

	NOTAT/HØRINGSSVAR 26.05.2020
	Høringsvar- alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og endringer i registreringer av ventetid

Vår ref.: XX/2020

## Innholdsfortegnelse

1. Tilnærming og overordnede betraktninger .....	2
1.1 Betraktninger om beskrivelse av samhandling underveis i behandlingsforløp .....	2
2. Valg av modell.....	3
3. Innspill til departementets vurdering og forslag (kap. 10.3 i høringsnotatet).....	3
3.1 Styrket henvisningsdialog (pkt. 10.3.1.1) .....	3
3.2 Begrunnelse for og veiledning til behandler/henviser og pasient når en pasient ikke har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (pkt. 10.3.1.4).....	4
3.3 Kopi av henvisning til pasient (pkt. 10.3.1.5).....	5
3.4 Plan for det videre forløp (forløpsplan) (pkt. 10.3.1.8) .....	5
3.5 Styrke den helhetlige koordineringen av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten (pkt. 10.3.1.9)...	6
3.6 Kopi av epikrise til pasient og/eller innføring av utskrivningsattest (pkt. 10.3.1.12).....	6
4. Forslag til lov- og forskriftsendringer (pkt. 14.) .....	6

## 1. Tilnærming og overordnede betraktninger

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) er en tjeneste for psykisk helsearbeid for voksne. NAPHAs primære målgrupper er kommunale rus- og psykisk helsetjenester, og personell i tilgrensende spesialisthelsetjenester som samhandler med kommunene. Ett av NAPHAS formål er at brukere med behov for bistand fra disse enhetene skal motta best mulig tjenester, og at kunnskap skal ligge til grunn for tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, ut på høring. Forslaget innebærer endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b og § 2-2. Hovedtrekk i endringene har bakgrunn i et ønske om enklere og mer forståelig praksis knyttet til dagens regelverk hvor det skilles på oppstart av behandling og oppstart av utredning med ulike juridiske frister. Skillet mellom oppstart av utredning og oppstart av behandling foreslås opphevet. Den juridiske fristen for oppstart av helsehjelp (utredning/behandling) foreslås knyttet til pasientens første oppmøte i spesialisthelsetjenesten. Den andre endringen som foreslås er at man legger det viktige prinsippet fra prioriteringsforskriften § 2, om at helsetjenestens ressursbruk skal stå i forhold til den forventede nytte av helsetjenesten, inn i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b. Det vil si at det i lovens ordlyd vil bli tydelig at retten til helsehjelp er knyttet til en vurdering av om ressursbruken vil stå i et rimelig forhold til den nytte pasienten vil få av helsehjelpen.

NAPHA leser og gir tilbakemeldinger på Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat først og fremst i lys av konsekvensene høringsnotatets forslag og konklusjoner har for senterets målgrupper (kommunale rus- og psykisk helsetjenester, samt brukere med behov for bistand fra disse enhetene og/eller komplementerende enheter innenfor spesialisthelsetjenesten).

NAPHA kommenterer på de punktene hvor man har innspill eller innsigelser til Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger.

### 1.1 Betraktninger om beskrivelse av samhandling underveis i behandlingsforløp

Høringsnotatet berører i all hovedsak hva som skjer i starten av pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten – knyttet til henvisning og vurdering – og dels det som skjer mot slutten av forløpet – knyttet til epikriser, videre anbefalinger og oppfølging.

NAPHA savner en tydeliggjøring av at det må samarbeides og samsnakkes med både henvisende og oppfølgende instanser, også underveis i pasientforløpet.

Høringsnotatet peker blant annet på viktigheten av at bruker/pasient og eventuelt pårørende involveres i utarbeidelse av forløpsplaner, og det er bra. Imidlertid er det viktig at også de instanser som skal følge opp bruker underveis i forløpet og i etterkant av forløpet (der videre oppfølging er nødvendig) – inkludert fastlege, kommunale helse- og omsorgstjenester og så videre – kobles på og involveres så tidlig som mulig.

Ofte vil det være utilstrekkelig at disse instansene informeres og kontaktes i etterkant av forløpet. Skal man sikre brukeren riktig og tilstrekkelig oppfølging også i etterkant av forløpet i spesialisthelsetjenesten, bør denne kontakten i de fleste tilfeller etableres langt tidligere i forløpet.

## 2. Valg av modell

Helse- og omsorgsdepartementet har i høringsnotatet av 15.01.20 foreslått tre ulike modeller for endring av pasientforløp og registrering av ventetid. Høringsnotatet beskriver modell A, B og C, samt andre modelluavhengige tiltak. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å innføre modell A. Hovedelementet i modell A innebærer at skillet mellom utredning og behandling når det gjelder fastsettelse av frist for oppstart av helsehjelp, faller bort. Alle som innvilges rett til helsehjelp får som i dag fortsatt en individuell fastsettelse av frist for oppstart av helsehjelpen, og vurderingsfristen vil fortsatt være innen 10 virkedager. Videre behandlingsforløp planlegges ut fra medisinsk forsvarlighet, uten juridisk bindende frister. Modell A innebærer en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd og § 2-2 andre ledd.

NAPHA støtter Helse- og omsorgsdepartementets konklusjon om at modell A, og de endringene dette innebærer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd og § 2-2 andre ledd, er det beste alternativet som tiltak på kort sikt. Hovedsakelig konkluderer vi med de samme begrunnelsene som Helse- og omsorgsdepartementet bruker i sin vurdering av de ulike modellene.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at det på lang sikt er ønskelig med et mer tilpasset regelverk, som i større grad medvirker til gode pasientforløp. NAPHA støtter denne vurderingen. Det er NAPHAs mening at man ved en slik større justering vil ha mulighet for å støtte opp under økt grad av samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste i behandlingsforløp hvor man yter tjenester fra begge.

## 3. Innspill til departementets vurdering og forslag (kap. 10.3 i høringsnotatet)

### 3.1 Styrket henvisningsdialog (pkt. 10.3.1.1)

Under dette punktet viser Helse- og omsorgsdepartementet til at det pågår et arbeid med å innføre nye standarder for henvisning. Det understrekes at «Disse standardene er utarbeidet for å understøtte krav i lov, forskrift og veiledere, og skal bidra til bedre ivaretagelse av pasientens rettigheter i forbindelse med henvisningsprosessen.»

NAPHA ser positivt på at det arbeides med å innføre nye standarder for henvisning, og å styrke henvisningsdialogen mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene. Det vil her være viktig å systematisk sikre pasientenes/brukernes egen medvirkning i henvisningsprosessen.

I pakkeforløpene for rus og psykisk helse står det følgende:

«For å sikre god informasjon og dialog må henviser sikre at henvisningen tar utgangspunkt i pasientens beskrivelse av situasjonen.

Henviser skal informere og drøfte følgende med pasienten og eventuelt pårørende:

- bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer
- innholdet i henvisningen
- hva som vil skje når henvisningen er sendt»

NAPHA mener det er svært viktig at intensjonen om å involvere brukere og eventuelt pårørende tettere i henvisningsprosessen følges opp. NAPHA anbefaler derfor at det i henvisningsveilederen opplyses spesifikt om disse anbefalingene i henvisningsprosessen til pakkeforløp innen rus og psykisk helse.

### 3.2 Begrunnelse for og veiledning til behandler/henviser og pasient når en pasient ikke har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (pkt. 10.3.1.4)

Under pkt. 10.3.1.4 viser høringsnotatet til at «Helsedirektoratet foreslår (...) å lage en tilføyelse til prioriteringsforskriften som sier at pasienter som vurderes til ikke å ha rett skal få informasjon om begrunnelsen for dette. Henviser skal få samme informasjon. Pasient og henviser skal få veiledning om videre oppfølging der det er behov for det.»

Helse- og omsorgsdepartementet er enig med Helsedirektoratet i at informasjon til pasient og henviser bør inneholde forståelig informasjon og begrunnelse for vurderingen av rett til nødvendig helsehjelp. Helse- og omsorgsdepartementet tviler på at en forskriftsendring vil gi den ønskede effekt, og mener brukernes rettigheter er tilstrekkelig ivaretatt i blant annet pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 b tredje ledd og § 3-2 i samme lov. Det vises også til at blant annet pakkeforløp psykisk helse og rus anbefaler at det ved avslag på henvisning bør gis en faglig begrunnelse for avslaget og at det bør gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging.

NAPHA vil understreke behovet for at det i størst mulig grad gis anbefalinger og råd til bruker og henviser ved eventuelt avslag, og at dette i særlig grad gjelder den omtalte målgruppen.

Vår erfaring tilsier både at norske kommuner i praksis har et høyst varierende tjenestetilbud til målgruppen, og at det varierer i hvilken grad for eksempel fastlegene – som ofte vil være henviser – kjenner til hvilke kommunale/regionale tilbud som er tilgjengelige. Gode anbefalinger og råd fra spesialisthelsetjenesten kan derfor være helt avgjørende for å unngå at brukernes situasjon forverres, og for å bidra til heving av funksjonsnivå.

NAPHA anbefaler derfor at man kartlegger og følger opp i hvilken grad denne anbefalingen i pakkeforløpene faktisk følges opp. Dersom det viser seg at punktet ikke følges i tilstrekkelig grad, bør man på nytt vurdere behovet for å innføre en forskriftsendring.

### 3.3 Kopi av henvisning til pasient (pkt. 10.3.1.5)

Helsedirektoratet har anbefalt at det innføres en rett for pasienten til å få kopi av henvisningen som henviser sender. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at denne retten allerede er godt nok ivare tatt av eksisterende lovverk.

NAPHA støtter departementets vurdering av at det ikke er nødvendig med noen lovendring på dette punktet, og at brukerens rettigheter ivaretas ved § 5-1 i pasient- og brukerrettighetsloven, som gir bruker rett til å få kopi av henvisning på forespørsel.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver også at de vil vurdere om det er behov for å ta inn en anbefaling i henvisningsveilederen om kopi av henvisning til pasient for å bidra til likere praksis. Dette mener NAPHA at bør gjøres.

### 3.4 Plan for det videre forløp (forløpsplan) (pkt. 10.3.1.8)

Helsedirektoratet har foreslått at det lages en forløpsplan for pasienter med mer enn ett møte med spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet støtter intensjonen om utarbeidelse av forløpsplaner, men mener at det ikke bør stilles krav om at dette skal opprettes som et eget dokument. «Etter departementets vurdering bør det å utforme eller justere en slik plan være en naturlig del av pasientkonsultasjonen, og planen bør nedtegnes på egnet måte i pasientens journal.»

NAPHA er enig i departementets vurdering av at det ikke er hensiktsmessig å kreve et eget separat dokument i pasientens journal med forløpsplan.

NAPHA understreker imidlertid viktigheten av at det utarbeides en slik plan i samråd/samarbeid med pasient/bruker, pårørende og eventuelt kommune som yter samtidige tjenester, for å sikre både forutsigbarhet, trygghet og medvirkning.

Ved utarbeidelse av regelverk for forløpsplan (og utskrivningsattest, som omtales nedenfor), er det viktig at man som Helse- og omsorgsdepartementet foreslår, inngår i et samarbeid med pasient- og brukerorganisasjonene om innholdet. Ved å fastsette evalueringspunkter vil man også sikre pasienten, pårørende, og kommunale tjenesteytere medvirkning underveis i forløpet. Dette vil spesielt være viktig for pasienter som har lange behandlingsforløp.

Det vil være et viktig tiltak at man i dialog med spesialisthelsetjenesten gjennomgår og vurderer om eksisterende dokumenter som behandlingsplan og epikrise (eventuelt andre) kan endres slik at det tilfredsstillende krav om forutsigbarhet, medvirkning, samhandling, og gode overganger mellom tjenestene. Dette i tråd med ønsket om å ikke øke tjenestenes arbeidsbelastning.

### 3.5 Styrke den helhetlige koordineringen av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten (pkt. 10.3.1.9)

Dagens ordninger med utpekte roller og systemstrukturer som innehar en særskilt oppgave med å sikre helhetlige pasientforløp og koordinere tjenester fra flere tjenesteytere, fungerer ikke alltid tilfredsstillende (Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023).

NAPHA bifaller Helsedirektoratets plan om at man fremfor å arbeide med tilføring av nye roller/funksjoner, heller arbeider videre med å styrke eksisterende ordning. Helsefelleskap som ny forpliktende struktur for samhandling vil kunne spille en viktig rolle i dette arbeidet fremover.

### 3.6 Kopi av epikrise til pasient og/eller innføring av utskrivningsattest (pkt. 10.3.1.12)

Helsedirektoratet foreslår å innføre en egen utskrivningsattest, blant annet for å styrke dialogen mellom pasient og helsetjenestene i forbindelse med avslutning av helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten. Departementet vurderer at det er lite hensiktsmessig å opprette et nytt dokument i pasientjournalen. Men at «... det er behov for å sikre at informasjonen til oppfølgende instanser omfatter dokumentasjon av pasientens egne mål og pasient/pårørendes vurdering av forløpet i lys av disse.»

NAPHA støtter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering av at det ikke er hensiktsmessig å opprette et nytt dokument for utskrivningsattest i journalen.

Epikrise, forløpsplan og eventuell PLO-melding bør være utformet på en slik måte at de oppfyller behovet for informasjon og forståelighet for både bruker/pasient, henviser og eventuell oppfølgende instanser.

Det vil ofte være utilstrekkelig at oppfølgende instanser informeres i etterkant av forløpet, gjennom en epikrise. Disse instansene bør kontaktes og kobles på, tidligst mulig i forløpet, og gjerne gjennom fastsatte evalueringspunkter.

## 4. Forslag til lov- og forskriftsendringer (pkt. 14.)

I høringsnotatet presiseres forslaget til endringene i lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter slik:

«Ny § 2-1 b andre ledd og nytt tredje ledd skal lyde:

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, fastsette en frist

for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.

Ny § 2-2 andre ledd skal lyde:

Tidspunktet for oppstart av helsehjelpen skal settes før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, jf. § 2-1 b andre ledd. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tidspunkt før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis, eller tidspunktet senere må endres slik at fristen ikke overholdes, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO, jf. § 2-1 b fjerde ledd.»

NAPHA støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag til ny lovformulering.