

Det kongelige Helse og Omsorgsdepartementet  
Spesialisthelsetjenesten, Einar Gerhardsens plass 3  
Postboks 8011, Dep  
0030 OSLO

Vår referanse  
12/7244-2/HEHA  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv  
008

Dato  
07.01.2013

## Svar - Høring om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet

Foreslåtte endringer i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2 er en følge av samhandlingsreformen (prop. 91 L s 265), samt konsekvenser av å implementere pasientrettighetsdirektivet. Endringene er ment å forenkle og forbedre regelverket, bedre understøtte et forsvarlig pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.

### Forslag 1

Forslaget innebærer at vurderingsfristen endres fra 30 til 10 virkedager. Vurderingen skal være basert på mottatt henvisning.

St. Olavs Hospital har interne krav til at henvisningene skal vurderes snarest og senest innen 10 virkedager. Mange avdelinger har i tillegg spesifisert kortere frister for forskjellige pasientgrupper for å sikre pasienten helsehjelp innen forsvarlig tid. Henvisningene blir som hovedregel vurdert innen foreslått frist. Siste 3 år er gjennomsnitt antall dager til henvisningen blir vurdert ved St. Olav redusert fra 12,6 til 4,7 dager. Andelen vurderingsbrudd har falt fra 6,6 til 0,9 %. Dette skjer samtidig som antall henvisninger øker med ca. 6 000 fra 2011 til 2012 (omtrent 80 000 totalt).

Vi erfarer imidlertid at mange henvisninger er så mangelfulle at det ikke er mulig å gjennomføre forsvarlig vurdering. Det er derfor viktig at det stilles krav til henvisende instanser. Det må arbeides nasjonalt med veiledninger for innhold i henvisninger for ulike tilstander. For at henviser skal bruke slike veiledninger, tror vi at de må være enkelt tilgjengelig i henvisers EPJ-system.

**Forslag:** Nasjonale henvisningsveiledere må være enkelt tilgjengelig i EPJ-systemet til henvisende instanser.

### Forslag 2

Det foreslås at informasjon om utredning eller behandling skal gis innen 10 virkedager, der det er mulig bør informasjonen være så konkret at pasienten får vite dato og klokkeslett.

Ved St. Olavs Hospital tilstreber en å gi pasienter time direkte, dette framfor å skrive to brev (et ventelistebrev og et innkallingsbrev). Vi erfarer imidlertid at dette krever mer tid fordi flere ressurser må koordineres før innkallingsbrevet kan ferdigstilles. Det er stor sannsynlighet for at vi ikke vil klare å tilskrive alle pasienter innen de foreslåtte 10 virkedager uten å tilføre økte ressurser ved inntakskontorene. I dag prioriteres informasjon til hastepasienter først, slike pasienter får alltid informasjon innen kort tid. Pasienter med lengre frister trenger ofte større grad av koordinering og planlegging, hvilket kan innebære at en trenger mer enn 10 dager før informasjon kan gis. I praksis

mener vi at en frist på 20 dager vil være mer realistisk, men selvsagt alltid innenfor rammen av medisinsk forsvarlig praksis.

**Forslag:** Informasjon om utredning eller behandling skal gis innen 20 virkedager.

### Forslag 3

Alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste har rett og krav på frist. Skillet mellom rettighetspasient og behovspasient foreslås opphevet. Skillet mellom uavklarte pasienter som får frist for utredning, og avklarte pasienter som får frist for behandling, opprettholdes. Prioritering må som før baseres på en vurdering av medisinsk forsvarlighet.

I dag planlegges ulikt med hensyn til kapasitet for rettighetspasienter, behovspasienter, pasienter i behandlingsforløp og kontrollpasienter. Eksisterende fleksibilitet i forhold til å kunne flytte på behovspasienter for ved det å prioritere rettighetspasienter forsvinner. Dette kan medføre at inntakskontor i større grad blir avhengig av medisinsk ekspertise for å kunne prioritere mellom pasienter med lik frist ved kapasitetsmangel. Dette vil igjen kunne føre til at det lages egne lokale prioriteringer. Slik prioritering bør være nasjonalt, ikke lokalt fastlagt. Prioriteringsveilederne må revideres og videreutvikles pga endringene.

**Forslag:** Det bør lages nasjonale krav til hvordan pasienter med lik frist skal prioriteres.

### Forslag 3

Det foreslås at spesialisthelsetjenesten skal kontakte HELFO før brudd på behandlingsfrist. Det gis unntak fra taushetsplikten, slik at sykehuset kan kontakte HELFO direkte.

Ut fra vår erfaring er det få som ønsker å endre behandlingssted. En bør ikke sette i gang et stort byråkrati og gi tilbud om annet behandlingssted før en vet at pasienten selv er interessert i dette. Forslaget vil kreve økte ressurser ved sykehusenes inntakskontorer, ikke minst fordi en får et mye større antall pasienter som har rett og frist.

En del fristbrudd skyldes at pasienten skal inn til en eller flere leger eller team med spesiell kompetanse. Det er ikke alltid enkelt å viderehenvise slike pasienter til andre fordi det handler om at pasienten skal følges opp av disse legene eller teamet over tid i et definert forløp.

**Forslag:** HELFO bør ikke kunne kontaktes uten pasientens samtykke.

### Kostnader

Endringene skal ifølge høringsnotatet gjennomføres uten økning i kostnader.

Vi mener imidlertid at det vil påløpe kostnader både nasjonalt og lokalt for følgende områder:

- Utvikling av nasjonale veiledere for henvisende instans, og evt en integrasjon av disse i ulike EPJ-system.
- Nasjonale veiledere for prioritering av henvisninger må revideres og videreutvikles.
- Helse Midt-Norges pasientadministrative system må endres og videreutvikles betydelig. Nåværende system har et antikvarisk brukergrensesnitt og har vært i bruk siden 1987.

Med vennlig hilsen



Helge Haarstad  
kst. fagdirektør  
Tlf. 917 82 176