

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
K. Tjeldnes/A. E. Rødvei, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

**Styresak 148-2012 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
og implementering av
pasientrettighetsdirektivet, høringsuttalelse**

Sakspapirene var ettersendt.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sendte den 16. oktober 2012 forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsloven på høring. HOD's hovedformål med forslagene til lovendringer er å forenkle og forbedre regelverket, at regelverket på en bedre måte skal understøtte et forsvarlig pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.

Høringsnotatet inneholder flere sentrale forslag til lovendringer i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 2. Forslaget er sendt på en bred høringsrunde, deriblant landets helseforetak og de regionale helseforetakene. HOD arrangerte høringskonferanse den 27. november 2012, der Helse Nord RHF deltok. Høringsfrist er 16. januar 2013.

Forslagene vil, dersom de vedtas, medføre betydelige endringer for helseforetakene med skjærpede krav til å unngå fristbrudd og kortere ventetid på behandling. Denne saken vil ta opp de konsekvenser av forslagene som er mest relevant for styrets overordnede ansvar.

Den delen av forslaget som omhandler pasientrettighetsdirektivet er omtalt i høringsnotatet side 75 til 94. Formålet med EU-direktivet er å sikre grenseoverskridende helsetjenester av høy kvalitet, sikre pasientmobilitet og bidra til samarbeid mellom medlemslandene på helseområdet. Med grenseoverskridende helsetjenester menes helsetjenester som leveres eller er ordinert i et annet medlemsland enn trygdlandet. Denne delen av høringen omtales ikke nærmere.

Kort om hovedpunkter i forslagene:

1. Dagens skille mellom pasienter med og uten en rett til juridisk bindende frist for start av nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten faller bort, og alle skal få en juridisk bindende frist innen medisinsk forsvarlig tid for start av helsehjelpen.

2. Vurderingsfristen endres til 30 virkedager fra henvisningen er mottatt (ti virkedager for enkelte pasientgrupper) til ti virkedager for alle.
3. Pasienten skal innen fristen gis informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal starte (timeinnkalling ev. tidspunkt).
4. Helseforetaket (spesialisthelsetjenesten) skal ta kontakt med HELFO, dersom helseforetaket ved vurderingen av henvisningen ser at den juridiske fristen ikke kan overholdes.
5. Retten til fritt sykehusvalg skal utvides til å omfatte private radiologiske institusjoner med avtale med et RHF.

Vurdering

De fleste endringer som foreslås vil understøtte gode pasientforløp.

Andel av pasienter med behov for spesialisthelsetjenester med rett til nødvendig helsehjelp i Helse Nord, er i gjennomsnitt ca 48 %. Variasjonen mellom helseforetakene er fra 42 % ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF til opp mot 60 % ved Nordlandssykehuset HF.¹

Forskjellene i prosentandel som gis rett til nødvendig helsehjelp indikerer at lovanvendelsen oppleves vanskelig. Forslaget om å oppheve skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp, vil forenkle rettighetsvurderingene. Forslaget medfører også at vurderingen av om en pasient har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste faller sammen med den helsefaglige vurderingen av behov. Adm. direktør vurderer dette som positivt.

På sikt kan endringene også føre til omorganisering av arbeidet med rettighetsvurdering i retning av større fagmiljøer som har kapasitet og kompetanse til å vurdere henvisningene fortløpende. Dette kan være positivt og til beste for pasientene, også ut over hensynet til korte ventetider.

Sett i sammenheng medfører imidlertid forslagene til atskillig økte krav til logistikk og pasientadministrative systemer, og de har økonomiske og driftsmessige konsekvenser som bør utredes nærmere før innføring av forslagene.

Forslaget om rettighetsvurdering av alle innen ti dager støttes, likeså fristfastsettelse for alle. Det kan imidlertid by på utfordringer å sette en frist for helsehjelpen ut fra faglig forsvarlighet til alle pasienter, fordi det for noen pasientgrupper ikke vil inntreffe et slikt tidspunkt og/eller at dette er så langt frem i tid at en frist vanskelig kan settes.

¹ Tall fra SAS-portalen, andel vurderte gitt rett til prioritert helsehjelp, pr. utgang av siste hele måned (november 2012)

For bedre å sikre likeverdige tjenester kan det stilles spørsmål ved om det bør vurderes å innføre en maksimal frist for hvor lenge pasienter skal vente på behandling i spesialisthelsetjenesten.

Dersom endringene gjennomføres, bør prioriteringsveilederne oppdateres før ikrafttredelse, likeså at overgangsordninger for pasienter som nå står på venteliste uten juridisk frist for start av helsehjelpen, sikres.

Utfordringer knyttet til viderehenvisninger fra sykehus som ikke har vurdert henvisningene, samt i tilfelle der henvisninger fra primærhelsetjenesten ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger vil også oppstå. Tydelige krav til henvisninger bør stilles.

Videre er det en utfordring at sykehus høyere opp i behandlingsskjeden som mottar en sekundærhenvisning (henvisning fra annet sykehus) ikke kan sette en ny frist. Underveis i et henvisningsforløp kan det foreligge ny kunnskap/informasjon som tilsier at fristen bør settes kortere eller lengre. Dette vil kunne gi asymmetri (for samme lidelse) i fristene til pasienter i lokalsykehusområdet til et mindre sykehus og til et universitetssykehus. Vurdering/prioritering vil dermed kunne være ulik ved disse sykehusene, da total kompetanse og utredningsmulighet vil være ulik. I slike tilfeller vil universitetssykehuset måtte prioritere etter medisinsk forsvarlighet, og fristbrudd kan oppstå.

Det er viktig at pasienten så raskt som mulig får melding om time til oppmøte i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid verken mulig eller nødvendigvis mest hensiktsmessig for tjenesten og pasienten å gi dette til alle pasienter innen vurderingsfristen, slik HOD foreslår. Spesielt utfordrende vil det være å balansere planlagte behandlinger/operasjoner/kontroller mot den økningen av pasientgruppen som skal gis en frist, samtidig som nødvendig kapasitet til å ivareta behovet for øyeblikkelig hjelp sikres.

Også der pasienten skal ha en operasjon, og/eller vurdering og planlegging av behandlingsopplegget som krever samordning fra flere spesialiteter, må det påregnes økte logistikkmessige og administrative konsekvenser for helseforetakene. Faren for flere fristbrudd må anses som stor, dersom nye systemer bl. a. logistikkmessige og pasientadministrative ikke er tilrettelagt før ikrafttredelse.

Adm. direktør i Helse Nord RHF støtter forslaget om at helseforetakene skal kontakte HELFO, dersom helseforetaket ved vurdering av henvisningen ser at den juridiske fristen ikke kan overholdes. Endringen vil styrke pasientenes rettigheter til helsehjelp innen forsvarlig tid, og bidra til likeverdige tjenester i den forstand at det ikke kun er de ressurssterke pasientene som sikres helsehjelp innen fristen.

Endringen vil imidlertid stille økt krav til logistikk, og de pasientadministrative systemer og rutiner må da tilpasses dette. I tillegg vil dette føre til økte administrative utgifter for helseforetakene, herunder må arbeidet med å skaffe pasientene tilbud innen fristen, blant annet med riktig bruk av private tilbud, styrkes. Systemer for bedre oversikt over behov for supplement til helseforetakenes behandlingstilbud, og oversikt over kommende fristbrudd må etableres.

En nærmere vurdering av om HELFO kapasitetsmessig er rustet til økt formidling, i tillegg til en vurdering av tilbudene som gis, særlig innenfor rus og psykisk helse savnes i høringsnotatet.

Forslaget om å utvide retten til fritt sykehusvalg til å omfatte private radiologiske institusjoner med avtale med et RHF, vil ha økonomiske og driftsmessige konsekvenser og kan også ha konsekvenser for tverrfaglig samarbeid, der pasienter velger å få radiologiske tjenester utført på et privat institutt. Bruk av private radiologiske institutt er i dag regulert i avtaler, med krav til f. eks. samhandling. Konsekvensene ved fritt valg bør derfor utredes nærmere. Forslaget slik det ligger nå, synes vanskelig å tiltre.

Oppsummering

Dagens todeling av pasienter i spesialisthelsetjenesten i rettighets- og ikke rettighetspasienter har store svakheter, og er vanskelig å praktisere. Endringene som foreslås synes fornuftige, men vil medføre større administrative og praktiske utfordringer som i verste fall kan gå ut over kvaliteten på tjenestene, dersom andre tiltak ikke først er iverksatt.

Før eventuelle lovendringer trer i kraft, bør prioriteringsveilederne være revidert. Systemene for elektronisk kommunikasjon, i særlig grad pasientdatasystemene, er ikke i dag godt nok lagt opp til at helseforetakene kan samarbeide om å få til en god ressursutnyttelse, og sikre at pasienter gis tilbud innen de vurderings- og behandlingsfristene som foreslås. Også slike hindringer må så langt som mulig ryddes av veien før ikrafttredelse.

Andre tiltak som bør iverksettes i forkant er

- interne forberedelser med hensyn til pasientlogistikk i helseforetakene
- tilrettelegging for økt pasientmasse med fastsatt behandlingsfrist
- omlegging av strukturer slik at fristbrudd som følge av at øyeblikkelig-hjelpbehandling må prioriteres ikke skjer
- avtaleinngåelser i de regionale helseforetak for å øke kapasitet, der fristbrudd ofte oppstår eller ventelig vil oppstå
- økonomiske konsekvenser bør være tydelig kommunisert og avklart

For øvrig bør så mye som mulig av forberedelser og gjennomføring av tiltak skjer i et nært samarbeid mellom HOD, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Dersom forslaget til endringer vedtas, må det være en god overgangsordning til forberedelser og implementeringsfase. Konsekvensene dersom reformen mislykkes på noen områder, kan bli betydelige, og det bør derfor vurderes å ha en pilot før endringene trer i kraft.

Medbestemmelse

Høring - endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementeringen av pasientrettighetsdirektivet ble diskutert med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF i samarbeidsmøte, den 4. desember 2012. Følgende ble referatført:

- *Det stilles spørsmål om HF-ene er forberedt på de betydelige endringene og skjerpede kravene.*
- *Det må sikres at alle bruker reglene likt og at disse forstås likt i foretaksgruppen.*
- *I tillegg er informasjonen til pasienter/befolkningen et viktig element i denne saken.*
- *Informasjonen fra RHF-ledelsen tas til orientering.*

Brukermedvirkning

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, høring ble behandlet i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 11. desember 2012. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring på endringer i Lov om pasientrettigheter.*
2. *Arbeidsutvalget støtter hovedprinsippene i forslaget til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.*
3. *Arbeidsutvalget forutsetter at det ved gjennomføringen tas hensyn til de utfordringer helseforetakene vil få ved gjennomføringen av disse endringene.*

Konklusjon

Adm. direktør i Helse Nord RHF er i hovedsak positiv til de endringene som foreslås, men ber Helse- og omsorgsdepartementet sikre at de regionale helseforetakene trekkes aktivt inn i forberedelsene til lovendringene.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er i all hovedsak positiv til de endringene Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotat av 16. oktober 2012 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.
2. Styret ber Helse- og omsorgsdepartementet om å gi sykehus høyere opp i behandlingsskjeden anledning til å sette ny frist etter sekundærhenvisning (henvisning fra annet sykehus), slik at prioriteringen kan skje etter medisinsk forsvarlighet i forbindelse med ny vurdering.

3. Styret anmoder Helse- og omsorgsdepartementet om å trekke de regionale helseforetakene aktivt inn i forberedelsene i forkant av at endringene trer i kraft.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Høringsbrev av 16. oktober 2012 m/høringsnotat

Vedlegget er lagt ut på vårt nettsted – se:
Styremøte i Helse Nord RHF, den 19. desember 2012