



Representantforslag 107 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe

Dokument 8:107 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe om å styrke pasienters rett til behandling innen forsvarlig frist og innføre full åpenhet om ventetider og ventelister

Til Stortinget

Bakgrunn

Ved behandlingen av Prop. 118 L (2012–2013), jf. Innst. 388 L (2012–2013), vedtok Stortinget våren 2013 å endre pasient- og brukerrettighetsloven. Skillet mellom rettighetspasient og ikke-rettighetspasient ble avvirket, og fristen for rett til vurdering etter henvisning til spesialisthelsetjenesten ble endret fra 30 til 10 virkedager. Henvisninger skal nå vurderes fortløpende, og senest innen 10 virkedager. Når vurderingen av henvisningen viser at pasienten har behov for helsehjelp, skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager gi informasjon om tidspunkt for når helsehjelp i form av utredning eller behandling senest skal starte. Der det er mulig, bør informasjonen være så konkret at pasienten får vite hvilken dato og klokkeslett (time) han eller hun skal møte opp for utredning eller behandling. Det var et mål i Prop. 118 L (2012–2013) at alle som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten med frist innen fire måneder, får en konkret dato og klokkeslett (time).

Ved å oppheve skillet mellom rettighetspasienter og ikke-rettighetspasienter får nå alle pasienter som har behov for helsehjelp en juridisk rett, og rett til individuell fastsatt frist for når helsehjelp senest skal settes i gang. Slik får den som henvises til spesialisthelsetjenesten enten rett til nødvendig helsehjelp eller blir avvist fordi pasienten ikke fyller vilkårene for spesialisert helsehjelp.

Stortinget vedtok også at spesialisthelsetjenesten skal kontakte HELFO dersom den ikke er i stand til å oppfylle den juridiske fristen for når helsehjelp senest skal gis.

Intensjonen med endringen var å styrke pasientenes rettigheter, forbedre informasjon til pasientene og forenkle reglene og understøtte forsvarlige pasientforløp. Det ble gjort et skille mellom pasienter med en avklart tilstand og pasienter med en uavklart tilstand. Har pasienten en avklart tilstand, skal den juridisk bindende fristen gjelde behandling. Når pasienten har en uavklart tilstand, skal fristen gjelde utredning. Fristen er innfridd når henholdsvis behandling eller utredning er igangsatt.

Ved innføring av kortere vurderingsfrist i 2012 hadde flere høringsinstanser påpekninger om at en forkortet vurderingsfrist vil innebære at flere pasienter får en frist til utredning. Men ved behandlingen av lovproposisjonen la Stortinget til grunn at det ikke skulle bli flere pasienter som får frist til vurdering som følge av endringen, siden de fleste pasientene også før lovendringen ble vurdert i løpet av godt under 10 dager. Det har likevel skjedd. Stortinget la også til grunn at hele pasientforløpet skal være forsvarlig, og at alle pasienter har krav på et godt og forsvarlig pasienttilbud uavhengig av om tilstanden er avklart eller ikke på henvisningstidspunktet.

Erfaringer og dagens situasjon

Flere medier (Dagens medisin, Dagens Næringsliv, TV2 m.fl.) har i oppslag problematisert at pasienter nå i det store og hele henvises til utredning, ikke behandling. Sannsynligvis er endringen en konsekvens av de nye pasientrettighetene, man ser i hvert fall en markert endring i praksis de siste årene. 9 av 10 pasienter henvises nå til utredning. Andelen med rett til behandling har falt fra 30 pst. i 2012 til 11 pst.

i 2016. 38 pst. flere avvises uten rett til helsehjelp. Nesten ingen opplever fristbrudd. Ved å vurdere pasienter til «utredning» kan pasienten raskt tas inn til poliklinikk, og dermed registreres «ventetid slutt». Da unngår sykehusene fristbrudd – og økonomisk straff. For sykehusene vil konsekvensene av å gi pasienter behandlingsrett være mye større enn før, i og med at de nå er pålagt å varsle HELFO om hver eneste pasient der en sannsynligvis ikke vil kunne innfri en slik rett innen frist. Det betyr at sykehusene vil risikere å tape penger på å gi behandlingsrett, og at man unngår dette ved i stedet å gi pasientene en vurderingsrett som er lettere å innfri. Dette øker risiko for unødvendig bruk av flere polikliniske konsultasjoner før behandlingen reelt kommer i gang. Tidspunktet for når ventetiden slutter har vært i endring. Stadig flere får ventetiden avsluttet på første kontakt. Det kan ha betydning for vurderingen av hvor mye ventetiden reelt har gått ned.

Ved Oslo universitetssykehus har ansatte fortalt om press fra ledelsen om ikke å gi pasienter behandlingsrett (TV2 16. februar 2016). Sykehusets dataprogram har i tillegg vært innstilt på en måte som har gjort det vanskelig for legene å gi behandlingsrett til pasientene. Slik feilregistrering kan bidra til et feilaktig bilde av ventelistene og gi økt risiko for at pasienter ikke får helsehjelp innen forsvarlig tid.

Redegjørelse for Stortinget

10. juni 2016 holdt helse- og omsorgsminister Bent Høie en redegjørelse for Stortinget om ventelistene ved sykehus. Bakgrunnen var oppslag i Dagens Medisin om «interne ventelister», der det ble vist til at Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi ved Oslo universitetssykehus hadde 15 782 pasienter registrert i pasientforløp, mens den offentlige ventelisten viste at det var oppført 2 456 pasienter som venter på utredning eller behandling. Helse- og omsorgsministeren tok i redegjørelsen også opp spørsmålet om økende grad av avviste henvisninger. Statsråden varsl Stortinget om at departementet ville gi Helsedirektoratet i oppdrag å granske hvorfor flere sykehuspasienter blir registrert som uavklarte, vurdere påstandene om ulik praktisering av regelverk mellom sykehus, og behov for tiltak for å få på plass en enhetlig og riktig praktisering av regelverket. Fristen for oppdraget ble satt til sent i 2016, men fristen er utsatt i flere omganger og per dags dato ennå ikke levert.

Behov for endringer

Ny pasient- og brukerrettighetslovgivning har fått utilsiktede konsekvenser. En utvikling med øken-

de grad av interne ventelister som ikke rapporteres, målinger som skjuler faktiske ventetider, flere avslag og flere uavklarte henvisninger gir grunn til bekymring. At pasienter innen psykisk helsevern har dobbelt så høy risiko for å bli avvist ved henvisning til spesialisthelsetjenesten enn pasienter innen ortopedi, er også bekymringsfullt. Forslagsstilleren mener det er behov for å vurdere pasient- og brukerrettighetsloven på nytt med sikte på endringer. Det synes klart at dagens rettighetslovgivning har ført til vridning og uønskede effekter. Skillet mellom avklart og uavklart tilstand, det vil si rett til utredning og rett til behandling, bør vurderes. Om en avviker dette skillet, må pasienter etter vurdering gis intern «rett» til videre behandlingsforløp, skal dette ha en verdi. Det kan gjøres gjennom en behandlingsplan som settes etter første vurdering, og som sykehusene vil være forpliktet til å rette seg etter. Slik vil pasientene sikres forutsigbar time til utredning, som i dag, og bedre rettigheter i behandlingsforløpet.

Det trengs også et nytt system for å måle ventetider i et pasientforløp. Dagens offentlige venteliste-statistikker er ikke til å stole på. Ventetid til første kontakt sier langt ifra alt. Det er like viktig med informasjon og måling av ventetid til andre kontakt, tid til tjenestestart (prosedyren), den totale forløpstiden, unormal eller forsinket ventetid i forløpet osv.

Det bør gjøres en utredning av alle sider ved pasient- og brukerrettighetene for å sikre alle pasienter som oppfyller vilkårene, rett til utredning og behandling innen forsvarlig frist. Systemet må redusere risiko for uheldige vridningseffekter ut fra diagnosegrupper eller sykehusenes økonomiske hensyn. Korrekt informasjon om ventetider og forløpstid må være offentlig tilgjengelig.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen avvikle dagens skille mellom avklarte og uavklarte tilstander og fremme forslag til endring av pasient- og brukerrettighetsloven som sikrer alle pasienter forsvarlige behandlingsforløp.
2. Stortinget ber regjeringen sikre full offentlighet om ventelister i sykehus og offentliggjøre interne ventelister, tid til tjenestestart og innføre flere målepunkter for ventetid – som måling av total forløpstid.

25. april 2017

Kjersti Toppe

