjoner samlet sett i stor grad er samsvar mellom median ventetid for dem som ble behandlet i tredje tertial 2009, og faktisk oppnådd ventetid for pasientene som ble henvist til sykehus i januar 2010. Samtidig er begge disse ventetidene ca. 80 dager kortere enn det pasientene fikk informasjon om på nettstedet i januar 2010.

For meniskoperasjoner gir historiske ventetider, fra tredje tertial 2009, for 11 av 15 sykehus et bedre estimat for framtidig ventetid enn det pasientene fikk informasjon om på nettstedet i januar 2010. For meniskoperasjoner oppgir samtlige sykehus dessuten en lengre forventet ventetid på nettstedet enn den faktiske ventetiden de minst prioriterte pasientene fikk i tredje tertial 2009. Det er også for meniskoperasjoner indikasjon på at historiske ventetider gir et bedre estimat på framtidig ventetid enn forventet ventetid som gis på nettsiden [www.frittssykehusvalg.no](http://www.frittssykehusvalg.no).

Både for meniskoperasjoner og for innsetting av hofteproteser indikerer undersøkelsen altså at historiske ventetider siste tertial gir et bedre estimat for framtidig ventetid enn informasjonen

**Figur 23 Meniskoperasjoner. Reelle ventetider tredje tertial 2009 sammenlignet med reelle ventetider første tertial 2010. Antall dager**



Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittisjukhusvalg.no](http://www.frittisjukhusvalg.no) og registeranalyse av Norsk pasientregister

om forventet ventetid som gis på nettstedet. En mulig forklaring er at mange sykehus trolig tolker definisjonen på "forventet ventetid" strengt, og at de tar utgangspunkt i maksimal ventetid og tar mindre hensyn til veilederens anbefaling om at ventetiden skal være realistisk. Nærmere beregninger viser at det er svært få pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp som venter like lenge eller lengre enn de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden.

I beregningen av pasientenes faktiske oppnådde ventetider i denne undersøkelsen har det vært nødvendig å korrigere det registrerte tidspunktet i Norsk pasientregister for når ventetiden er slutt. I undersøkelsen anses ventetiden å være slutt når pasienten er inne på sykehus for operasjon, noe

som er i tråd med Helsedirektoratets rundskriv 10/2009 "Ventelisterapportering til Norsk pasientregister". En gjennomgang av data i Norsk pasientregister viser at både ved meniskoperasjoner og ved innsetting av hofteproteser er det sykehus som systematisk registrerer at ventetiden er slutt, betydelig tidligere enn når pasienten faktisk var inne til sykehus for operasjon.

Helsedirektoratet har ikke estimert hvor mye ressurser helseforetakene bruker i forbindelse med rapporteringen hver måned. Intervjuundersøkelsen viser at det er mange ansatte i helseforetakene som er involvert i den månedlige rapporteringen av forventede ventetider. Intervju med representanter fra de regionale helseforetakene og helseforetakene viser at det er ulike oppfatninger

av om dette er en ressurskrevende rapportering. Av den grunn er det også ulike oppfatninger om skjønnsmessig fastsettelse av forventede ventetider bør erstattes med historiske ventetider.

Ledelsen i et av helseforetakene som ble intervjuet mener at rapporteringen er ressurskrevende. I dette helseforetaket er det i den somatiske delen av virksomheten 32 personer som rapporterer ventetider. Disse 32 personene må i sin tur ofte ta kontakt med andre personer for å gjøre et riktig estimat. I dette helseforetaket skal det hver måned rapporteres ca. 650 forventede ventetider bare i den somatiske delen av virksomheten. Samlet ressursbruk i forbindelse med rapporteringen vil være avhengig av hvor lang tid det i gjennomsnitt tar å vurdere forventet ventetid for hver behandling.

### **Relevansen til informasjon om forventede ventetider**

Nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no) gir i dag bare informasjon om forventet ventetid for de minst prioriterte pasientene. Fastlegene finner derfor ikke informasjon på nettstedet for å vurdere om ventetiden ved det lokale sykehuset er akseptabel for pasienter som de tror vil bli tildelt rett til nødvendig helsehjelp.

Helsedirektoratet begrunner valget av definisjon for forventet ventetid på nettet delvis med at det ville bli for komplisert å differensiere ventetiden med én forventet ventetid for prioriterte pasienter og én for de minst prioriterte pasientene. Differensierte forventede ventetider ville også bli vanskelig å formidle på nettsiden. Direktoratet begrunner valget av definisjon også med at den vil gjøre at pasienter kan få positiv tilbakemelding ved at ventetiden faktisk blir kortere enn den forventede ventetiden de har fått presentert på nettsiden, når de henvender seg til et sykehus. Bruken av forventet ventetid for de minst prioriterte pasientene skaper derfor ikke unødvendige forventninger hos pasientene.

### **6.1.3 Kvaliteten på informasjonen om samlet kvalitet**

Tre av fire brukere av nettstedet svarer at informasjonen om "samlet kvalitet" var viktig ved valg av sykehus. Nettstedets vurdering av sykehusenes samlede kvalitet presenteres ved hjelp av symboler. Det er tatt utgangspunkt i landsgjennomsnittet for den enkelte kvalitetsindikator, som uttrykkes "0". Behandlingssteder som er vesentlig bedre enn gjennomsnittet, uttrykkes med "+". Tilsvarende vises "-" for behandlingssteder som er vesentlig dårligere enn gjennomsnittet. Det framgår ikke

umiddelbart av nettstedet hva årsakene er for at sykehus blir vurdert å ha en samlet kvalitet vesentlig bedre eller vesentlig dårligere enn landsgjennomsnittet. Dersom pasienten trykker på tegnet (+), framgår det imidlertid at "samlet kvalitet for sykehuset" viser summen av resultatene fra pasienterfaringsundersøkelsen og fire kvalitetsindikatorer. Undersøkelsen viser at sykehusenes kvalitet på nettsiden er den samme uavhengig av hvilken behandlingstype pasientene eller fastlegen søker informasjon om. Faktaboks 4 gir en nærmere beskrivelse av de fire nasjonale kvalitetsindikatorerne og hvilke tema som inngår i pasienterfaringsundersøkelsen.

Faktaboks 5 viser en oversikt over både de 15 sykehusene som nettstedet vurderte å ha en samlet kvalitet vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet, og de 13 sykehusene som ble vurdert å ha samlet dårligere kvalitet enn landsgjennomsnittet. Oversikten gjelder innsetting av hofteprotese. I undersøkelsen er det gjennomført en analyse for å identifisere årsakene til nettstedets vurdering av sykehusenes samlede kvalitet.

Dokumentanalysen viser at 10 av de 28 sykehusene blir vurdert å ha en samlet kvalitet vesentlig dårligere eller vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet fordi de skiller seg ut fra landsgjennomsnittet på minst én av de fire kvalitetsindikatorerne. Et flertall av de ti sykehusene skiller seg fra landsgjennomsnittet for bare én av de fire kvalitetsindikatorerne. Disse resultatene er basert på målinger som gjennomføres flere ganger i året. Ledelsen i de fem sykehusene som blir vurdert å ha en samlet kvalitet dårligere enn landsgjennomsnittet, kan derfor gjennom målrettede tiltak få endret nettstedets vurdering av sykehusets samlede kvalitet.

Videre viser dokumentanalysen at nettstedets vurdering av den samlede kvaliteten for 18 av de 28 sykehusene skyldes at de skiller seg fra landsgjennomsnittet på minst ett av seks tema i pasienterfaringsundersøkelsen fra 2006. 12 av disse 18 sykehusene skiller seg kun ut fra landsgjennomsnittet på ett av de seks temaene i pasienterfaringsundersøkelsen.

Resultatene fra pasienterfaringsundersøkelsen gjør at åtte av sykehusene blir vurdert å ha en vesentlig dårligere samlet kvalitet enn landsgjennomsnittet. Inntil det blir gjennomført en ny pasienterfaringsundersøkelse, vil disse sykehusene framstå som å ha en vesentlig dårligere samlet kvalitet enn landsgjennomsnittet. Ledelsen

Resultatene fra pasienterfaringsundersøkelsen i 2006 er inndelt i seks tema/indikatorer:

- pasienterfaringer med legetjenesten (omsorg, faglig dyktighet, m.m.)
- pasienterfaringer med sykepleietjenesten (tilstrekkelig med tid, omsorg, m.m.)
- pasientenes vurdering av organiseringen (én hovedansvarlig lege, fast gruppe pleiere, m.m.)
- pasientenes vurdering av informasjon om tester og undersøkelser
- pasientenes vurdering av ivaretagelsen av pårørende (informasjon, hvordan de ble tatt imot)
- pasientenes vurdering av standard (bygninger, utstyr mv.)

De fire kvalitetsindikatorene på nettstedet er:

*Utsettelse av planlagte operasjoner*

Indikatoren måler andel utsettelse i forhold til totalt antall planlagte operasjoner i løpet av ett år. Indikatorne er uttrykk for sykehusets planlegging av operativ virksomhet og evne til å gjennomføre det planlagte operasjonsprogrammet. Resultatene er gjennomsnittet for tre tertial, det siste i 2009 og de to første i 2010.

*Infeksjon*

Kvalitetsindikatoren er et indirekte mål på sannsynligheten for at en pasient skal få sykehusinfeksjoner. Indikatorne måler antall sykehusinfeksjoner i forhold til alle innlagte pasienter på et gitt tidspunkt. Resultatene er beregnet ut fra de to siste undersøkelsene som gjøres to ganger hvert år.

*Korridorpasienter*

Indikatoren måler andel korridorpasienter fordelt på antall liggedøgn. Med korridorpasient forstås en pasient som er plassert i en seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue eller annet på sykehus. Resultatet er gjennomsnittet for tre tertial, det siste i 2009 og de to første i 2010.

*Tilbakemelding til fastlege (epikrisetid)*

Indikatoren måler oppfølging av pasienten på grunnlag av andel epikriser som blir sendt fra sykehuset innen sju dager etter utskrivning til fastlege eller annet helsepersonell. Resultatet er gjennomsnittet for tre tertial, det siste i 2009 og de to første i 2010.

Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no), mars 2011

**Samlet kvalitet vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet pga. pasienterfaringsundersøkelsen**

Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus  
 Lovisenberg Diakonale Sykehus  
 Lærdal sjukehus  
 Martina Hansens Hospital  
 Sykehuset Innlandet – Tynset  
 Sørlandet sykehus – Flekkefjord  
 Voss sjukehus  
 Sykehuset Namsos  
 Sykehuset Telemark – Rjukan  
 Sykehuset Telemark – Notodden

**Samlet kvalitet vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet pga. kvalitetsindikatorer**

Aleris sykehus – Oslo  
 Oslo universitetssykehus – Ullevål  
 Sykehuset Innlandet – Lillehammer  
 Sørlandet sykehus – Kristiansand  
 Sørlandet sykehus – Arendal

**Samlet kvalitet dårligere enn landsgjennomsnittet pga. pasienterfaringsundersøkelsen**

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Narvik sykehus  
 Nordlandssykehuset HF, avd. Bodø  
 Nordlandssykehuset HF, avd. Lofoten  
 Helgelandssykehuset HF, Mo i Rana  
 Odda sjukehus  
 Stord sjukehus  
 Molde sjukehus  
 Vestre Viken, Drammen sykehus

**Samlet kvalitet vesentlig dårligere enn landsgjennomsnittet pga. kvalitetsindikatorer**

Oslo universitetssykehus – Aker  
 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Harstad sykehus  
 Nordlandssykehuset HF, avd. Vesterålen  
 Haukeland universitetssjukehus  
 Stavanger universitetssjukehus

Kilde: Dokumentanalyse av nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no), mars 2011

i disse sykehusene har derfor ikke mulighet til å iverksette tiltak som på kort sikt kan endre nettstedets vurdering av sykehusets samlede kvalitet. Disse sykehusene vil over flere år framstå på nettstedet som å ha en samlet kvalitet vesentlig dårligere enn landsgjennomsnittet.

To sykehus i et av helseforetakene i intervjuundersøkelsen framstår som å ha en samlet kvalitet vesentlig dårligere enn landsgjennomsnittet. Ledelsen har i intervju opplyst at de har gjennomført mange tiltak som trolig ville ha ført til en bedre tilbakemelding fra pasientene enn den i 2006. Ledelsen ved dette helseforetaket understreker også at det ikke er alt i en pasienterfaringsundersøkelse som har like stor betydning for pasientbehandlingen. De gir uttrykk for at når et sykehus framstår som å ha en vesentlig dårligere samlet kvalitet enn landsgjennomsnittet på grunn av pasientenes vurdering av standard (bygninger, utstyr mv.), vil dette være av mindre betydning enn at pasienten blir godt mottatt. Sykehuset er under ombygging og vil nødvendigvis score lavt på den indikatoren. Dette helseforetaket ser derfor fram til at de i større grad blir målt på resultater av behandlingen.

Ledelsen i de tre helseforetakene i intervjuundersøkelsen opplyser at de har liten oppmerksomhet på nettstedets vurderinger av sykehusenes samlede kvalitet. Flere av dem som ble intervjuet, kjente heller ikke til nettstedets vurdering av sykehusets samlede kvalitet.

Nettstedets vurdering av samlet kvalitet på sykehus er ikke basert på resultater fra selve pasientbehandlingen. I intervju peker Helse- direktoratet på at etter hvert som det utvikles nye og mer relevante kvalitetsindikatorer, vil

disse også publiseres på nettsiden. Helse- direktoratet gir uttrykk for at det på sikt skal utvikles flere indikatorer som også viser resultater av ulike tiltak og behandlinger.

## 6.2 I hvilken grad bidrar forvaltningen av ordningen til en bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten?

Intervjuundersøkelsen viser at de regionale helseforetakene mener at det er viktig å informere pasientene om ordningen, og legge til rette for at informasjonstjenesten/kontoret for fritt sykehusvalg, er opprettet og virksom.

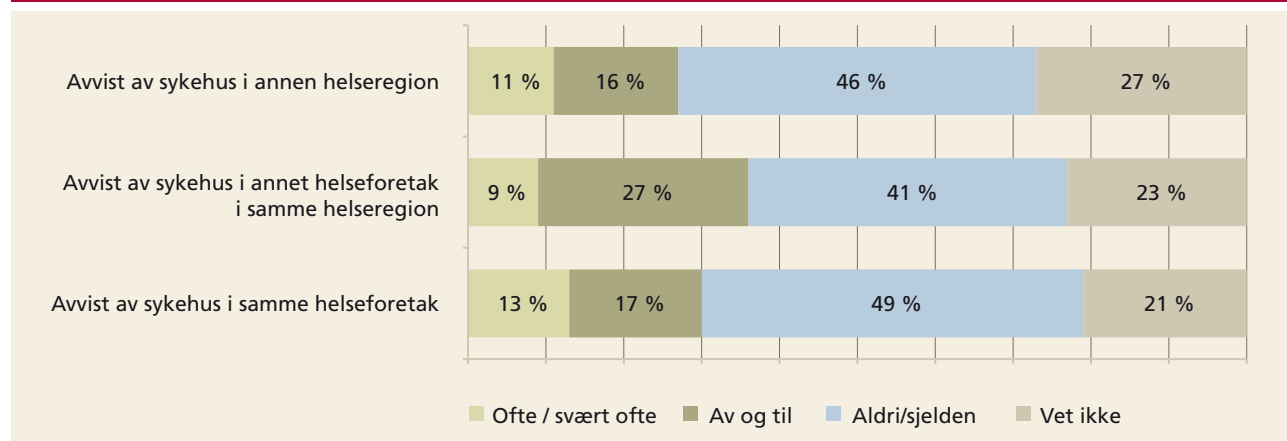
### Helseforetakenes mulighet til å avvise pasienter som ønsker å bruke ordningen

Sykehusene er som hovedregel forpliktet til å ta imot alle pasienter som velger seg til et bestemt sykehus. Alle henviste pasienter skal vurderes individuelt og ut fra medisinsk skjønn, uavhengig av bostedsregion. Bare i helt spesielle tilfeller kan det være anledning til å avvise pasienter fra andre helseregioner som benytter retten til fritt sykehusvalg.

Fastlegene skal motta kopi av svaret på henvi- ningen til spesialisthelsetjenesten som pasienten mottar fra sykehuset. I spørreskjemaundersøkelsen ble derfor fastlegene spurt om hvor ofte de opplever at deres pasienter som ønsker å bruke ordningen fritt sykehusvalg, blir avvist av det sykehuset de ønsker å bli behandlet på.

Figur 24 viser at noe mer enn hver fjerde fastlege opplever at sykehus i andre regioner av og til eller oftere benytter seg av muligheten til å avvise henvisninger fra deres pasienter som ønsker å

Figur 24 Andel fastleger som opplever at deres pasienter blir avvist



Kilde: Spørreskjemaundersøkelse til fastleger, Riksrevisjonen 2011



bruke ordningen fritt sykehusvalg. Nærmere undersøkelser viser at det er en større andel av fastlegene fra Helse Nord som opplever dette, sammenlignet med de tre andre regionene.

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. Det enkelte sykehus kan heller ikke prioritere egne pasienter før pasienter fra samme helseregion som ønsker å benytte ordningen fritt sykehusvalg – gitt at dette ikke skjer i tråd med prioriteringsforskriften.

Figur 24 viser likevel at mer enn hver tredje fastlege svarer at deres pasienter av og til eller ofte blir avvist selv om pasienten kommer fra annet helseforetak i samme region.

Pasienter har også rett til å velge sykehus når en aktuell behandling utføres ved flere behandlingssteder i helseforetaket. Figuren viser at 30 prosent av fastlegene opplever at deres pasienter av og til eller oftere blir avvist av et annet sykehus i samme helseforetak.

I en del tilfeller kan avvisning være berettiget dersom pasienten har valgt et sykehus med et annet spesialiseringsnivå. Dette innebærer at dersom sykdomstilstanden tilsier utredning på lokalsykehusnivå, kan pasienten ikke velge å få dette utført på et høyere spesialiseringsnivå. Samtidig viser figuren at ca. 10 prosent av fastlegene opplever ofte eller svært ofte at deres pasienter som ønsker å bruke ordningen, blir avvist av sykehus i samme helseregion. Undersøkelsen indikerer derfor at helseforetakene i en del tilfeller urettmessig avviser pasienter som ønsker å benytte fritt sykehusvalg.

I intervjuundersøkelsen ble det gitt uttrykk for at urettmessig avvisning kan skje i enkelte tilfeller, men at det ikke skjer ofte. En grunn til at det skjer, er at ansatte ikke har god nok kjennskap til regelverket. Helse Sør-Øst RHF peker blant annet på at de ansatte tror de kan avvise pasienter utenfor eget opptaksområde. De mener at de via behandling av klagesaker og tilbakemeldinger til Kontoret for fritt sykehusvalg fanger opp sykehus hvor urettmessig avvisning skjer ofte, og tar i disse tilfellene kontakt med disse for å rette opp i denne praksisen. Helse Sør-Øst gir også uttrykk for den utfordringen som lovendringen i 2004 har gitt – at fritt sykehusvalg ikke bare gjelder sykehus, men "behandlingssted i en slik institu-

sjon". Med omorganisering av helseforetak har de erfart at det er utfordrende å praktisere disse bestemmelsene, der det er kort avstand mellom de ulike sykehusene.

#### **Ordningen fritt sykehusvalg som et virkemiddel til å oppfylle de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar**

Et viktig siktemål med informasjonstjenesten er at den skal bidra til en bedre utnyttelse av den samlede kapasiteten i spesialisthelsetjenesten. Informasjonstjenestens primære målgruppe er pasienter, mens dens sekundære målgruppe er ansatte i helsetjenesten.

I intervjuundersøkelsen gir de regionale helseforetakene uttrykk for at informasjonen som Kontoret for fritt sykehusvalg har om ventetider, brukes i behovsvurderingene når det skal inngås nye avtaler med private avtalepartnere. De regionale helseforetakene peker likevel på at det er et potensial for å systematisere og bruke informasjonen fra Kontoret for fritt sykehusvalg enda bedre.

Det er likevel ikke etablert rutiner som går ut på at sykehusene systematisk kan rapportere inn informasjon om ledig kapasitet til Kontoret for fritt sykehusvalg. Helse Nord RHF mener at kapasiteten i regionen kan utnyttes bedre dersom Kontoret for fritt sykehusvalg i større grad blir brukt for å skaffe oversikt over ledig kapasitet. Helse Sør-Øst peker på at noen av regionens sykehus kontakter Kontoret for fritt sykehusvalg og oppgir når de har god kapasitet på en type behandling. Det regionale helseforetaket oppfordrer også helseforetakene til å gi informasjon til Kontoret for fritt sykehusvalg når kapasiteten er dårlig. Representanter for Kontoret for Fritt sykehusvalg gir uttrykk for at det i mange år har vært noen sykehus som har vært aktive med å henvise pasienter til andre sykehus med bedre kapasitet, men at det burde vært flere sykehus som gjorde dette.

Det ble i intervjuundersøkelsen stilt spørsmål om hvordan helseforetakene informerer prioriterte pasienter i tilfeller der sykehuset allerede på tidspunktet hvor de skal svare på henvisningsbrevet, vet at det ikke har kapasitet til å behandle pasienten innen fristen som er anbefalt i prioriteringsveilederen.

Det er forskjeller mellom de to regionale helseforetakene som er intervjuet, i hvor aktivt de mener helseforetakene skal informere dersom en



Kilde: © Mike Schröder / Argus / Samfoto

slik situasjon skulle oppstå. Helse Nord svarer at de ikke har noe system for å informere prioriterte pasienter i tilfeller der sykehuset allerede ved svar på henvisningen er kjent med at de med stor sannsynlighet ikke har kapasitet til å få behandlet pasienten innen fristen sin er angitt i prioriteringsveilederen. Helse Sør-Øst mener at dersom sykehuset allerede på dette tidspunktet er kjent med at en medisinsk frist ikke er mulig å innfri for den gjeldende behandlingen, vil det korrekte være å informere pasienten om at sykehuset ikke kan innfri fristen, i samme brev. I tillegg bør pasienten gis tilbud om behandling ved annet sykehus med kapasitet innen fristen. Helse Sør-Øst har anbefalt sykehusene å søke bistand til dette fra Kontoret for fritt sykehusvalg. Ifølge årsrapporten for Kontoret for fritt sykehusvalg for 2010 fikk de svært få telefonhenvendelser fra ansatte i sykehusene.

I intervjuundersøkelsen framgår det at mange sykehus ennå ikke har etablert tilstrekkelige rutiner for å oppdage at de ikke vil ha kapasitet til å behandle pasientene innen fristen, men stadig flere sykehus har nå etablert rutiner med varsling om at fristen nærmer seg.

Dokumentanalysen av svar på henvisningsbrev til pasienter som ble behandlet i august 2010, viser

likevel at ingen av pasientene som fikk tildelt en frist som var lengre enn den som er anbefalt i prioriteringsveilederen, fikk noe skriftlig informasjon om dette.

En grunn til at alle pasientene får tilnærmet den samme type informasjon, er at sykehusene i stor grad følger de tre brevmalene som er utarbeidet av Helsedirektoratet. Direktoratet har imidlertid ikke utarbeidet noen mal som dekker situasjoner hvor sykehuset ikke kan behandle pasienten innen den fristen som prioriteringsveilederen angir.

Helsedirektoratet mener at sykehus bør gi pasienter informasjon om deres mulighet til å oppnå kortere ventetid ved andre sykehus. Det gjelder særlig i tilfeller hvor ventetiden for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er svært mye lenger enn det som er anbefalt i prioriteringsveilederen. Helsedirektoratet uttrykker at sykehusene har en plikt til aktivt å informere, men at dette er komplisert, siden behandlingsstedene samtidig ikke skal ta kapasitetshensyn.

Intervjuene med helseforetakene viser at disse har tilpasset Helsedirektoratets brevmaler for å forenkle eller redusere informasjonen som gis til pasienter, til det aller mest nødvendige. Et av helseforetakene oppgir at det før denne justeringen

sto mer informasjon om fritt sykehusvalg i selve brevet til pasienten. Etter at brevet ble endret, ble informasjonen om fritt sykehusvalg plassert i et vedlegg.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for telefontjenesten for fritt sykehusvalg i den enkelte helseregion. Telefontjenesten er ulikt organisert i de fire helseregionene. I Helse Sør-Øst er telefontjenesten organisert administrativt i det regionale helseforetaket. I de tre andre helseregionene er telefontjenesten organisert i et av helseforetakene. Felles for de ulike kontorene er at de rapporterer årlig om virksomheten til det regionale helseforetaket. Informasjonen om forventede ventetider på nettstedet er pasientrådgivernes hovedverktøy når samtaler besvares av de ansatte i telefontjenesten.

I intervjuundersøkelsen peker Helsedirektoratet på at det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å sørge for at telefontjenesten øker sin kapasitet ved behov. Helsedirektoratet kan imidlertid gå i dialog med de regionale helseforetakene om kapasiteten hvis det er behov for dette. Helsedirektoratet mener at de regionale helseforetakene har ivaretatt telefontjenesten på en god måte.

#### **Fastlegenes rolle i ordningen fritt sykehusvalg**

Helsedirektoratet har årlige informasjonskampanjer om fritt sykehusvalg. Kampanjene kan variere i omfang. Direktoratet hadde en stor kampanje i 2005 og en annen i 2008, etter relanseringen av nettstedet. Helsedirektoratet samarbeider med de informasjonsansvarlige ved de regionale helseforetakene for å få ut informasjonsmateriell om fritt sykehusvalg. Det er utarbeidet informasjonsmateriell, plakater, visittkort og en brosjyre om fritt sykehusvalg som formidles til fastleger, apotek og sykehus. Brukerundersøkelsen viser likevel at et stort flertall av de pasientene som får informasjon fra fastlegen, får denne informasjonen muntlig.

I spørreskjemaet ble fastlegene spurt om de har fått god nok informasjon fra myndighetene om hva som forventes av dem når det gjelder ordningen fritt sykehusvalg. 37 prosent av fastlegene svarte ja, 27 prosent svarte nei, og 29 prosent hadde ingen oppfatning.

I spørreskjemaundersøkelsen er 62 prosent av fastlegene enten helt eller delvis enig i at det er pasientene selv som må ta initiativ til å benytte seg av ordningen fritt sykehusvalg. En mulig

forklaring til dette er at mange fastleger er lojale mot det lokale sykehuset. 79 prosent av fastlegene er enten delvis eller helt enig i påstanden om at pasientene i størst mulig grad bør behandles ved det lokale sykehuset når behandling gis der.

Undersøkelsen viser at mange fastleger ikke informerer sine pasienter om ordningen fritt sykehusvalg. Ifølge Helsedirektoratet har fastlegen en plikt til å informere om ordningen, og lovverket tilsier at informasjonen også skal tilpasses type pasient.

Helsedirektoratet mener at fastlegene bør gi informasjon om fritt sykehusvalg når de vet at en behandlingsform ikke er optimal ved det lokale sykehuset, eller når de kjenner til at det er lang ventetid ved det lokale sykehuset. Med hensyn til fastlegenes veiledningsrolle mener Helsedirektoratet at det ikke er fastlegenes oppgave å sjekke ut forventet ventetid via telefontjenesten eller nettstedet, men at det er et tilbud for dem. Ifølge direktoratet kan alle pasienter selv ringe og undersøke hvordan ventetiden er.

De regionale helseforetakene og helseforetakene ga uttrykk for at ordningen vil bli mer brukt dersom flere fastleger gir tilstrekkelig informasjon om ordningen fritt sykehusvalg, og om fastlegene i større grad undersøker nærmere hvilket sykehus som har ledig kapasitet, før de sender henvisning til sykehus. I intervjuene ble det også pekt på at fastlegene burde ha en større rolle i ordningen fritt sykehusvalg for å redusere ulikheter i tilbudet mellom pasienter. De regionale helseforetakene gir også uttrykk for at de ikke har noen styringslinje overfor fastlegene, men forsøker å påvirke fastlegene gjennom den etablerte ordningen med praksiskonsulenter. Rammeavtalen for fastlegeordningen gir heller ikke kommunene mulighet til å detaljstyre fastlegene i deres virksomhet.

I intervjuundersøkelsen pekte også Helsedirektoratet på at de mangler en arena eller en myndighetsvei for å formidle forventninger til fastlegene. Direktoratets virkemiddel er ikke tilstrekkelig for å få alle fastlegene til å prioritere oppgaven med å gi informasjon til pasientene.

## 7 Vurderinger

### 7.1 Stort potensial for reduserte ventetider ved økt bruk av ordningen fritt sykehusvalg

Stortinget har siden begynnelsen av 1990-tallet hatt brukerretting og bedre offentlig service som et sentralt mål i arbeidet med fornyelse og effektivisering i offentlig sektor. Formålene med innføringen av pasientrettighetsloven i 2001 var blant annet å øke pasientenes mulighet til medbestemmelse på helseområdet og å sikre befolkningen lik tilgang på helsetjenester. Retten til å velge sykehus var en av de viktigste rettighetene for å nå formålene i pasientrettighetsloven.

Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgsdirektoratet har et overordnet ansvar for at ordningen fritt sykehusvalg fungerer som forutsatt. Dette ansvaret inkluderer blant annet å utforme ordningen på en slik måte at den støtter opp om at de nasjonale prioriteringene i helsetjenesten blir fulgt. Dette forutsetter at pasientene, fastlegene, helseforetakene og sykehusene har tilgang på tilstrekkelig og relevant informasjon om ventetider og kvalitet. Undersøkelsen viser at myndighetene har en oppgave med å tydeliggjøre forventningene til fastlegenes viktige rolle med hensyn til at ordningen fritt sykehusvalg skal bidra til en lik tilgang til helsetjenester.

Et viktig formål med ordningen fritt sykehusvalg er å utjevne ventetidene mellom pasienter i ulike deler av landet ved å utnytte ledig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen viser at 70 prosent av brukerne av ordningen ventet kortere sammenlignet med pasienter som ble behandlet ved sitt lokalsykehus for samme type behandling. Blant de 30 prosent av brukerne av ordningen fritt sykehusvalg som ventet lengre, var mange langt mer opptatt av kvalitet enn av å oppnå kortere ventetid. Dette viser at brukerne av ordningen 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 fritt sykehusvalg oppnår kortere ventetid, så fortrenger ikke disse tilsvarende pasienter i det valgte sykehuset. Brukerne av ordningen fritt sykehusvalg ventet like lenge som pasientene

som fikk samme type behandling ved det valgte sykehuset. Undersøkelsen viser derfor at ordningen fritt sykehusvalg bidrar til å jevne ut ventetidene mellom sykehus.

Et annet viktig formål med innføringen av ordningen fritt sykehusvalg var at ledig kapasitet ved sykehus i én del av landet skulle kunne utnyttes av pasienter fra andre landsdeler. 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 helseregion. 22 prosent av brukerne av ordningen valgte å bli behandlet ved et privat sykehus. Selv om pasienter også kan velge private sykehus i andre helseregioner enn der de bor, er det svært få pasienter som gjør dette. Samlet sett bidrar ordningen fritt sykehusvalg i liten grad til at pasienter fra andre helseregioner utnytter ledig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet framhever at hovedregelen er at alle henviste pasienter skal vurderes individuelt og ut fra et medisinsk forsvarelig skjønn, uavhengig av bostedsregion. Bare i helt spesielle tilfeller kan det være anledning til å avvise pasienter fra andre helseregioner 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.

En omfattende brukerundersøkelse viser at ca. 15 prosent av pasientene benyttet ordningen fritt sykehusvalg. Samtidig varierer bruken av ordningen i betydelig grad mellom ulike behandlingstyper. 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 fritt sykehusvalg.

Undersøkelsen viser at det innen de enkelte behandlingstypene er betydelige forskjeller i pasientenes ventetider. 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 hofteroteser 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 fritt sykehusvalg. En utjevning av ventetidene vil bidra til at pasientrettighetslovens formål om å sikre lik tilgang på helsetjenester uavhengig av bosted nås.

En økt bruk av ordningen forutsetter likevel at pasientene selv har et ønske om å bruke ordningen, og at informasjonen om ordningen er god nok. I undersøkelsen svarer 96 prosent av brukerne av ordningen 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 fritt sykehusvalg.

Et flertall av pasientene i undersøkelsen ble behandlet ved sitt lokale sykehus. Mer enn halvparten av disse pasientene mener at de selv eller i samråd med andre bevisst valgte å bli 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 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 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.

---

## 7.2 Mange pasienter får ikke nødvendig informasjon slik at de reelt sett kan benytte retten til fritt sykehusvalg

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

Undersøkelsen viser at bruken av ordningen fritt sykehusvalg øker hvis pasienten har høy inntekt, høyere utdanning eller er tilknyttet arbeidslivet. Dette viser at det er de ressurssterke pasientene som klarer å tilegne seg informasjon om ordningen fritt sykehusvalg, slik at de oftere benytter ordningen.

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

Pasientene må ha tilgang på nødvendig informasjon for å ha en reell mulighet til å velge sykehus. Etter pasientrettighetsloven skal helsetjenesten gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger som vedkommende trenger for å ivareta sin rett. Blant annet har fastlegen en viktig rolle med hensyn til å sikre pasienter lik tilgang på helsetjenester uavhengig av deres sosiale tilhørighet og bosted – slik at det ikke bare er de mest ressurssterke pasientene som bruker ordningen.

Pasientenes fastlege skal gi dem informasjon om muligheten til å velge sykehus. Brukerundersøkelsen viser at nesten halvparten av pasientene ikke fikk informasjon av fastlegen om muligheten til å velge sykehus. Den viktigste faktoren for om en pasient bruker retten til å velge sykehus, er at fastlegen informerer pasienten om ordningen. Over halvparten av brukerne av ordningen fikk informasjon fra fastlegen om fritt sykehusvalg, mens bare hver tredje pasient som ble behandlet ved sitt lokale sykehus, fikk denne informasjonen av sin fastlege.

Det er stor variasjon mellom fastlegene med hensyn til om de informerer sine pasienter om ordningen 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 denne informasjon hos fastlegene. 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 eller ikke om ordningen fritt sykehusvalg. Fastleger som har mange konsultasjoner, informerer minst like ofte om ordningen fritt sykehusvalg som fastleger med færre konsultasjoner. Undersøkelsen viser derfor et potensial for større bruk av ordningen ved at langt flere fastleger informerer pasientene om den. Det vil med stor sannsynlighet føre til at flere pasienter får kortere ventetid.

Fastlegene skal ved behov gi pasientene praktisk hjelp til pasientene som ønsker å benytte retten til fritt sykehusvalg. Undersøkelsen viser at nesten halvparten av fastlegene svarer at de sjelden eller aldri hjelper pasienten med å finne det sykehuset hvor ventetiden er kortest. Den vanligste måten fastlegene bistår pasientene på når de ønsker å gjøre et fritt sykehusvalg, er ved å oppfordre dem til selv å benytte telefontjenesten eller nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no).

Med hensyn til fastlegenes veiledningsrolle mener Helsedirektoratet at det ikke er fastlegenes oppgave å sjekke forventet ventetid via telefontjenesten eller nettstedet, men at det er et tilbud for dem. Ifølge direktoratet kan alle pasienter selv ringe og undersøke hvordan ventetiden er. Undersøkelsen viser også at halvparten av fastlegene sjelden eller aldri benytter nettstedet under konsultasjon. Hver fjerde fastlege oppgir imidlertid at de ofte går inn på nettstedet sammen med pasienten for å lete etter aktuelt behandlingssted. Undersøkelsen viser at disse fastlegene har mange pasienter som er brukere av ordningen.

Et stort flertall av fastlegene begrunner manglende bruk av nettstedet med at de ikke prioriterer å bruke tid på denne oppgaven. Det viser seg at blant de pasientene som brukte nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no), hadde et flertall høyere utdanning. Fastlegenes manglende bruk av nettstedet medfører derfor risiko for at de minst ressurssterke pasientene får mindre muligheter til å få kortet ned ventetiden til behandling.

Undersøkelsen viser at det er 9 prosent av fastlegene som henviser halvparten av brukerne av 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.

Ifølge Helsedirektoratet skal informasjon også tilpasses type pasient. I undersøkelsen svarer 80 prosent av fastlegene at de bruker mer tid på å informere og veilede om ordningen fritt sykehusvalg når de vet at pasienten kan komme raskere tilbake til arbeid eller utdanning. Det er bare ca. 20 prosent av fastlegene som bruker mer tid på å informere og veilede eldre pasienter og personer med en annen språklig/kulturell bakgrunn om ordningen. Undersøkelsen indikerer at fastlegenes praktisering med hensyn til hvilke pasienter de bruker mer tid på å informere og veilede om ordningen, kan bidra til forskjeller i tilgangen til helsehjelp i befolkningen.

#### **Sykehusene oppfordrer i liten grad pasientene til å bruke ordningen fritt sykehusvalg**

Pasientene kan benytte seg av retten til fritt sykehusvalg ved de forskjellige trinnene i behandlingsskjeden. Det innebærer at pasientene kan skifte sykehus etter at de har mottatt svar på henvisningen. Det er derfor viktig at det i svaret på henvisningen gis informasjon som er nødvendig for at pasientenes rettigheter skal kunne ivaretas.

Sykehusene har etablert rutiner knyttet til 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 fritt sykehusvalg. Blant de pasientene som mottar informasjon om ordningen fritt sykehusvalg, legges det vekt på begrensningene i ordningen. Utover informasjon om den enkeltes rett til å velge sykehus gis det ingen informasjon i brevene 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 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 på pasientgruppenivå blant annet anbefalinger om rettighetsstatus og om hvor lenge de prioriterte pasientene bør vente på behandling. Anbefalt

ventetid til behandling skal settes med utgangspunkt i en individuell medisinsk vurdering av den enkelte pasient, og ikke ut fra hvilken kapasitet sykehuset har. Anbefalt frist i prioriteringsveilederen kan ikke uten videre sammenlignes med den lovfestede fristen som framkommer i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioriteringsveilederne inneholder anbefalinger på gruppenivå, mens pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften gjelder individuelle pasienters rettigheter. 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 likevel ingen som fikk skriftlig informasjon om dette fra sykehusene.

#### **Informasjonen på nettstedet er i begrenset grad relevant for pasientene**

På nettstedet [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.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. Undersøkelsen viser at 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 framgår i tillegg at 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 imidlertid 89 dager.

Et stort flertall av de minst prioriterte pasientene venter betydelig kortere enn den ventetiden som oppgis på nettstedet. Dette øker risikoen for at informasjonen på nettstedet fører til at mange pasienter ikke velger å bruke ordningen.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres før pasienter uten denne retten, og

rettighetspasienter bør derfor ved å bytte til et annet sykehus i praksis kunne oppnå betydelig kortere ventetid enn det som kommer fram på nettstedet. Informasjon 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.

Undersøkelsen viser at kvaliteten på pasientbehandlingen er den viktigste begrunnelsen når pasientene velger behandlingssted. Men på nettstedet gis ingen informasjon om kvaliteten på behandlingen for den enkelte behandlingstype. Nettstedet gir likevel informasjon om sykehusenes samlede kvalitet. Et flertall av brukerne av nettstedet svarte at informasjonen om samlet kvalitet var viktig ved valg av sykehus. Pasientene og fastlegene gis ikke direkte informasjon på nettstedet hvorfor sykehusene blir vurdert å ha en vesentlig dårligere eller 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 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.

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

De fire regionale helseforetakene har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til regionens befolkning, samt eieransvar for underliggende helseforetak som kan bestå av et eller flere sykehus. 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 kan bruke ordningen fritt sykehusvalg mer aktivt som et virkemiddel for å utjevne forskjeller i ventetider i helseregionen og for å utnytte den samlede kapasiteten i regionen bedre.

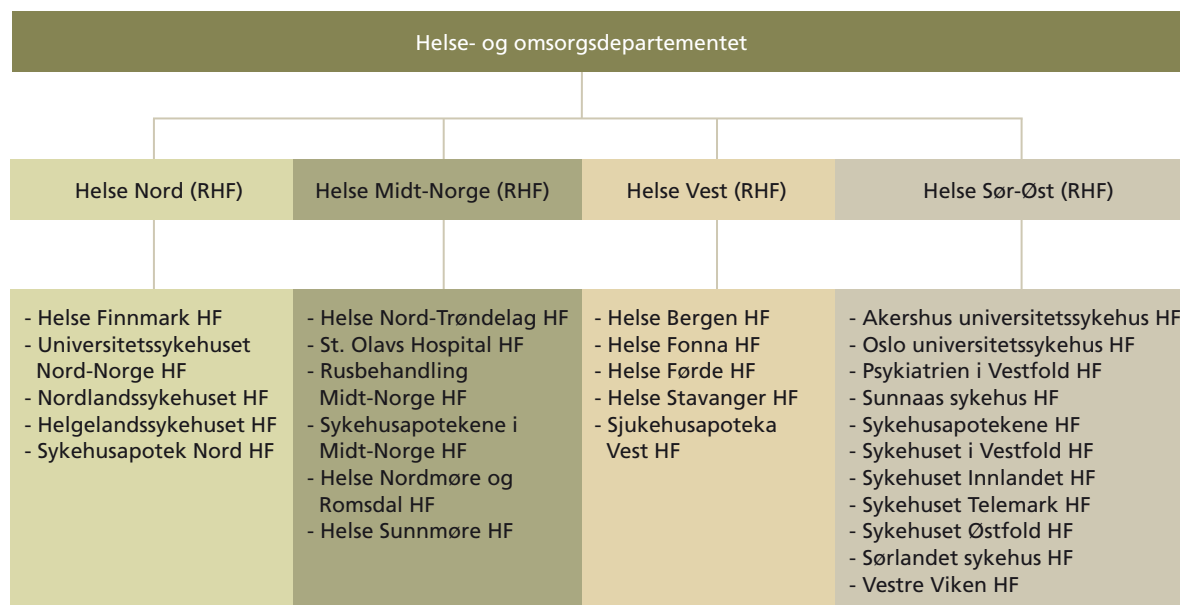
Under Stortingets behandling av endringer i pasientrettighetsloven ga sosialkomiteen uttrykk for at det ikke ville være akseptabelt at den lovfestede valgfriheten pasienten har, blir mer begrenset enn den reelle valgmuligheten mellom de behandlingsstedene som finnes, jf. Innst. O. nr. 23 (2003–2004). 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 helse-region 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 kommer fra et annet helseforetak i samme region. 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 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 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 dagbehandlinger 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.



## Vedlegg 1: Oversikt over helseforetakene



RHF = regionale helseforetak

HF = helseforetak

## Vedlegg 2: Referanseliste

### Lover, forskrifter og regelverk

- *Lov om statlige tilsyn i helsetjenesten* av 30. mars 1984 nr. 15.
- *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61* (spesialisthelsetjenesteloven).
- *Lov om pasientrettigheter* av 2. juli 1999 nr. 63 (pasientrettighetsloven).
- *Lov om helsepersonell* av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven).
- *Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001 nr. 93* (helseforetaksloven).
- *Forskrift om prioritering av helsetjenesten, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemd* av 12. desember 2000 nr. 1208 (prioriteringsforskriften).

### Annet regelverk og retningslinjer

- *Reglement for økonomistyring i staten*, fastsatt 12. desember 2003, med endringer senest 14. november 2006.
- Helsedirektoratet (2004) Rundskriv, IS-12-2004, *Lov om pasientrettigheter*.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007) *Veileder for skjønnmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til Fritt sykehusvalg Norge*.
- Helsedirektoratet (2009) Rundskriv, IS-10/2009, *Ventelisterapportering til Norsk Pasientregister (NPR)*.

### Stortingsdokumenter

#### *Stortingsproposisjoner, odelstingsproposisjoner og stortingsmeldinger*

- St.prp. nr. 1 (1999–2000) *For budsjettåret 2000* Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- St.prp. nr. 1 (2002–2003) *For budsjettåret 2003* Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- Prp. 1 S (2009–2010) *For budsjettåret 2010*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prp. 1 S (2010–2011) *For budsjettåret 2011*. Helse- og omsorgsdepartementet.
  
- Ot.prp. nr. 10 (1998–1999) *Om lov om spesialisthelsetjenester m.m.*
- Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m.* (helseforetaksloven).
  
- Ot.prp. nr. 12 (1998–99) *Lov om pasientrettigheter*.
  
- Ot.prp. 63 (2002–2003) *Om lov om endringer i pasientrettighetsloven*.
- Ot.prp. nr. 56 (2004–2005) *Om lov om endring i lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m.* (helseforetaksloven).
  
- St.meld. nr. 35 (1991–92) *Om statens forvaltnings- og personalpolitikk*.

### Innstillinger fra Stortinget

- Innst. O. nr. 91 (1998–1999) *Innstilling fra sosialkomiteen om lov om pasientrettigheter*
- Innst. O. nr. 23 (2003–2004) *Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)*.

### Dokumentasjon fra forvaltningen

- Oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene for 2010 og 2011.
- Moderniseringsdepartementet. *Etiske retningslinjer for statstjenesten*. 7. september 2005.
- Helsedirektoratet (2010), *Forslag til brevmaler til pasientene som svar på vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten*.
- Helsedirektoratet (2010). *Dine rettigheter i spesialisthelsetjenesten*. IS-1182.
- Helsedirektoratet (2010). *Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten*.
- Helsedirektoratet. *Prioriteringsveiledere, ortopedi (IS 1628), veiledertabell, mars 2010*

**Litteratur**

- Hamilton, Lawrence C. (1992): *Regression with graphics*, Belmont: Duxbury Press.

**Rapporter**

- Norut (2008:7) *Finnmarkingers bruk av fritt sykehusvalg*.
- Sintef (2004) *Fritt sykehusvalg*.
- Helsedirektoratet (2009), *Ventetider og pasientrettigheter 2009, Norsk Pasientregister*.
- Helsedirektoratet (2010), *Ventetider og pasientrettigheter 2010, Norsk Pasientregister*.

**Andre kilder**

- Helsedirektoratet (2010) [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no).
- Fritt sykehusvalg Norge. *Årsmelding for 2010. Kontoret for Fritt sykehusvalg Helse Sør-Øst*.
- Fritt sykehusvalg Norge. *Årsmelding for 2010. Kontoret for Fritt sykehusvalg Helse Midt-Norge*.




285 18 4 588 3 6 554 735 394 216 2 577 634 492



241 344

Trykk: 07 Gruppen AS 2011



Riksrevisjonen  
Pilestredet 42  
Postboks 8130 Dep  
0032 Oslo

sentralbord 22 24 10 00  
telefaks 22 24 10 01  
postmottak@riksrevisjonen.no

[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)



23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 22 781 329 781 523