



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
201201225-/MB

Dato
30.03.2012

Ventelistesaken ved Oslo Universitetssykehus HF

Jeg viser til kontroll- og konstitusjonskomiteens brev datert 13. mars 2012 der komiteen ber om avklaring av spørsmål knyttet til saken om ventetider og håndtering av fristbrudd som fremkom i forkant av komiteens åpne kontrollhøring 2. mars 2012. Videre ber komiteen om en oversikt over de tiltakene som gjennomføres for å bringe disse forholdene i orden. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har igangsatt en gjennomgang av disse spørsmålene. Jeg vil derfor komme tilbake med en orientering til kontroll- og konstitusjonskomiteen etter at rapporten fra arbeidet foreligger 3. mai d.å.

I dette brevet redegjør jeg for tiltakene som gjennomføres ved Oslo universitetssykehus HF for å bringe disse forholdene i orden og for arbeidet jeg har satt i gang på dette området med mål om et mer pasientvennlig system.

Arbeidet med å redusere ventetider og redusere antall fristbrudd er høyt prioritert fra departementets side. Jeg har presisert i foretaksmøter med de regionale helseforetakene at lovverket for rettighetspasienter skal overholdes og at fristbrudd ikke skal forekomme. Dette blir fulgt opp overfor de regionale helseforetakene hver måned, og det blir arbeidet aktivt med dette i alle helseregionene.

Oppfølging av ventelistesaken ved Oslo universitetssykehus HF

Helse- og omsorgsdepartementet ba allerede 7. mars d.å. om en skriftlig orientering fra Helse Sør-Øst RHF om de faktiske forholdene for denne saken, herunder hvilke tiltak som er gjort for å kartlegge saken og hvilke tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt for å sikre at regelverket følges. Vi ba særlig om kommentar om hvorvidt pasientsikkerhet, liv og helse er berørt.

Departementet rettet en ny henvendelse til Helse Sør-Øst RHF på bakgrunn av kontroll- og

konstitusjonskomiteens brev den 16. mars d.å. der det ble bedt om en klargjøring om "hva som faktisk er formidlet, til hvem dette er formidlet og hvilket ledelsesnivå som har vært kjent med denne praksisen" i Oslo universitetssykehus HF.

Helse – og omsorgsdepartementet mottok svar fra Helse Sør-Øst RHF på disse to henvendelsene henholdsvis 11. mars og 25. mars 2012, der de har vedlagt redegjørelser fra Oslo universitetssykehus HF om saken (vedlagt).

Konsernrevisjonen gjennomgår fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har i begge brevene poengtert at de ønsker å utføre sitt arbeid riktigst mulig, etisk og juridisk og at de vil gå nøye gjennom hvordan praksis er i aktuelle avdelinger. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF skal organisere en gjennomgang av håndteringen av fristbrudd. Konsernrevisjonen skal ha spesiell oppmerksomhet på sykehusets håndtering av henvendelser fra HELFO og hvordan behandlingen av disse pasientene (226 av 244 i 2011) har påvirket behandlingstilbudet til andre pasienter som venter på behandling. Dette er viktige spørsmål som verken Oslo universitetssykehus HF eller andre foreløpig har oversikt over. Det ble avholdt oppstartsmøte med konsernrevisjonen 7. mars d.å. Konsernrevisjonen vil etter det som er opplyst, styrke sitt team med ekstern fagkompetanse, og tillitsvalgt fra Den norske legeföreningen vil følge arbeidet regelmessig. Rapporten fra arbeidet vil foreligge til styremøtet i Oslo universitetssykehus HF 3. mai i år.

Arbeidet med ventelister og fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF

På bakgrunn av departementets krav om at fristbrudd ikke skal forekomme, har Helse Sør-Øst RHF stilt krav overfor helseforetakene i regionen om å arbeide aktivt for å redusere fristbruddene. Dette gjelder også for Oslo universitetssykehus HF. Som ledd i det kontinuerlige arbeidet med ventelister, er det etablert ventelisteansvarlige personer i hver klinikk og hver avdeling, samt et eget ventelistenettverk. Sykehuset har opprettet et eget råd for administrering av ventelistene som ledes av fagdirektør. Klinikklederne følges opp på ventelistesituasjonen med spesielt fokus på både fristbrudd som nærmer seg og tilfeller hvor fristen er brutt.

Som Oslo universitetssykehus HF skriver i sin redegjørelse, har HELFO i henhold til lovverket bare en formidlingsoppgave og overtar ikke ansvaret for at pasienten tilbys helsehjelp. Dette betyr at det fortsatt er sykehuset pasienten står i kø hos som har dette ansvaret, og det er sykehuset som må betale hvis pasienten henvises til et annet behandlingssted. Rutinen til HELFO er at de tar kontakt med sykehuset der fristbruddet har funnet sted. For å lette arbeidet for HELFO har Oslo universitetssykehus HF hatt én kontaktperson mot HELFO som så kontakter aktuell avdeling.

Oslo universitetssykehus HF har daglig ca 3 300 pasientkontakter som i løpet av et år summerer seg opp til ca 1,2 millioner pasientkontakter. I 2011 var det om lag 7 000 pasienter som ikke fikk startet sin helsehjelp innen fristen som er satt. Helseforetaket opplyser at det i 2011 var 244 fristbruddpasienter som henvendte seg til HELFO. Av disse fikk 16 behandlingstilbud via HELFO pasientformidling. De resterende 228 pasientene fikk behandling ved Oslo universitetssykehus HF.

Sykehuset legger til grunn at forutsetningen for at pasienter som henvender seg til HELFO får et tilbud ved Oslo universitetssykehus HF, er at dette gjøres i henhold til regelverket (kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven).

Oslo universitetssykehus HF opplyser at de utreder muligheten for å etablere tidsavgrenset utvidet kapasitet for å håndtere fristbrudd, inkludert for pasienter med fristbrudd som henvender seg via HELFO. Oslo universitetssykehus HF er også i dialog med de private sykehusene i Oslo for å undersøke om de har kapasitet til å avhjelpe ventelistesituasjonen innenfor enkelte fagområder. Dette må håndteres innenfor sykehusets økonomiske rammer og de rammene som Stortinget har bevilget for Helse Sør-Øst RHF. Jeg forventer at dimensjonering av kapasiteten innenfor ulike fagområder blir vurdert som en del av den samlede omstillingen ved Oslo universitetssykehus HF.

Informasjon om praksis ved henvendelser fra HELFO ved fristbrudd

Kontroll- og konstitusjonskomiteen ber helse- og omsorgsministeren om å bidra til en endelig avklaring i forhold til hva som faktisk er formidlet om praksis ved henvendelser fra HELFO ved fristbrudd, til hvem det er formidlet og hvilket ledelsesnivå som har vært kjent med denne praksisen.

Oslo universitetssykehus HF opplyser at ventetider og fristbrudd er et kontinuerlig tema både i det daglige arbeidet og i oppfølgingsmøter. De skriver videre om dette konkrete temaet:

”Det er ikke sendt ut direktiver eller andre skriftlige retningslinjer i linjen om hvordan henvendelser fra HELFO skal håndteres. Spørsmål om håndtering av fristbrudd og også henvendelser fra HELFO har imidlertid vært diskutert i oppfølgingsmøter mellom sentral ledelse og klinikkleder og avdelingsledere. Temaene har også vært diskutert telefonisk. Det forutsettes derfor at disse problemstillingene jevnlig er på agendaen i den enkelte klinikk og i underliggende avdelinger. I sykehusene er dagene fylt med medisinskfaglige og etiske dilemmaer. Hele tiden må man søke å prioritere riktig både i forhold til den enkelte pasient og pasienter i mellom. Forverring av sykdom hos en pasient kan forskyve behandlingstidspunkt hos en annen pasient. Det ligger selvfølgelig som en forutsetning i bunn at den enkelte pasients behandlingsbehov er forsvarlig vurdert og skal søkes gjennomført før fristen går ut.”

Jeg forventer at rapporten fra konsernrevisjonens gjennomgang vil belyse dette nærmere. Når det gjelder den aktuelle saken knyttet til brystkreftopererte som venter på rekonstruksjon av bryst, er det en kompliserende faktor at det etter sammenslåingen av to tidligere avdelinger ved henholdsvis Ullevål og Rikshospitalet, er avdekket at tilnærmet identiske pasientgrupper har vært gitt ulik prioritet til helsehjelp ved de to avdelingene. Dette i seg selv gir grunn til å gjennomgå dagens regelverk, jfr. eget punkt om dette nedenfor. Jeg forventer også at nye faglige retningslinjer og nasjonale krav til behandling av brystkreft som trer i kraft senest før sommeren, vil bidra til mer enhetlig prioritering.

Oppfølging av saken overfor de regionale helseforetakene

Med bakgrunn i den aktuelle saken ved Oslo universitetssykehus HF sendte Helse- og omsorgsdepartementet 14. mars d.å. et brev til de regionale helseforetakene (vedlagt). I brevet blir det redegjort for sentrale bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven knyttet til fastsettelse av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd. I brevet blir det også vist til spørsmålet om helseforetaket i slike situasjoner av økonomiske årsaker tilbyr helsehjelp på bekostning av andre pasienter som etter en forsvarlighetsvurdering skulle ha blitt prioritert først. Følgende avsnitt siteres:

”Det er et grunnleggende prinsipp at det er hensynet til medisinsk forsvarlighet som skal legges til grunn for behandlingen og prioriteringen av pasienter. Kravet til medisinsk forsvarlighet ligger til grunn for fastsettelsen av fristen til rettighetspasientene. Dette tilsier at det også må tas utgangspunkt i den fastsatte fristdatoen ved prioriteringen av pasienter som har behov for samme ytelse. Den pasienten som har fått en frist som utløper først, skal derfor prioriteres foran en pasient som har en frist som er satt til en senere dato. Det er følgelig i utgangspunktet ikke noe i veien for at et helseforetak ved henvendelse fra HELFO om å skaffe et tilbud til en pasient hvor fristen er gått ut, prioriterer vedkommende før rettighetspasienter som har en frist fastsatt til en senere dato. Skulle det imidlertid etter fristfastsettelsen oppstå en betydelig forverring av helsetilstanden til en av pasientene, vil kravet til forsvarlighet innebære at den pasienten som har størst behov for helsehjelp blir prioritert først.

Dersom det har utviklet seg en uforsvarlig og ulovlig praksis med hensyn til prioritering av pasientene, har RHFet et ansvar for på eget initiativ å korrigere denne praksisen. Det vises i denne forbindelse til departementets brev av 28. januar 2010.”

Med bakgrunn i kontroll- og konstitusjonskomiteens brev av 13. mars d.å. har departementet også henvendt seg til de regionale helseforetakene i brev datert 23. mars d.å. (vedlagt) og bedt om en redegjørelse for helseforetakenes rutiner ved fristbrudd. I brevet blir det også vist til at det i tilknytning til saker om fristbrudd har vært reist spørsmål om vilkårene for bierverv for ansatte i helseforetakene. Dette har blant annet sammenheng med at ansatte i helseforetak kan komme i en habilitetskonflikt ved fristbrudd dersom de også arbeider ved privat institusjon som har avtale med HELFO om behandling av fristbruddspasienter. Departementet har derfor bedt om å få tilsendt oppdaterte retningslinjer for ansattes bierverv m.v. og en oversikt over omfanget av ansatte som har bierverv. Det er bedt om tilbakemelding fra de regionale helseforetakene innen 20. april 2012.

Vurdering av kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven

Det er viktig at regelverket fungerer i praksis og bidrar til gode pasientforløp. På bakgrunn av ulike undersøkelser, tilsynsrapporter og tilbakemeldinger fra fagmiljøene kan det stilles spørsmål om fristbestemmelsene i § 2-1b og § 2-2 i pasient- og brukerrettighetsloven i tilstrekkelig grad understøtter og bidrar til god tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester, forsvarlig pasientforløp og riktig prioritering av pasientene, slik formålet er med disse bestemmelsene. Alt tyder på at bestemmelsene er vanskelige å forstå og praktisere, både for

helsepersonell og pasienter. Dette til tross for at det er sendt ut flere rundskriv om temact og ulike prioriteringsveiledere. Blant annet kan det faktum at det settes flere ulike datoer som begge er knyttet til pasientforløpet, være egnet til å skape forvirring. I tillegg er det et skille mellom rettighetspasienter og pasienter som ikke har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp. Alle pasienter har rett til vurdering innen 30 dager, mens det kun er rettighetspasienter som har rett til en individuell frist. Dette skillet kan bidra til forvirring.

Videre må det i dag skilles mellom pasienter med avklart og uavklart helsetilstand. Dersom man i løpet av vurderingsperioden kommer frem til hva slags behandling pasienten har behov for, vil pasientens tilstand anses avklart. I slike tilfeller vil den individuelle fristen være oppfylt når helsehjelp i form av behandling er påbegynt. I de tilfellene pasientens tilstand er uavklart vil aktuell helsehjelp kunne være utredning. Fristen vil i disse tilfellene være oppfylt når helsehjelp i form av utredning er igangsatt. Også dette skillet kan bidra til forvirring.

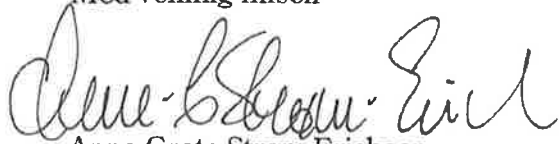
Det er uheldig om bestemmelsene om rett til vurdering og rett til individuell fastsatt frist tar bort fokus fra selve pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at lovgivningen understøtter det som helse- og omsorgstjenesten i praksis vurderer som gode og effektive pasientforløp og er tydelig og forståelig både for pasienter og helsepersonell. Departementet signaliserte derfor i arbeidet med samhandlingsreformen, jf Prop 91 L side 265, at det er behov for å se nærmere på bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Dette arbeidet med å forenkle og forbedre systemet slik at det blir et mer pasientvennlig system er startet opp med sikte på å sende ut et høringsnotat i løpet av 2012. Det må imidlertid understrekes at det i arbeidet med å skape gode og effektive pasientforløp også er viktig å ha fokus på opplæring av helsepersonell, gode prosedyrer og pasientadministrative systemer. Det er startet et eget prosjekt i Helse Sør-Øst RHF hvor man ser på dette. Jeg vil følge dette opp i eierlinjen.

Avsluttende kommentar

Som det går fram av gjengivelsen av redegjørelsen fra Oslo universitetssykehus HF, er praksisen med prioritering av ventelister og håndtering av fristbrudd et kontinuerlig arbeid som involverer ledere på flere nivåer i organisasjonen. Jeg forventer at konsernrevisjonens gjennomgang av håndteringen av fristbrudd ved Oslo universitetssykehus HF vil gi svar på spørsmålene om sykehusets praksis har påvirket behandlingstilbudet til andre pasienter som venter på behandling. Jeg vil komme tilbake med en orientering til kontroll- og konstitusjonskomiteen når rapporten foreligger 3. mai 2012.

Jeg vil også understreke overfor komiteen at dette nok er et område som både pasienter og flere av sykehusene oppfatter som komplisert og det er, som nevnt, stilt spørsmål ved om dagens regelverk bidrar til å understøtte gode pasientforløp. Jeg har derfor valgt en bredere tilnærming til disse spørsmålene, både ved å be om en redegjørelse fra de regionale helseforetakene om hvordan dette fungerer i praksis, og ikke minst ved nå å ha startet opp arbeidet med å gjennomgå regelverket. Det må også satses videre på opplæring av helsepersonell, gode prosedyrer og pasientadministrative systemer i helseforetakene for å få til et mer pasientvennlig system. Jeg vil også fortsatt ha tett oppfølging av kravet om at fristbrudd ikke skal forekomme. Når dette målet er nådd, vil mange av de andre problemstillingene som er berørt i denne saken, falle bort.

Med vennlig hilsen


Anne-Grete Strøm-Erichsen

Helse Sør-Øst RHF

Deres ref.: 12/00297-1 03.03.12

Vår ref./saksbeh./dir.tlf.: /Einar S. Hysing/41525412

Dato: 11.03.12

Ventelister Oslo universitetssykehus

Det vises til brev datert 03.03.2012 og foreløpig svar av 06.03.2012.

Oslo universitetssykehus har på sine hyppige oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst redegjort for arbeidet med å redusere fristbruddene. Det er etablert ventelisteansvarlige for hver klinikk og hver avdeling. Klinikkllederne følges opp på ventelistesituasjonen med spesielt fokus på fristbrudd som nærmer seg og reelle fristbrudd. Fristbrudd er tema på alle oppfølgingsmøtene mellom administrerende direktør og den enkelte klinikkleder. Et eget ventelistenettverk er etablert for å dele erfaringene med og kompetansen om arbeidet med reduksjonen av ventelister. Sykehuset har opprettet et eget råd for administrering av ventelistene som ledes av fagdirektør. Sykehuset har mange ventende spesielt i gruppen uten rett til nødvendig helsehjelp, men som vil være i behov av helsehjelp, men også ventende pasienter med fristbrudd.

Oslo universitetssykehus reviderte sine pasientbrev i tråd med Helsedirektoratets anbefalte maler i september 2010. Våre pasienter mottar også Helsedirektoratets anbefalte informasjon til pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, sammen med de standardiserte pasientbrevene. Pasientene er dermed informert om HELFO og noen tar kontakt med HELFO når de opplever fristbrudd.

Rutinen til HELFO er at de tar kontakt med sykehuset der fristbruddet har funnet sted. For å lette arbeidet for HELFO har Oslo universitetssykehus en kontaktperson mot HELFO og som så kontakter aktuelle avdeling. I 2011 henvendte 244 fristbruddpasienter fra Oslo universitetssykehus seg til HELFO. Av disse fikk 16 behandlingstilbud via HELFO pasientformidling. Forutsetningen er at dette kan medisinsk forsvares i forhold til andre ventende. I noen tilfeller har en derfor valgt å betale for behandling hos andre.

Oslo universitetssykehus ønsker å utføre sitt arbeid riktigst mulig, etisk og juridisk. Vi vil derfor gå nøye gjennom hvordan praksis er i de forskjellige avdelinger. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennomfører nå en revisjon av ventelistearbeidet ved Oslo universitetssykehus.

Konsernrevisjonen er i tillegg etter dialog med Helse Sør-Øst bedt om å organisere en gjennomgang av håndteringen av fristbrudd med spesiell oppmerksomhet mot sykehusets håndtering av henvendelser fra HELFO. Det har vært avholdt oppstartsmøte med konsernrevisjonen 07.03.2012, revisjonen setter opp et team som skal gjennomgå saken og innhenter også ekstern fagkompetanse. Etter avtale vil tillitsvalgt fra Legeforeningen følge arbeidet regelmessig. Mandat for arbeidet

utarbeides av konsernrevisjonen i samarbeid med sykehuset. Det antas at innhenting av data vil ta 2 – 3 uker, og det planlegges for at rapport med konklusjoner og forslag til forbedringer kan legges frem for styret i Oslo universitetssykehus i styremøte 3. mai 2012. I tillegg har sykehusledelsen bedt sykehusets kliniske etikkomité vurdere om komitéen vil behandle saken. Dette vil skje på førstkommende møte i komitéen.

Oslo universitetssykehus utreder muligheten for å etablere tidsavgrenset utvidet kapasitet for å håndtere fristbrudd inkludert for pasienter med fristbrudd som henvender seg via HELFO. Det er også gitt føringer for at vurderingen om behandling kan gis, skal være basert på en medisinsk faglig vurdering både av aktuelle pasient og øvrige pasienter som venter på behandling. Det er imidlertid viktig å understreke at det for sykehuset vil være viktig å finne gode løsninger internt også av økonomiske årsaker.

Oslo universitetssykehus er bedt særlig å kommentere hvorvidt "pasientsikkerhet, liv og helse er berørt". Dette er et viktig tema for den gjennomgang konsernrevisjonen skal gjøre, men så langt er det vanskelig å se at behandling av 228 pasienter som har kontaktet HELFO har gått ut over pasientsikkerhet, liv og helse.

Med vennlig hilsen

Bjørn Erikstein
Administrerende direktør
Oslo universitetssykehus

Helse Sør-Øst RHF

Deres ref.: 201201225 19.03.12

Vår ref./saksbeh./dir.tlf.: /

Dato: 23.03.12

Ventelister ved Oslo universitetssykehus

Det vises til e-post med vedlegg av 17.03.2012 med svarfrist til Helse Sør-Øst RHF 26.03.2012. Helse Sør-Øst RHF ber om svar fra Oslo universitetssykehus basert på brev til Helse- og omsorgsministeren fra Kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende håndtering av ventelister; «*hva som faktisk er formidler, til hvem dette er formidlet og hvilket ledelsesnivå som har vært kjent med denne praksisen*» i sykehuset.

Oslo universitetssykehus er ikke fornøyd med at mange pasienter med rett til nødvendig behandling ikke får startet sin helsehjelp innenfor fristen som er satt. I 2011 skjedde dette for om lag 7.000 pasienter. På landsbasis var det totalt om lag 67.500 pasienter hvor behandlingsfristen ble brutt. Ved Oslo universitetssykehus er fristbrudd tema på alle oppfølgingsmøtene mellom administrerende direktør og den enkelte klinikkleder. Klinikkløderne følges opp på ventelistesituasjonen med spesielt fokus på fristbrudd som nærmer seg og reelle fristbrudd. Som ledd i det kontinuerlige arbeidet med ventelister er det etablert ventelisteansvarlige personer i hver klinikk og hver avdeling, og et eget ventelistenettverk er etablert for å dele erfaringene med og kompetansen om arbeidet med reduksjonen av ventelister.

Oslo universitetssykehus reviderte sine pasientbrev i tråd med Helsedirektoratets anbefalte maler i september 2010. Våre pasienter mottar også Helsedirektoratets anbefalte informasjon til pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, sammen med de standardiserte pasientbrevene. Pasientene er dermed informert om HELFO og noen tar kontakt med HELFO når de opplever fristbrudd, men det vil nok kunne oppleves svikt i informasjonen til den enkelte pasient når fristen nærmer seg. Oslo universitetssykehus kommuniserte ut i organisasjonen de presiseringer som ble gjort i brev fra Helse- og omsorgsministeren i september 2010 om dette.

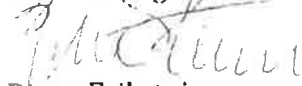
HELFO har i henhold til lovverket bare en formidlingsoppgave og overtar ikke ansvaret for at pasienten tilbys helsehjelp. Dette betyr at det fortsatt er sykehuset pasienten står i kø hos som har dette ansvaret og som må betale hvis pasienten henvises til annet behandlingssted. Rutinen til HELFO er at de tar kontakt med sykehuset der fristbruddet har funnet sted. I 2011 henvendte 244 fristbruddpasienter fra Oslo universitetssykehus seg til HELFO. Av disse fikk 16 behandlingstilbud via HELFO pasientformidling. Forutsetningen for at pasienter som henvender seg til HELFO får et tilbud ved Oslo universitetssykehus er at dette gjøres i henhold til regelverket og derfor kan medisinsk forsvares i forhold til andre ventende. I noen tilfeller har en derfor valgt å betale for behandling ved andre institusjoner.

Oslo universitetssykehus har daglig cirka 3.300 pasientkontakter som i løpet av et år summerer seg opp til cirka 1.2 millioner pasientkontakter. Ventetider og fristbrudd er som nevnt tidligere et kontinuerlig tema både i det daglige arbeidet og i oppfølgingsmøter. Det er ikke sendt ut direktiver eller andre skriftlige retningslinjer i linjen om hvordan henvendelser fra HELFO skal håndteres. Spørsmål om håndtering av fristbrudd og også henvendelser fra HELFO har imidlertid vært diskutert i oppfølgingsmøter mellom sentral ledelse og klinikkleder og avdelingsledere. Temaene har også vært diskutert telefonisk. Det forutsettes derfor at disse problemstillingene jevnlig er på agendaen i den enkelte klinikk og i underliggende avdelinger. I sykehusene er dagene fylt med medisinskfaglige og etiske dilemmaer. Hele tiden må man søke å prioritere riktig både i forhold til den enkelte pasient og pasienter i mellom. Forverring av sykdom hos en pasient kan forskyve behandlingstidspunkt hos en annen pasient. Det ligger selvfølgelig som en forutsetning i bunn at den enkelte pasients behandlingsbehov er forsvarlig vurdert og skal søkes gjennomført før fristen går ut.

Oslo universitetssykehus ønsker å utføre sitt arbeid riktigst mulig, etisk og juridisk. Vi vil derfor gå nøye gjennom hvordan praksis er i aktuelle avdelinger. Konsernrevisjonen er etter dialog med Helse Sør-Øst bedt om å organisere en gjennomgang av håndteringen av fristbrudd med spesiell oppmerksomhet mot sykehusets håndtering av henvendelser fra HELFO og hvordan behandling av disse pasientene (226 av 244 i 2011) har påvirket behandlingstilbudet til andre pasienter som venter på behandling. Dette er et viktig spørsmål som vi foreløpig ikke har oversikt over. Rapporten vil foreligge til styremøtet 3. mai i år.

Det er tydelig kommunisert at vurderingen om behandling kan gis til pasient med fristbrudd formidlet via HELFO, skal være basert på en medisinskfaglig vurdering både av aktuelle pasient og øvrige pasienter som venter på behandling. Oslo universitetssykehus utreder også muligheten for å etablere tidsavgrenset utvidet kapasitet for å håndtere fristbrudd inkludert for pasienter med fristbrudd som henvender seg via HELFO. I tillegg er Oslo universitetssykehus i dialog med de private sykehusene i Oslo for å undersøke om de har kapasitet til å avhjelpe ventelistesituasjonen innenfor enkelte fagområder.

Med vennlig hilsen



Bjørn Erikstein

Administrerende direktør

Oslo universitetssykehus HF



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

De regionale helseforetakene

Deres ref

Vår ref
201201160

Dato
14.03.2012

Fastsettelse av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd

På bakgrunn av flere oppslag i media den siste uken knyttet til prioritering av pasienter i forbindelse med fristbrudd, finner Helse- og omsorgsdepartementet det nødvendig å redegjøre for enkelte sentrale bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. I den forbindelse vises det også til departementets tidligere brev av 28. januar 2010 til de regionale helseforetakene (RHF). Særlig ble det vist til helseforetakenes plikter etter helselovgivningen, bl.a. om opplysningsplikt vedrørende pasientrettigheter og plikten til å yte forsvarlig helsehjelp, herunder å korrigere uforsvarlige forhold. Videre klargjorde statsråden i brev av 20. september 2010 hvilke plikter helseforetakene har i situasjoner hvor det kan oppstå fristbrudd. Deretter ba departementet RHFene i brev av 23. november 2010 om å redegjøre for hvordan de ivaretar sørge-for ansvaret og internkontrollplikten. Det vises videre til informasjon som er gitt i foretaksmøter vedrørende oppfyllelse av pasientrettigheter og plikten til å yte forsvarlig helsehjelp.

1. Rett til vurdering og rett til en individuelt fastsatt frist

Bestemmelsen om vurderingsfrist i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd første og annet punkt lyder:

"Pasient som henvises til sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt."

Bestemmelsen om vurderingsfrist gjelder *alle* pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at alle pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten skal få tilbakemelding fra spesialisthelsetjenesten innen 30 dager. Alle som har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal få informasjon om når helsehjelpen forventes å bli gitt, det vil si når pasienten kan forvente å få time. Dette gjelder uavhengig av om de har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp eller ikke.

For pasienter som har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp må bestemmelsen ses i sammenheng med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b som regulerer blant annet at det må settes en frist for når helsehjelpen senest skal gis og hvilke konsekvenser en fristoverskridelse vil få. Fristbestemmelsen for rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b (tidligere pasientrettighetsloven § 2-1) ble innført 1. september 2004. Hovedformålet med bestemmelsen er å sikre at pasienters rett til nødvendig helsehjelp oppfylles. Ved fastsettelse av fristen får spesialisthelsetjenesten en juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettighet, og pasienten et rettslig krav på behandling innen den fristen som er fastsatt.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b annet ledd tredje og fjerde punktum lyder:

”Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.”

Hva som er faglig forsvarlig må bygge på en helsefaglig vurdering av den enkelte pasient. Vurderingen skal foretas av kvalifisert helsepersonell. Fristen gjelder ikke bare behandling i snever forstand, men også retten til tiltak som har forebyggende, diagnostiserende og rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, jf. § 1-3 bokstav c. Fristen skal settes til det tidspunktet som faglig forsvarlighet krever at pasienten *senest* skal få helsehjelp i form av utredning eller behandling. I de tilfellene pasienten har behov for helsehjelp som strekker seg over tid, må det tas høyde for dette når fristen settes, slik at hele behandlingsforløpet er forsvarlig.

2. Når er den individuelt fastsatte fristen innfridd?

Den juridiske retten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b, er oppfylt når helsehjelpen som pasienten er informert om, blir påbegynt innen den oppgitte fristen.

Det må skilles mellom pasienter med avklart og uavklart helsetilstand.

Dersom man i løpet av vurderingsperioden på 30 virkedager, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, kommer fram til hva slags behandling pasienten har behov for, vil pasientens tilstand anses avklart. I slike tilfeller vil fristen være oppfylt når helse-

hjelp i *form av behandling* er påbegynt. Eventuelle møter til forundersøkelser før selve behandlingstiltaket innebærer ikke at fristen er innfridd.

I de tilfellene pasientens tilstand er uavklart, vil aktuell helsehjelp kunne være utredning. Fristen vil i disse tilfellene være oppfylt når helsehjelp i *form av utredning* er igangsatt. Også disse pasientene skal ha forsvarlig helsehjelp. Det vil si at den behandling som utredningen viser de har behov for, må påbegynnes slik at hele behandlingsforløpet blir forsvarlig. Selv om disse pasientene ikke lenger har et rettslig krav på behandling innen en bestemt dato, skal håndteringen av den enkelte pasient til enhver tid være forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

I enkelte spesielle tilfeller hvor et behandlingsopplegg ikke fører frem, eller det av andre medisinske grunner er nødvendig å gå over til et helt annet behandlingsopplegg, har pasienten krav på at det settes en separat frist for det nye behandlingsopplegget, slik at pasienten totalt sett får et faglig forsvarlig behandlingsforløp regnet fra det tidspunktet helsehjelpen ble igangsatt.

Det vises for øvrig til veileder IS-12/2004 fra Helsedirektoratet.

3. Ansvar for innfrielse av fristen

RHFene har som kjent plikt til å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester. Helsetjenestene som tilbys må være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Dette innebærer blant annet at RHFet må sørge for at pasienter som har rett til å få nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd får den nødvendige helsehjelpen innen den fastsatte fristen. RHFets ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp innebærer i praksis at foretaket må planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet slik at pasienter tilbys helsehjelp innen fastsatt frist *slik at fristbrudd unngås*. Dette følger også av forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Dersom den fastsatte fristen ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetaket å skaffe pasienten et annet behandlingstilbud innen fristen, offentlig eller privat. Denne plikten til å sørge for helsehjelp består også etter et fristbrudd. Det er således ikke slik at plikten til å sørge for at pasienten tilbys helsehjelp overføres til HELFO etter et fristbrudd. HELFO har i henhold til lovverket kun en formidlingsoppgave.

Ved fristbrudd kan pasienten henvende seg til HELFO for å få hjelp til å få gjennomført oppfyllelsen av rettigheten. I slike tilfeller tar HELFO kontakt med det helseforetaket som har brutt fristen og gir det en kort frist til å finne en dato for behandling eller utredning. I denne forbindelse vises det til Ot. prp. nr 63 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m. punkt 5.5.6 fjerde avsnitt hvor det fremgår at "*det regionale helseforetaket i bostedsregionen vil*

kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for nødvendig helsehjelp gjennom et tilbud fra den offentlige helsetjenesten også etter at fristen er overskredet, forutsatt at helsehjelpen ytes like snart som et subsidiært tilbud privat eller i utlandet. Det kan tenkes at et helseforetak har fått ledig kapasitet og kan yte nødvendig helsehjelp umiddelbart. Det er ikke noe mål i seg selv å sende pasienter utenlands og mange pasienter vil foretrekke at helsetjenesten ytes i nærområdet slik at de spares for lang reise og kan ha familie i nærheten.”

Et spørsmål som imidlertid har kommet opp i media den siste uken, er om helseforetaket i slike situasjoner av økonomiske årsaker tilbyr helsehjelp på bekostning av andre pasienter som etter en forsvarlighetsvurdering skulle ha blitt prioritert først.

Det er et grunnleggende prinsipp at det er hensynet til medisinsk forsvarlighet som skal legges til grunn for behandlingen og prioriteringen av pasienter. Kravet til medisinsk forsvarlighet ligger til grunn for fastsettelsen av fristen til rettighetspasientene. Dette tilsier at det også må tas utgangspunkt i den fastsatte fristdatoen ved prioriteringen av pasienter som har behov for samme ytelse. Den pasienten som har fått en frist som utløper først, skal derfor prioriteres foran en pasient som har en frist som er satt til en senere dato. Det er følgelig i utgangspunktet ikke noe i veien for at et helseforetak ved henvendelse fra HELFO om å skaffe et tilbud til en pasient hvor fristen er gått ut, prioriterer vedkommende før rettighetspasienter som har en frist fastsatt til en senere dato. Skulle det imidlertid etter fristfastsettelsen oppstå en betydelig forverring av helsetilstanden til en av pasientene, vil kravet til forsvarlighet innebære at den pasienten som har størst behov for helsehjelp blir prioritert først.

Dersom det har utviklet seg en uforsvarlig og ulovlig praksis med hensyn til prioritering av pasientene, har RHFet et ansvar for på eget initiativ å korrigere denne praksisen. Det vises i denne forbindelse til departementets brev av 28. januar 2010.

Videre oppfølging

Det er viktig at regelverket fungerer i praksis og bidrar til gode pasientforløp. Samtidig er det viktig at helseforetakene etablerer systemer som understøtter etterlevelse av regelverket. Det vises i den forbindelse til tidligere brev.

På bakgrunn av ulike undersøkelser, tilsynsrapporter og tilbakemeldinger fra fagmiljøene kan det stilles spørsmål om fristbestemmelsene i § 2-1b og § 2-2 i pasient- og brukerrettighetsloven i tilstrekkelig grad understøtter og bidrar til god tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester, forsvarlig pasientforløp og riktig prioritering av pasientene, slik formålet er med disse bestemmelsene. Departementet signaliserte i arbeidet med samhandlingsreformen, jf. Prop 91 L side 265, at det er behov for å se nærmere på bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Arbeidet med å få et mer pasientvennlig system er startet opp.

Med vennlig hilsen

Kari Sønderland e.f.
ekspedisjonssjef

Pia Grude
seniorrådgiver

Kopi: Helsedirektoratet
Helsetilsynet
Landets pasientombud



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

De regionale helseforetakene

Deres ref

Vår ref
201201225

Dato
23.03.2012

Oppfølging av brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Helse- og omsorgsdepartementet har mottatt vedlagte brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen datert 13. mars 2012. Departementet har i et eget brev bedt Helse Sør-Øst RHF om en redegjørelse for de forholdene som gjelder Oslo universitetssykehus HF.

Departementet ber i denne forbindelse om en redegjørelse for helseforetakenes rutiner ved fristbrudd. Departementet ber særlig om en tilbakemelding på hvilke vurderinger som foretas i de tilfeller hvor HELFO henvender seg til foretaket om pasienter som har meldt fra om fristbrudd. Departementet ønsker blant annet en tilbakemelding på om det i slike tilfeller gjøres undersøkelser for å se om det finnes rettighetspasienter med en tidligere frist enn den pasienten henvendelsen fra HELFO gjelder. Det vises for øvrig til brev av 14. mars 2012 til de regionale helseforetakene.

Departementet viser også til krav stilt i foretaksmøter om det pasientadministrative arbeidet og brev til de regionale helseforetakene datert henholdsvis 28. januar 2010, 20. september 2010 og 14. mars 2012. For ordens skyld følger disse brevene vedlagt.

I tilknytning til saker om fristbrudd har det også vært reist spørsmål om vilkårene for bierverv for ansatte i helseforetakene.

Departementet har i tidligere foretaksmøter stilt krav om at det utarbeides gjennomgående retningslinjer for ansattes bierverv og at det utvikles felles systemer for enhetlig rapportering og kontroll av bierverv. Departementet har tidligere mottatt rapportering fra Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF om at

HR-systemer som håndterer krav til enhetlig rapportering og kontroll av ansattes bierverv vil være på plass i 2009-2010, og at Helse Nord RHF vil få på plass et slikt system i 2010-2012. Departementet ber om å få tilsendt oppdaterte retningslinjer for ansattes bierverv, en vurdering av erfaringene med retningslinjene og om systemer for enhetlig rapportering og kontroll av bierverv er implementert som forutsatt. Departementet ber videre om en oversikt over omfanget av ansatte som har bierverv.

Vi ber om tilbakemelding så snart som mulig og senest innen 20. april 2012.

Med vennlig hilsen

Mette Bakkeli e.f.
avdelingsdirektør

Randi Lilletvedt
seniorrådgiver

Vedlegg