



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 legeforeningen 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 fristbruddpasienter. 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 temaet 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.

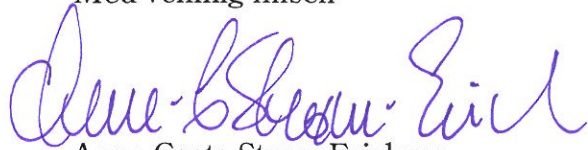
Det er uheldig om bestemmelsene om rett til vurdering og rett til individuell fastsatt frist tar bort fokus fra selve pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at lovgivningen understøtter det som helse- og omsorgstjenesten i praksis vurderer som gode og effektive pasientforløp og er 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

A handwritten signature in blue ink, reading "Anne-Grete Strøm-Erichsen". The signature is written in a cursive style with a large initial "A".

Anne-Grete Strøm-Erichsen