

## Saksframlegg

Saksgang:

| Styre                    | Møtedato              |
|--------------------------|-----------------------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 3. og 4. februar 2010 |

**SAK NR 010-2010**

**ORIENTERINGSSAK: IVARETAKELSE AV PASIENTRETTIGHETER. SYKEHUSENES  
RUTINER OG PRAKSIS**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar den fremlagte redegjørelsen til orientering.

Hamar, 3. februar 2010

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjon

*Hendelsene i Vestre Viken HF, Sykehuset Asker- og Bærum, er en påminnelse om at de aller viktigste styringskrav i helsetjenesten er de som bygger på samfunnets føringer, oppfyller lovverkets krav og gir gode helsetjenester for brukerne. Det betyr at vi må styre etter om tjenestene oppfyller målene i den nasjonale kvalitetsstrategien:*

- *er trygge og sikre*
- *er virkningsfulle*
- *involverer brukere og gir dem innflytelse*
- *er samordnet og preget av kontinuitet*
- *utnytter ressursene på en god måte*
- *er tilgjengelig og rettferdig fordelt*

*Utfordringene som er belyst i denne saken gjelder i hovedsak spørsmålet om det kan forekomme en systematisk manipulering av de juridiske frister som settes for rettighetspasienter ved vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Denne typen frister skal ikke endres. Saken gjelder også i hvilken grad pasienter får brev med informasjon om sine rettigheter ved slik rettighetstildeling.*

*Administrerende direktør er fornøyd med at denne gjennomgående kartleggingen av ivaretagelse av pasientenes rettigheter viser at det ikke er avdekket systematiske endringer av frister for rett til nødvendig helsehjelp etter at fristen er satt.*

*Samtidig er administrerende direktør klar over at mange av utfordringene om tilgjengelighet til helsetjenester, ikke handler om endring av frister ved henvisninger, men fristbrudd og ivaretagelse av forsvarlighetskravet i oppfølgingen av behandlingen. Vi vet fra klagesaker og egne rapporteringsrutiner at fristbrudd, mangelfull pasientinformasjon, uforutsigbare pasientforløp og uforsvarlige ventetider i behandlingen kan ramme pasienter. Både konsernrevisjonen sin revisjon av henvisningsrutiner 18. desember 2008 (styresak 135; Revisjon av dokumentflyt i pasientarbeidet/ henvisningsrutiner) og erfaringskonferansene om fristbrudd og prioritering i Helse Sør-Øst i 2009, har bekreftet dette.*

*Administrerende direktør vil i oppfølgingen av denne kartleggingen, legge stor vekt på å unngå alvorlige hendelser i håndteringen av henvisninger. Det betyr at systemene skal være eller gjøres så sikre at feil og mangler forebygges eller korrigeres så raskt at det ikke får konsekvenser for pasientene. Det overordnede målet vil likevel være en gjennomgående kvalitetssikring av hvordan henvisninger håndteres og pasientrettigheter ivaretas i hele pasientforløpet.*

*Helseforetakene/sykehusene har arbeidet godt med å etablere og vedlikeholde rutine for håndtering av henvisninger og lukke avvik etter revisjon av henvisningsrutinene. Alle helseforetakene vil vurdere effekten av handlingsplanene for å lukke avvik påvist i konsernrevisjonens rapporter fra 2008. Prioriteringsveilederne og de nye brevmalene med informasjon om pasientrettigheter skal bidra til at helseforetakene/sykehusene settes enda bedre i stand til å sikre likeverdig og god behandling og operasjonalisere det omfattende regelverket vedrørende vurdering og rett til nødvendig helsehjelp. For å lykkes må helseforetakene sikre god internkontroll som gjør at det samlede ansvaret for henvisning og oppfølging av pasientene ivaretas og styrene blir i stand til å ivareta sitt ansvar.*

*På basis av funnene i denne saken vil Helse Sør-Øst vurdere regionale tiltak for å sikre at kunnskap og forståelse av pasientrettighetsloven og kompetanse i forhold til nye systemer for pasientadministrasjon gjøres kjent i helse foretaksgruppen.*

*Administrerende direktør vil i neste styremøte legge frem en orienteringssak som beskriver det samlede kvalitetssystemet, herunder hvilke eierkrav og oppfølgingsrutiner Helse Sør-Øst RHF har med hensyn til oppfølging av myndighetskrav, og hvordan dette rapporteres til styre og ledelse.*

## **2. Faktabeskrivelse**

På bakgrunn av de siste dagers oppmerksomhet rundt håndteringen av og rutiner for innkalling og oppfølging av pasienter i Vestre Viken HF, Sykehuset Asker- og Bærum, har Helse Sør-Øst RHF bedt helseforetakene og private ideelle sykehus med driftsavtale i regionen om å svare på flere spørsmål og brev:

- Spørsmål om ivaretagelse av pasientrettigheter – om sykehusenes rutiner og praksis
- Spørsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) – pasientenes rettssikkerhet
- Bruk av brevmaler ved rettighetsvurdering

Brevene gjelder i hovedsak spørsmål om det kan forekomme en systematisk manipulering av de juridiske frister som settes for rettighetspasienter ved vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten, og i hvilken grad pasienter får brev med informasjon om sine rettigheter ved slik rettighetstildeling.

Samtidig vet vi at mange av utfordringene om tilgjengelighet til helsetjenester, ikke handler om endring av frister ved henvisninger, men fristbrudd og ivaretagelse av forsvarlighetskravet i oppfølging av behandlingen. Vi vet fra klagesaker, egne rapporteringsrutiner og møter med pasient- og brukerombudene at fristbrudd, mangelfull pasientinformasjon, uforutsigbare pasientforløp og uforsvarlige ventetider i behandlingen kan ramme pasienter.

Det redegjøres i denne saken for svarene fra helseforetakene/sykehusene, og det gjøres en vurdering av alvorlighet og risiko med hensyn til hvilke oppfølgingstiltak som anses som viktigst.

### **2.1 Ivaretagelse av pasientrettigheter – spørsmål om sykehusenes rutiner og praksis**

Helse Sør-Øst RHF ba i brev av 26.januar 2010 helseforetakene/sykehusene om å gjennomgå rutineene for innkalling og oppfølging av pasienter i eget foretak/sykehus. De ble også bedt om å svare på fire spørsmål. Spørsmålene 1-3 omhandler først og fremst om førstegangsvurderingene når pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten. I tillegg til dette, er helseforetakene forpliktet til å sikre pasienter et forsvarlig behandlingsforløp. Dette omtales under spørsmål 4.

Helseforetakene/sykehusene ble bedt om å gjøre sine undersøkelser retrospektivt så langt det var praktisk mulig. Sykehuspartner har bistått med utarbeidelse av rapporter med elektronisk loggførte opplysninger. Det gis en kort sammenfatning og vurdering nedenfor under hvert spørsmål. Svarene på spørsmålene er også oppsummert for hvert helseforetak/sykehus.

1. *Har foretakene etablert rutiner og praksis for mottak og registrering som sikrer at henvisningene vurderes rettidig og av rett faginstans (pasientrettighetsloven § 2-2 jfr. § 2-1).*

Svar: Alle har svart JA på dette, og ser ut til å arbeide løpende med oppdatering og forbedring.

2. *Har det forekommet endringer i frist for rett til nødvendig helsehjelp etter at denne er satt (jfr. pkt 1), og i så tilfelle i hvilket omfang? Hvis ja, er eventuelle endringer sporbare og medisinsk begrunnede?*

Svar: Alle svarer at de ikke finner systematiske endringer, og mange er klare på at fristdatoen ikke endres. Det vises imidlertid til brukerfeil/feilregistreringer, samt at noen oppgir at fristen endres ved såkalt pasientutsatt frist. Det siste er ikke riktig praksis, da det at pasienten velger å utsette en time ikke skal endre fristdatoen. Det må derimot gjøres en registrering i det pasientadministrative systemet for å hindre at overskridelsen telles med som et fristbrudd i Norsk pasientregister (NPR-statistikken). Om systemet tillater at fristdatoen kan endres og hvilke muligheten det er for å spore eventuelle endringer, varierer med hvilket pasientadministrativt system (PAS-system) helseforetaket har. Som et eksempel på omfanget i noen av kartleggingene kan nevnes Sykehuset Innlandet HF som i sin rapport tok utgangspunkt i 65535 saker fra siste året og fant 46 endringer av fristen. Nærmere undersøkelser viser at disse var forårsaket av brukerfeil.

3. *Får pasienter som er gitt rett til nødvendig helsehjelp alltid brev med informasjon om sine rettigheter etter pasientrettighetsloven (både individuell og generell informasjon)? Jfr også anbefalte maler fra Helsedirektoratet, revidert juni 2009.*

Svar: Helse Sør-Øst RHF oppfordret, i tråd med styringsgruppen i prosjektet "Riktigere prioritering" sine anbefalinger (samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene), i brev av 10. juli 2009 helseforetakene å ta i bruk brevmalene og informasjonsvedlegget ved svar på henvisninger. Malene fra styringsgruppen fulgte vedlagt.

Alle svarer JA, men det er usikkert hvor mange som har tatt i bruk de reviderte malene fra 2009. De nylig sammenslåtte helseforetakene er i gang med en prosess med å samordne IKT-systemer, brevmaler og rutiner fra tidligere separate helseforetak. De gamle malene er imidlertid fortsatt holdbare juridisk, selv om de nye er pedagogisk bedre. Om det er tatt utgangspunkt i nye eller gamle maler skal derfor ikke være avgjørende for om pasientene får korrekt informasjon om sine rettigheter. Kartleggingen viser at flere foretak nå arbeider aktivt med å sikre bedre pasientinformasjon bl.a. fordi de har erfart at informasjonen hittil ikke har vært utfyllende nok. Se ellers senere om at helseforetakene nå er på lagt å bruke disse malene.

4. *Fremkommer det informasjon i avvikssystemet eller pasientklager som kan tyde på at pasienter har kommet senere til behandling og oppfølging enn det som vurderes som medisinsk forsvarlig?*

Svar: Det er ikke noen indikasjon på systemsvikt, men flere peker på forbedringspunkter/områder som de nå vil ta fatt på. Ivaretagelse av kontroller nevnes av flere. Det kunne ha vært tydeliggjort bedre innad i helseforetakene at selv om rettighetspasienter som er inne i et forløp ikke skal ha nye juridiske frister, skal de i tillegg til kravet om et forsvarlig forløp sikres prioritet (så lenge de ikke er behandlet ut av sin rettighetsstatus). Det betyr f. eks at kreftpasienter som skal inn til kontroll ikke kan nedprioriteres i forhold til nye pasienter. Ellers peker flere på de utfordringene som oppstår ved innføring av nye attraktive tilbud som gir stor pasientpågang. Se svar på tilsvarende spørsmål under punkt 2 på side 5. Det er avdekket noen forbedringspunkter som vil bli fulgt opp videre, men ikke en systematisk svikt.

## 2.2 Spørsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) – pasientenes rettssikkerhet

Statsråden ble samme uke (uke 4) bedt om å gi en redegjørelse i Stortinget for "den avslørte feilen ved behandlingen av ventelister i Vestre Viken HF, og om hvordan statsråden i styringen av sykehusene forsikrer seg om at lover og regler blir fulgt og hvordan pasientens rettssikkerhet blir ivaretatt." Helse- og omsorgsdepartementet ba i den forbindelse, 28.januar 2010, de regionale helseforetakene om å svare på spørsmålene nedenfor i løpet av et døgn. Underlag ble innhentet fra alle våre helseforetak. Det gis en kort sammenfatning og vurdering nedenfor under hvert spørsmål. Svarene på spørsmålene er også oppsummert for hvert helseforetak/sykehus.

- 1) *Er det etablert nasjonale standarder og maler for innkallelse, brev om pasientrettigheter etc.? Hvilke tiltak er gjort for implementering av standardmalene i foretaksgruppen, og hvordan forsikrer man seg om at disse faktisk brukes?*

Svar: Tilbakemeldinger fra helseforetakene viser at de fleste har tatt i bruk malene, mens noen arbeider med å ta dem i bruk. Begrunnelsen for at malene ikke er i bruk i noen foretak, er spesielle utfordringer knyttet til enkelte diagnosegrupper. Der malene ikke er tatt i bruk, er det med brev med alternativ tekst sørget for at lovkravene til pasientrettigheter er ivaretatt. Se svar på tilsvarende spørsmål under punkt 3 på side 4.

- 2) *Er det etablert kvalitetssikringssystemer for innkallelse og oppmøte til diagnostisering, behandling og etterkontroll?*

Svar: I tilbakemeldingene blir det oppgitt at alle har systemer for å kvalitetssikre at henvisninger til vurdering, behandling og etterkontroll blir ivaretatt. De aller fleste av helseforetakene har elektroniske avvikssystemer som skal fange opp uregelmessigheter. Dette forutsetter at avvik meldes. Det jobbes aktivt i helseforetakene med å få en god meldekultur. Helseforetakene beskriver alle et pågående arbeid med å sikre opplæring og riktig bruk av nasjonale standarder og maler. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst har i 2007/2008 gjennomført revisjon av henvisningsrutiner ved 8 helseforetak. Helseforetakene har i sine handlingsplaner arbeidet med utbedring av mangler og sikring av rutiner på dette området, et arbeid som pågår fortsatt også på regionalt nivå gjennom "Meldingsløftet".

- 3) *Hvilke tiltak sikrer pasientens rettssikkerhet? Hvordan er prioriteringsveilederne sikret implementert og er det etablert tiltak utover nasjonal tiltak?*

Svar: Alle arbeider aktivt med å implementere prioriteringsveilederne. Helse Sør-Øst RHF arrangerte oppstartkonferanse for alle helseforetak/sykehus med driftsavtale da de første prioriteringsveilederne kom i januar 2009. Helse Sør-Øst RHF følger opp implementeringen av prioriteringsveilederne med HF-fagdirektørmøtene som knutepunkt, samt ved å følge opp rapporteringen av fristbrudd i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene. Prioriteringsveilederne er tatt i bruk i alle foretak. Dersom utviklingen viser en bekymringsfull øking, vil Helse Sør-Øst etter spørre en handlingsplan for å sikre at pasientene får behandling innen fastsatt frist.

Helse Sør-Øst deltar i utarbeidelsen av prioriteringsveilederne og arbeidet som nå skal startes i Helsedirektoratet med prioritering på tvers av prioriteringsområdene i veilederne. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført erfaringskonferanse om prioritering og fristbrudd 17.september 2009. Som en oppfølging av konferansen vil man:

- Forbedre henvisningskvalitet gjennom "Meldingsløftet".
- Sikre regional oppfølging og kvalitetssikring (oppfølgingsmøter, driftsavtaler, kvalitetssikring av NPR-rapporter og tilbud om opplæring)

Ny erfaringskonferanse planlegges våren 2010.

Helse Sør-Øst RHF har bistått HFEne i deres opplæring om pasientrettigheter og bruken av veilederne. Det har også vært dialog med kommunikasjonsdirektørene/fagdirektørene i alle helseforetakene om pasientrettighetene og bruken av prioriteringsveilederne og brevmalene for svar på henvisninger fra primærhelsetjenesten.

I tillegg til dette har Helse Sør-Øst RHF et vedvarende og aktivt brukerfokus med brukermedvirkning på alle nivå i tjenesten. Helse Sør-Øst RHF praktiserer 13 prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå der et førende punkt er at brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer. Helse Sør-Øst RHF mener dette også er et godt bidrag til å fremme pasientsikkerheten i foretaksgruppen.

Helse Sør-Øst RHF har i tillegg årlige møter med pasientombudene i regionen der pasientsikkerhet er et vesentlig tema.

### **2.3 Bruk av brevmalere ved rettighetsvurdering**

Helse- og omsorgsdepartementet ba i nytt brev til Helse Sør-Øst RHF, datert 28.01.10, om at de regionale helseforetakene *sørger for* at malene som er utarbeidet av styringsgruppen i prosjektet "Riktigere prioritering" er tatt i bruk ved samtlige helseforetak. Styringsgruppen (samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene) har til nå kun anbefalt at helseforetakene/sykehusene tar i bruk de reviderte brevmalene i forbindelse med rettighetsvurdering (juni 2009).

Helse Sør-Øst RHF har pålagt alle helseforetak/sykehus i regionen at disse malene skal tas i bruk i, og har bedt om tilbakemelding på at dette er iverksatt innen 5. februar. Dette er også tatt inn som et styringskrav i Oppdrag og bestilling 2010.

## **3. Administrerende direktørs vurderinger**

Denne saken handler i hovedsak om pasientsikkerhet og å sikre pasienters lovmessige rettigheter. Dette er et ledelsesansvar, men det må være et gjennomgående fokus på dette i hele organisasjonen.

Den foreliggende kartleggingen om ivaretagelse av pasientrettigheter som omtales i denne saken indikerer at pasientrettighetsloven i stor grad følges i helseforetakene/sykehusene når det gjelder håndtering av henvisninger og informasjon knyttet til dette. Samtidig vet vi fra klagesaker, pasient- og brukerombudene og Helsetilsynet at både ventetider, fristbrudd, manglende informasjon samt for dårlig registrering og sporbarhet på henvisninger internt mellom avdelinger og mellom sykehus er viktige forbedringsområder.

Riktig håndtering av henvisninger krever riktig registrering, som igjen forutsetter god kjennskap både til de begreper Norsk pasientregister (NPR) benytter i venteliste-rapporteringen<sup>1</sup>, pasientrettigheter og hvordan dette skal operasjonaliseres i det enkelte helseforetakets PAS-system. Overgangen til elektroniske systemer for håndtering av pasientdata gir store muligheter til sporbarhet og tilgjengelighet. Samtidig krever det omfattende opplæring av brukerne og ofte store endringer av arbeidsprosessene for

---

<sup>1</sup> IS-10/2009 Rundskriv om ventelisterapportering til Norsk pasientregister



eksempelvis leger og merkantilt personale. Opplæring og kompetansebehov må hele tiden stå på dagsorden hos ledere og etterspørres av styrene.

Det er ikke mulig for alle helseforetak å hente frem logg som kan dokumentere hva som ligger bak endringer i frister. Noen pasientadministrative systemer gir heller ikke muligheter til å tilpasse pasientbrev. Andre tillater ikke endringer. Dette bør ses nærmere på ved gjennomgangen av kartleggingsresultatet i det enkelte helseforetak. Det er også grunn til å se nærmere på informasjonssikkerheten og beskyttelsen av sensitiv informasjon i PAS-systemene.

En anser at samtlige tiltak i saken er viktige. Administrerende direktør vil se til at tiltakene følges opp ved at:

1. Foretaksstyrene gjennomgår svarene for sine helseforetak/sykehus og vedtar forbedringstiltak.
2. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører en ny erfaringskonferanse før sommeren 2010.
3. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å tilby veiledning og opplæring om pasientrettigheter, frister og prioritering.
4. Videreføre arbeidet med informasjonssikkerhet og krav til leverandørene av PAS-systemene.

*Trykte vedlegg:*

- *Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 01.2010 Helseforetakenes plikter*

*Utrykte vedlegg:*

- *Ivaretagelse av pasientrettigheter. Oppsummering*
- *Spørsmål fra HOD. Pasientens rettssikkerhet*
- *Sak 135-2008 Revisjon av dokumentflyt i pasientarbeidet/ henvisningsrutinene i Helse Sør-Øst, med handlingsplan*