



STORTINGET

Innst. 268 L

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 40 L (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen frem tre hovedforslag til lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Departementet foreslår å oppheve dagens skille mellom fastsettelse av tidspunkt for oppstart av utredning og oppstart av behandling i spesialisthelsetjenesten. Departementet foreslår videre lovtekniske endringer i form av omformuleringer i og omstruktureringer av bestemmelsene som regulerer pasientrettighetene knyttet til pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten. Departementet foreslår i tillegg å innføre de nærmere kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i pasient- og brukerrettighetsloven. Disse kriteriene fremgår i dag kun av prioriteringsforskriften.

Forslagene skal bidra til gode pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. Departementet viser til at pasientrettighetene bør være enklest mulig utformet, samtidig som de gir pasientene nødvendige og tilstrekkelige rettslige garantier og bidrar til å gi pasientene likeverdige og gode pasientforløp.

Departementet påpeker at regjeringen er opptatt av at lovgivningen skal understøtte gode pasientforløp og ikke føre til unødvendig merarbeid eller være til hinder

for god planlegging i spesialisthelsetjenesten. Departementet viser videre til at det også bør være et mål å minimere unødvendig byråkrati og administrasjon i spesialisthelsetjenestens arbeid med gode pasientforløp. For mange detaljerte rettighetsbestemmelser som skal regulere pasientforløpene, kan ta fokus vekk fra helsepersonellens primær oppgaver. Det kan medføre at helsepersonell bruker uhensiktsmessig mye tid og ressurser på å ikke trå feil i det juridiske landskapet på bekostning av å ivareta de viktige primær oppgavene.

Departementet mener at oppheving av skillet mellom tidspunkt for utredning og tidspunkt for behandling i dagens pasient- og brukerrettighetslov § 2-2 vil bidra til at reguleringen av rettighetene og pliktene knyttet til oppstart av pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten blir enklere å forstå og forholde seg til for både pasientene og helsepersonellet. Det kan igjen gjøre det enklere for både pasientene og helsepersonellet å sikre at rettighetene blir ivaretatt. Oppheving av skillet vil videre gjøre det enklere å få en mer enhetlig praksis på regionalt og nasjonalt nivå. Oppheving av skillet vil dessuten kunne bidra til at fremtidens venteliste statistikk kan gi et enda mer presist bilde av den reelle ventetiden frem til retten til nødvendig helsehjelp blir oppfylt.

For at det skal bli lettere for både pasientene og helsepersonellet å forstå også hva de øvrige pasientrettighetene knyttet til pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten omfatter, foreslår departementet å foreta noen rene lovtekniske endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Reguleringen av pasientrettighetene knyttet til pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten vil med dette forslaget primært fremgå av de nye §§ 2-2, 2-2 a og 2-2 b samt dagens § 2-3 i pasient- og brukerrettighetsloven. Forslagene til disse endringene er ikke materielle, men består av viktige omformuleringer og om-

struktureringer for å presisere og klargjøre hva pasientrettighetene knyttet til pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten omfatter.

Departementet påpeker at gode pasientforløp er et av regjeringens viktige mål for å styrke vår felles helse-tjeneste. Disse lovforslagene, som skal bidra til gode pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, utgjør kun en begrenset del av et løpende større arbeid med å forbedre pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten. Departementet viser til at regjeringen tar sikte på å legge frem stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan innen utgangen av 2023. Meldingen vil omfatte arbeidet med å videreutvikle både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et sentralt mål med meldingen vil være å bidra ytterligere til gode pasientforløp.

1.2 Bakgrunnen for lovforslaget

Det har over tid vært oppmerksomhet og diskusjon rundt registreringen og praktiseringen av regelverket knyttet til ventetid og pasientenes forløp i spesialisthelsetjenesten. Det har blant annet blitt identifisert en risiko for at sammenlignbare henvisninger i større grad enn nødvendig og ønskelig vurderes og registreres ulikt. Det kan føre til at pasienter med sammenlignbare henvisninger gis ulikt utgangspunkt for retten til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Videre kan det få innvirkning på statistikk og styringsinformasjon om ventetid.

I lys av dette fikk Helsedirektoratet i juni 2016 i oppdrag å utrede flere forhold knyttet til ventetidsregistrering. I Helsedirektoratets rapport fra mai 2017, «Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten», IS-2626, konkluderte direktoratet med at ventetiden på nasjonalt nivå samlet sett hadde gått ned. Samtidig mente direktoratet at regelverket måtte forenkles, og at de pasientadministrative systemene måtte forbedres.

Som følge av denne rapporten fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede ulike modeller for hvordan regelverket for pasienters helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og tilknyttede registreringer av ventetid burde innrettes og reguleres.

I Helsedirektoratets rapport fra juli 2018, «Alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten», IS-2742, presenterte direktoratet tre ulike modeller for regulering av pasientforløp. Modellene bygger på ulike tilnæringer til innretning av frist og er sammensatt av ulike kombinasjoner av tiltak og regulering i regelverk samt målepunkter og indikatorer og regelverk knyttet til disse.

Modell A tilsvarende i hovedsak dagens modell, men med bortfall av skillet mellom utredning og behandling ved fristfastsettelse. Modell B har som hovedelement overgang fra en individuell til en generell frist som er lik

for alle pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Modell C tar utgangspunkt i en situasjon der pasientene ikke har rett til oppstart av helsehjelp innen en gitt frist, og foreslår i stedet tiltak som på andre måter kan støtte opp under prosesser som er av betydning for å få til gode pasientforløp.

Rapporten ble sendt på høring. Høringen ga ingen klar indikasjon på hvilken modell som ble foretrukket, men flere høringsinstanser pekte på at like viktig som valg av modell er alle de ikke-rettslige tiltakene for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp. Videre var så å si alle høringsinstanser opptatt av at man ser på hele pasientforløpet og ikke bare på frister knyttet til oppstart av helsehjelpen.

1.3 Gjeldende rett og ventelistestatistikk

Det er en rekke rettslige rammer som danner utgangspunkt for reguleringen av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. Det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten og kravet om at spesialisthelsetjenestens tjenester skal være forsvarlige, omtales under proposisjonens punkter 3.2 og 3.3. Når det gjelder dagens regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, omtales retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten under punkt 3.4. Deretter omtales retten til vurdering, frist for å påbegynne helsehjelpen og tidspunkt for igangsetting av utredning eller behandling under punkt 3.5. Videre omtales plikten til å prioritere og prioriteringsveilederne under punkt 3.6. Plikten til å informere omtales under punkt 3.7, mens plikten til å unngå fristbrudd og håndtering av fristbrudd omtales under punkt 3.8. Plikten til ventelisterregistrering og ventelistestatistikk omtales under punktene 3.9 og 3.10, mens journalføring og epikrise omtales under punkt 3.11. Avslutningsvis omtales kort andre lands frister, statistikk og monitorering under punkt 3.12.

1.4 Høring av departementets forslag

Helsedirektoratets utredningsarbeid ble fulgt opp med at Helse- og omsorgsdepartementet 15. januar 2020 sendte på høring forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten og endringer i registreringer av ventetid.

Høringsnotatet omfattet en relativt bred gjennomgang av gjeldende rett, ventelistestatistikken, Helsedirektoratets tre alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten (modell A, B og C) samt allerede igangsatte tiltak for å forbedre pasientforløpene.

I høringsnotatet vurderte departementet Helsedirektoratets tre modeller og de generelle tiltakene som skulle understøtte modellene og bidra ytterligere til

gode pasientforløp. Departementet kom til at det ikke var ønskelig foreslå noen av modellene fullt ut.

Høringsnotatet endte opp med å inneholde forslag til to lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Det ble for det første foreslått å oppheve skillet mellom tidspunkt for utredning og tidspunkt for behandling i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd. Dette forslaget innebærer at det, slik som i dag, skal settes en tidsfrist for når pasienter med rett til nødvendig helsehjelp senest skal få denne. I tillegg skal det settes et tidspunkt for oppstart av helsehjelpen i stedet for dagens tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling. Dette forslaget samsvarer med hoveddelen av Helsedirektoratets modell A.

Videre ble det foreslått at kriteriene for retten til nødvendig helsehjelp skal følge av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd. Forslaget innebærer at det skal følge av loven at retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er avhengig av forventet nytte av helsehjelpen, og at den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen. Dette følger i dag kun av prioriteringsforskriften.

Høringsfristen utløp 1. juni 2020, men departementets arbeid med pandemien medførte at arbeidet med å følge opp høringsnotatet med sikte på å fremme en lovproposisjon først kunne påbegynnes våren 2022.

Departementet mottok høringsuttalelser fra 43 høringsinstanser.

Høringsuttalelsene knytter seg hovedsakelig til det første av de to lovforslagene, om å oppheve skillet mellom tidspunkt for utredning og tidspunkt for behandling, samt til departementets vurderinger av Helsedirektoratets forslag til tre alternative modeller for regulering av pasientforløp.

1.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslag om oppheving av skillet mellom tidspunkt for utredning og tidspunkt for behandling innebærer i hovedsak en videreføring av dagens ordning, og vil ikke medføre større endringer i ressursbruk.

Forslaget vil ikke påvirke det videre forløpet for pasienten eller helseutfallet.

For tjenesten kan forenklede regler for vurdering av henvisningen medføre at det brukes mindre tid til registrering og formidling av pasientens rettigheter.

Det må påregnes noe ressursbruk til å implementere bortfall av skillet mellom utredning og behandling i tjenesten gjennom opplæringstiltak overfor personell og tilpasning av IKT-løsninger, brevmalere, prioriteringsveilederne og kodeverk for samhandling og rapportering.

Departementet legger til grunn at nødvendige endringer kan gjennomføres innen rimelig tid, og at eventuelle kostnader håndteres innenfor gjeldende rammer.

Forslagene til omformuleringer og omstruktureringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 er av lovteknisk karakter og vil ikke ha økonomiske og administrative konsekvenser.

Forslaget om konkretiseringen av hvilke pasienter som skal ha rett til nødvendig helsehjelp, som foreslås tatt inn i andre ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 om rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, er av lovteknisk karakter og vil ikke ha økonomiske og administrative konsekvenser.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufnot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Prop. 40 L (2022–2023), som omhandler endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. om endringer i pasientforløp og frister og ventetider i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mottok ikke høringsvar til saken innen fristen, men har etter fristen mottatt to skriftlige innspill fra henholdsvis Legeforeningen og Kreftforeningen samt et samlet innspill fra 23 organisasjoner.

Komiteen viser til Helsedirektoratets to rapporter og forslaget som Helse- og omsorgsdepartementet sendte på høring 15. januar 2020. Det kom inn 41 høringsvar, hvorav 5 svar var negative til forslaget.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til fellesinnspillet fra 23 organisasjoner datert 8. mars 2023, som tydelig uttrykker en alvorlig bekymring for forslagene i proposisjonen. De peker på at det legges opp til å gjøre omfattende inngrep i pasienters og brukeres rettigheter uten at konsekvensene er godt nok utredet.

Disse medlemmer viser til organisasjonenes uttalelse:

«Forslaget innebærer en oppheving av skillet mellom tidspunkt for utredning og tidspunkt for behandling, og vil i realiteten frata alvorlig syke pasienter en

viktig sikkerhetsventil for å hevde sin rett ved fristbrudd når systemet unntaksvis svikter.

Oppsummert er vi bekymret for at forslaget:

- avskaffer pasientrettigheter uten å ivareta pasientene på en forsvarlig måte
- prøver å løse organisatoriske utfordringer ved å avskaffe pasient- og brukerrettigheter
- gjør et vanskelig regelverk enda vanskeligere.»

Disse medlemmer mener at forslaget som nå fremmes av regjeringen, vil kunne medføre at muligheten til å synliggjøre lang ventetid og fristbrudd blir vanskeligere. Det vil fjerne en viktig styringsmekanisme som sikrer riktige og tilstrekkelige ressurser til helsevesenet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener innspillet fra de 23 pasient- og brukerorganisasjonene er svært viktig. Bekymringene og de mulige konsekvensene av forslaget som organisasjonene viser til, er så vesentlige at regjeringen bør utrede dette grundigere før saken behandles i Stortinget.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Prop. 40 L (2022–2023) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten) sendes tilbake til regjeringen.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag som sikrer helhet i pasientforløpet, og som ivaretar pasientenes rettsstilling.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til de innkomne høringsinnspillene, som advarer mot at endringene mangler et mer helhetlig forslag for hele pasientforløpet, at det enkeltstående forslaget svekker pasientenes rettigheter, og at forslaget ikke vil avhjelpe utfordringene i praksis, men bidra til å svekke de formelle pasientrettighetene ytterligere. Det fremheves også at forslaget vil svekke forutberegnelighet, trygghet og etterprøvbarehet/kontrollmulighet for pasientene.

2.1 Ordninger og tiltak som bidrar til forbedringer av pasientforløpene

Komiteen viser til departementets gjennomgang av tiltak for å styrke pasientforløpet og heve kvaliteten på samhandling, henvisninger og epikriser. Komiteen mener dette arbeidet er svært viktig, og ser frem til å behandle stortingsmeldingen om en nasjonal helse- og samhandlingsplan som er planlagt lagt frem innen utgangen av 2023.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det skal lages nasjonale pasientforløp for smertelidelser og utmattelseslidelser. Dette er viktige tiltak for å styrke forløpene og behandlingen for pasienter som frem til nå ikke har fått en god nok behandling.

Disse medlemmer merker seg at det er satt i gang en rekke tiltak for å øke kvaliteten på henvisningene, gjøre arbeidet med henvisninger mer effektivt og bedre samhandlingen rundt henvisninger. Disse medlemmer mener dette arbeidet er svært viktig for å skape gode og effektive tjenester, og derfor må dette arbeidet fortsatt ha høy prioritet.

2.2 Endringer i pasientenes rett til nødvendig helsehjelp og et forsvarlig pasientforløp

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til funnene i Helsedirektoratets rapport fra mai 2017, «Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten», IS-2626. Utredningen avdekket en uønsket variasjon i vurderingspraksis, både med hensyn til om en pasient skal tildeles rett til nødvendig helsehjelp, og med hensyn til om tidspunktet for oppstart av helsehjelp skal settes i form av tidspunkt for utredning eller behandling. Disse medlemmer viser til at det uttrykkes bekymring for at lovbestemmelsen har ført til et komplisert skille som er vanskelig å forstå og praktisere.

Disse medlemmer merker seg videre at rapporten særlig trekker frem at det for dem som skal vurdere henvisningene, er vanskelig å konkludere entydig med om det skal settes tidspunkt for oppstart av utredning eller oppstart av behandling. Denne vurderingen preges i dag av skjønnsmessighet. Dette er med på å undergrave likeverdige helsetjenester.

Disse medlemmer merker seg Advokatforeningens høringsinnspill om at strukturen og språkbruken i pasient- og brukerrettighetsloven gjør reglene unødvendig vanskelig å forstå, og at de dermed er lite tilgjengelige for pasienter og helsepersonell.

Disse medlemmer viser til departementets vurdering av at dagens ordning med to frister kan gi uheldige insentiver, slik at det ikke kan utelukkes at pasienter i større grad enn det som er medisinsk nødvendig, får satt en frist for oppstart av utredning fremfor oppstart av behandling.

Disse medlemmer merker seg at det som en konsekvens av de foreslåtte endringene er behov for å endre henvisningene til pasient og brukerrettighetsloven i spesialisthelsetjenesteloven §§ 3-11 første ledd, 3-16 andre ledd og 5-2 tredje ledd, smittevernloven § 6-1

første ledd andre punktum, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-4 første og andre ledd, 2-4 a andre ledd bokstav a og 2-5 d bokstav a til e og brukerromsloven § 6 tredje ledd første punktum.

Disse medlemmer er svært bekymret over at det er en uønsket variasjon i vurderingspraksis med hensyn til om pasienter skal tildeles rett til nødvendig helsehjelp, og om det skal settes tidspunkt for oppstart av utredning eller oppstart av behandling. Variasjoner som ikke kan forklares medisinsk, skal ikke forekomme. Disse medlemmer er også bekymret over at regelverket fremstår som uklart for pasienter og for komplisert å praktisere for helsetjenestene. Det er svært bekymringsfullt når departementet i proposisjonen skriver:

«Det kan ikke utelukkes at det, ut ifra et ønske om å redusere ventetid og å unngå fristbrudd, er pasienter som i større grad enn det som er medisinsk nødvendig får et tidlig tidspunkt for oppstart av utredning istedenfor et senere tidspunkt for oppstart av behandling. Når pasienten deretter påbegynner utredningen ansees retten til nødvendig helsehjelp for innfridd slik at pasienten kan tas av ventelisten.»

Disse medlemmer er bekymret for at dagens fristbruddordning gjør at oppstart av pasientforløp får et for stort fokus på bekostning av helheten i pasientforløpet.

Disse medlemmer viser til forslaget om å oppheve skillet mellom tidspunkt for oppstart av utredning og tidspunkt for oppstart av behandling. Opphevingen vil ikke medføre vesentlige endringer i ventetider, men vil gjøre arbeidet med å sikre god pasientflyt i spesialisthelsetjenesten lettere. Disse medlemmer vil understreke at innledende samtaler som ikke innebærer aktiviteter som gjør at utredningen eller behandlingen reelt sett starter, ikke er tilstrekkelig for å regne helsehjelpen som påbegynt innenfor den fastsatte tidsfristen for dette. Videre mener disse medlemmer i likhet med departementet at digitale konsultasjoner kan regnes som oppstart av behandling eller utredning dersom innholdet i konsultasjonen innebærer en reell oppstart av behandling eller utredning.

Disse medlemmer støtter de lovtekniske endringene i pasient- og brukerrettighetsloven. De foreslåtte endringene vil gjøre loven lettere å forstå og praktisere for både pasienter og for helsetjenesten. Videre viser disse medlemmer til innspillene fra Kreftforeningen om at loven trenger en full gjennomgang for å sikre at den er et nyttig verktøy for pasienter og helsetjenestene.

Disse medlemmer viser til bekymringer fra og dialog med Kreftforeningen (m.fl.) og vil på bakgrunn av dette presisere at endringene som foreslås i Prop. 40 L (2022–2023), ikke vil medføre noen svekkelse av pasientens rettigheter. For å redusere faren for at loven skal tol-

kes feil, vil disse medlemmer oppfordre regjeringen til å presisere helsetjenestens ansvar for å fastsette frist og ansvar for oppfølgingen i ulike type situasjoner, og at det i forbindelse med innføring av nye regler gjennomføres opplæring av helsepersonell som skal håndtere regelverket.

Disse medlemmer er kjent med at det har vært situasjoner hvor henvisningen unntaksvis ikke kommer frem til mottaker. Det er viktig at tjenestene har rutiner som sikrer at dette ikke skjer, og at det finnes prosedyrer om slike situasjoner oppstår. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at primær- og spesialisthelsetjenesten oppfyller sin opplysnings- og veiledningsplikt på en god måte overfor pasientene, og minner om at dette er særlig viktig når nytt regelverk trer i kraft.

Disse medlemmer viser til ordlyden i forslaget i § 2-2 a fjerde ledd og vil understreke at pasienter der det er mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har rett til raskere behandling enn andre pasienter.

Disse medlemmer vil understreke at det er spesialisthelsetjenesten som har en plikt til å melde eventuelle fristbrudd til Helfo. Denne plikten har frem til nå ikke vært til hinder for at pasientene selv kan informere Helfo. Disse medlemmer vil understreke at endringene som foreslås, ikke vil endre på pasienters mulighet til selv å melde fra om fristbrudd.

2.3 Innføring av kriterier for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Komiteen viser til at prioriteringskriteriene fastsatt i prioriteringsforskriften § 2 nå foreslås tatt inn i pasient- og brukerrettighetsloven, i tråd med anbefalingene fra Magnussen-gruppen og Justis- og beredskapsdepartementet. Komiteen vil understreke at den foreslåtte lovendringen ikke vil endre på rettstilstanden, men er ment å tydeliggjøre de vurderingene som allerede gjøres.

Komiteen merker seg at departementet vil sende forslag til endringer i prioriteringsforskriften på høring om lovendringsforslaget vedtas av Stortinget.

2.4 Endringer som følge av opphevelse av bestemmelse om påtalebegjæring

Komiteen merker seg at det er foreslått lovtekniske endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 andre ledd.

2.5 Endringer i pasientskadeloven

Komiteen merker seg at det er foreslått lovtekniske endringer i pasientskadeloven § 19 andre punktum.

2.6 Endringer i helsetilsynsloven

Komiteen merker seg departementets omtale av at helsetilsynsloven § 4 andre ledd henviser til kapittel 10 A i den tidligere kommuneloven. Kommuneloven ble avløst av en ny lov i 2019. Bestemmelsene om tilsyn er i hovedsak videreført i den nye lovens kapittel 30. Komiteen støtter departementets forslag til den lovtekniske endringen av henvisningen til kommuneloven i helsetilsynsloven § 4 andre ledd tredje punktum.

2.7 Administrative konsekvenser

Komiteen merker seg at departementet mener at de foreslåtte endringene ikke vil påvirke pasientforløpene eller helseutfallet for pasientene. De vil derimot innebære en besparelse for tjenesten i tidsbruk ved at det brukes mindre tid på å vurdere det juridiske rundt henvisninger. Departementet understreker videre at endringene ikke vil påvirke antall fristbrudd.

Komiteen viser til at det vil være behov for noe ressursbruk for å implementere endringene, men at det kun er snakk om mindre endringer i IKT-systemene og oppdatering av rutiner og brevmalere mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at flere aktører har hevdet at fristbruddordningen medfører svekket kontroll over utgiftene for helseforetakene. Særlig vises det til lange pasientforløp og høye priser for behandlingen hos fristbruddleverandørene. Det har vært flere mediasaker om denne problemstillingen, blant annet fra helseforetak underlagt Helse Nord RHF. Det er viktig at pasienter får gode pasientforløp innenfor de fastsatte fristene. Der som fristbrudd likevel oppstår og pasienter får tilbud gjennom Helfo, er det viktig at pasientene også her får gode pasientforløp. Flertallet mener at det er viktig at det vurderes behov for endringer i ordningen som bidrar til kostnadskontroll og faglig forsvarlighet i tilbudet.

Flertallet ber derfor regjeringen igangsette et arbeid for å vurdere endringer, herunder behov for eventuelle lovendringer, for å unngå at pasienter går i lange, dyre og uhensiktsmessige pasientforløp hos private leverandører som følge av fristbrudd. Det bes særskilt om at dette vurderes innenfor psykisk helsevern.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende endring:

§ 6-1 første ledd andre punktum skal lyde:

Smittevern hjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 første og annet ledd og § 2-2.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 3-11 første ledd skal lyde:

Helseinstitusjoner som omfattes av loven her, har plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, § 2-2 a, § 2-3, § 2-4, § 2-4 a annet ledd bokstav a og § 2-5.

§ 3-16 overskriften og innledningen til første ledd skal lyde:

§ 3-16 *Legemiddelassistert rehabilitering av personer med rusmiddelavhengighet*

Kongen kan gi forskrift med nærmere regler om legemiddelassistert rehabilitering av *personer med rusmiddelavhengighet* og kan blant annet gi regler om:

§ 3-16 andre ledd skal lyde:

Regler etter første ledd bokstav b og d kan gjøre unntak fra reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 *andre og tredje ledd*, § 2-2 a *andre og tredje ledd* og 2-2 b *første ledd første punktum*.

§ 5-2 tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling, forpleining, reise og opphold og reise og opphold for nødvendig ledsager når en pasient har rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 b *første ledd* eller § 2-4 a annet ledd bokstav a, og en annen norsk myndighet har forskuttert beløpet overfor norske eller utenlandske tjenesteytere.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

Nåværende § 2-1 a blir ny § 2-1. § 2-1 b oppheves.

§ 2-2 skal lyde:

§ 2-2 *Retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten*

Pasienten har rett til øyeblikkelig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.

Retten til nødvendig helsehjelp gjelder de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte og finansiere, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hva som skal anses som helsehjelp som pasienten kan ha rett til.

Ny § 2-2 a skal lyde:

§ 2-2 a *Retten til vurdering, tidsfrist, tidspunkt og informasjon om nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten*

Helse- og omsorgstjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, de helse- og behandlingsmessige opplysninger personen trenger for å kunne ivareta sin rett.

Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, har innen 10 virkedager etter at spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen rett til å få en vurdering fra spesialisthelsetjenesten av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-2 andre ledd. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Pasient som vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp, har samtidig rett til å få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt og rett til å få fastsatt tidspunkt for oppstart av helsehjelpen innenfor denne tidsfristen. Pasienten har deretter rett til et faglig forsvarlig pasientforløp.

Innen 10 virkedager etter at spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, har pasienten rett til å få informasjon fra spesialisthelsetjenesten om:

- vurderingen av retten til nødvendig helsehjelp
- det fastsatte tidspunktet for oppstart av helsehjelpen
- den fastsatte tidsfristen for når helsehjelpen senest skal være påbegynt
- klageadgangen, klagefristen og den nærmere fremgangsmåten ved klage.

Henvisende instans skal få samme informasjon som pasienten.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til vurdering av retten til nødvendig

helsehjelp, fastsettelse av tidsfrist og tidspunkt og informasjon raskere enn etter andre og tredje ledd.

De regionale helseforetakene kan bestemme hvilke institusjoner som skal fastsette tidsfristen og tidspunktet etter andre ledd når pasienten er henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. De regionale helseforetakene kan også bestemme at private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak, skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og fastsette tidsfrist og tidspunkt etter andre ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fastsettelse av, og informasjon om, tidsfristen etter andre ledd, herunder tidsfristen for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fastsettelse av tidspunktet etter andre ledd og om at visse pasientgrupper skal ha rett til vurdering raskere enn innen 10 virkedager. Departementet kan også gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hvilke private virksomheter som skal ha adgang til å vurdere retten til nødvendig helsehjelp og fastsette tidsfristen og tidspunktet etter andre ledd.

Ny § 2-2 b skal lyde:

§ 2-2 b *Retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ved fristbrudd eller fare for fristbrudd*

Dersom det regionale helseforetaket ikke sørger for at pasienten får helsehjelpen påbegynt innen den fastsatte tidsfristen etter § 2-2 a, har pasienten rett til å få den påbegynt uten opphold, om nødvendig hos en privat tjenesteyter. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan fastsette et tidspunkt for oppstart av helsehjelpen før den fastsatte tidsfristen etter § 2-2 a, eller tidspunktet senere må endres slik at tidsfristen ikke kan overholdes, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte Helfo. Spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til Helfo dersom det er nødvendig for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om organiseringen av, og oppgjøret for, tjenester pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.

§ 2-4 første og andre ledd skal lyde:

Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes, jf. § 2-2 a. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-2.

Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-2 andre ledd, kan velge ved hvilken virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasientens rett til å velge etter første punktum omfatter kun

virksomheter som eies av eller har avtale med et regionalt helseforetak.

§ 2-4 a andre ledd bokstav a skal lyde:

- a. dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-2, og det ikke finnes et tilbud i riket, eller helsehjelpen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull enn den helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge.

§ 2-5 d bokstav a til e skal lyde:

- a. § 2-2 a andre ledd tredje punktum om fastsettelse av tidsfrist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp
- b. § 2-2 b første ledd om rett til nødvendig helsehjelp uten opphold ved brudd på tidsfrist fastsatt etter § 2-2 a andre ledd tredje punktum
- c. § 2-2 a andre ledd bokstav a om informasjon om rett til nødvendig helsehjelp
- d. § 2-2 a andre ledd bokstav b om informasjon om tidspunkt for oppstart av helsehjelpen
- e. § 2-2 b første ledd om plikt til å kontakte Helfo

§ 7-4 andre ledd skal lyde:

Tilsynsmyndigheten kan eventuelt ilegge en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11 og gi pålegg til virksomhet etter helsetilsynsloven § 8 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

IV

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. gjøres følgende endring:

§ 19 andre punktum skal lyde:

Loven gjelder også skade ved helsetjenester som mottas i utlandet i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a annet ledd bokstav a eller etter annet oppdrag fra norske myndigheter, og som det offentlige helt eller delvis bekoster, herunder behandlingsreiser.

V

I lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med brukerrom for inntak av narkotika gjøres følgende endring:

§ 6 tredje ledd første punktum skal lyde:

Adgang til brukerromsordningens tjenester er ikke nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1.

VI

I lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. gjøres følgende endring:

§ 4 andre ledd tredje punktum skal lyde:

Når det føres tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, skal dette gjøres etter reglene i kommuneloven kapittel 30.

VII

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Prop. 40 L (2022–2023) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten) sendes tilbake til regjeringen.

II

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag som sikrer helhet i pasientforløpet og som ivaretar pasientenes rettsstilling.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mars 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Cecilie Myrseth

ordfører