



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/398-

12. februar 2025

Dokument 8:45 S (2024-2025) Representantforslag om en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark

Jeg viser til brev av fra helse- og omsorgskomiteen av 29. januar 2025 fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Sylvi Listhaug, Hans Andreas Limi, Morten Wold og Dagfinn Henrik Olsen om en utredning – og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark – Dokument 8:45 S (2024-2025). Det bes om statsrådens uttalelse til forslaget, med frist 12. februar 2025.

- 1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.**

Svar:

Jeg vil starte med å fremheve at regjeringen jobber aktivt for å bedre ventetiden i spesialisthelsetjenesten. De nyeste måltallene viser at vi er i ferd med å få til dette. Regjeringen har satt seg viktige mål for de gjennomsnittlige ventetidene, både på kort og lang sikt. På lang sikt er målet at de gjennomsnittlige ventetidene skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

I Norge er spesialisthelsetjenesten pålagt en *generell frist* overfor alle pasienter på 10 dager fra mottatt henvisning. Innen utgangen av denne fristen skal spesialisthelsetjenesten ha foretatt en individuell vurdering av om pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og ha fastsatt en *individuell tidsfrist* for når slik helsehjelp senest skal være påbegynt. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering.

Tidsfristen for når helsehjelpen senest skal være påbegynt skal fastsettes slik at pasienten får et forsvarlig behandlingsforløp og i tråd med de lovfestede prioriteringskriteriene; forventet nytte av helsehjelpen, alvorligheten av tilstanden og omfang av ressurser helsehjelpen legger beslag på. Dersom pasienten ikke får helsehjelpen påbegynt innen den fastsatte tidsfristen har pasienten rett til å få helsehjelpen påbegynt uten opphold, om nødvendig hos en privat tjenesteyter. Både fristen og de øvrige rettighetene som er omtalt her, er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven.

I likhet med Danmark har Norge en rekke pasientrettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten nedfelt i lov. Som ovenfor nevnt har vi en *generell frist* overfor alle pasienter på 10 dager med tilknyttede plikter for spesialisthelsetjenesten innledningsvis i pasientforløpet og deretter en *individuell fastsatt tidsfrist* overfor den enkelte pasient for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. I motsetning til Danmark har vi ikke generelle frister for utredning og behandling overfor alle pasienter.

Fastsetting av tidsfristen for å påbegynne helsehjelpen etter en individuell vurdering i tråd med prioriteringskriteriene, medfører at enkelte vil kunne få en tidsfrist på godt under 30 dager på grunn av alvorlighet, mens andre vil kunne få en tidsfrist som ligger over 30 dager ut ifra en totalvurdering av en tilstands lavere alvorlighetsgrad, grad av nytte og ressursbruk. Den individuelle vurderingen medfører at pasienter med alvorlige helsetilstander som det haster å få behandlet kan prioriteres foran pasienter med mindre alvorlige tilstander eller hvor nytten av behandlingen er mindre. Jeg mener det kan stilles spørsmål ved om innføring av flere generelle frister vil kunne føre til at tjenestene vil få større utfordringer med å gjøre prioriteringer i tråd med de prioriteringskriterier som Stortinget har fastsatt. Jeg vil også påpeke at innføring av generelle frister istedenfor individuelle frister kan medføre at noen får svekkede rettigheter, særlig pasienter som har en alvorlig tilstand og hvor oppstart av helsehjelpen haster mest.

Også Sverige og Finland har frister knyttet opp mot oppstarten av helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten. Men ut over dette er fristene i Norge, Danmark, Sverige og Finland forskjellig innrettet. Landenes frister, samt konsekvensene for pasientene dersom fristene ikke overholdes, er dermed ikke direkte sammenlignbare. Men i likhet med Danmark har Sverige og Finland i større grad generelle frister for alle pasienter i stedet for individuelt fastsatte frister overfor den enkelte pasient.

I likhet med Norge har Danmark, Sverige og Finland også offentlig tilgjengelige statistikker over ventetider m.m., samtidig som de gjennomfører ulike former for monitorering av pasientgjennomstrømningen i spesialisthelsetjenesten. I hvilken grad disse statistikkene er sammenlignbare vil også variere.

Stortinget vedtok så sent som våren 2023 dagens regulering av rettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovendringene knyttet til dette trådte i kraft 1. juni 2024. I lovproposisjonen som lå til grunn for

lovendringene, Prop. 40 L (2022–2023) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten), fremmet regjeringen de vedtatte forslagene til forenklinger og klargjøringer av gjeldende pasientrettigheter, samtidig som det ble redegjort for det større løpende arbeidet med å forbedre pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten.

Til grunn for forslagene i lovproposisjonen lå blant annet to utredninger fra Helsedirektoratet. I Helsedirektoratets siste utredning fra juli 2018, presenterte direktoratet tre alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten. Modellene bygget på ulike tilnærminger til innretning av frist, og var sammensatt av ulike kombinasjoner av tiltak og regulering i regelverk, samt målepunkter og indikatorer og regelverk knyttet til disse. I den ene modellen som ble drøftet var hovedelementet overgang fra en individuell til en generell frist som er lik for alle pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Utredningen ble sendt på høring. Høringen ga ingen klar indikasjon på hvilken modell som ble foretrukket, men flere høringsinstanser pekte på at like viktig som valg av modell, er alle de ikke-rettslige tiltakene for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp. Videre var så å si alle høringsinstanser opptatt av at man ser på hele pasientforløpet, og ikke bare på frister knyttet til oppstart av helsehjelpen.

I tråd med hva som fremgikk av lovproposisjonen mener jeg at i arbeidet med å få ned ventetidene og sikre gode pasientforløp, bør det være et mål å unngå ytterligere rettsliggjøring. Av lovproposisjonen punkt 6.1.3.1 fremgikk blant annet dette:

«Pasientrettighetene bør være enklest mulig utformet samtidig som de gir pasientene nødvendige og tilstrekkelige rettslige garantier. De bør bidra til å gi pasientene likeverdige og gode pasientforløp som sikrer pasienter helsehjelp av god kvalitet til rett tid, og som kjennetegnes ved at de er pasientsentrerte, sammenhengende uten unødig ventetid og samordnede og helhetlige på tvers av de aktuelle tjenestene. For mange detaljerte rettighetsbestemmelser som skal regulere pasientforløpene, kan ta fokus vekk fra helsepersonellens primær oppgaver og kan medføre at helsepersonell bruker uhensiktsmessig mye tid og ressurser på å ikke trå feil i det juridiske landskapet, på bekostning av tid til å ivareta de viktige primær oppgavene. Departementet er opptatt av at lovgivningen skal understøtte gode pasientforløp og ikke føre til unødvendig merarbeid eller være til hinder for god planlegging i spesialisthelsetjenesten.»

Jeg mener at vurderingen av om det på sikt bør foretas ytterligere endringer i reguleringen av rettighetene knyttet til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten bør gjøres i lys av en mer helhetlig gjennomgang av dagens regulering av pasienter og brukeres rettigheter. Jeg viser til at regjeringen varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 at den vil vurdere å oppnevne et offentlig utvalg for å gjennomgå pasient- og brukerrettighetsloven med sikte på å forenkle og gjøre loven mer tilgjengelig for pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell. I et slikt ev. arbeid vil det også være naturlig å se på innretningen av pasient- og brukerrettighetene mht. fristfastsettelse.

Videre mener jeg at dersom vi skal få ned ventetidene, må reguleringen av pasienters tilgang til spesialisthelsetjenester henge godt sammen med andre tiltak knyttet til pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 varslet regjeringen at den ville ta grep som vil bidra til å snu utviklingen med ventetidene, ved å iverksette tiltak både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten, samt tiltak for samhandling mellom nivåene. Blant tiltakene som vil bidra til å få ned ventetidene nevner jeg følgende:

- Styrking av tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene som kan bidra til å forebygge at psykiske plager utvikler seg til mer alvorlige tilstander.
- Legge best mulig til rette for at det kan foretas gode vurderinger tidlig i pasientforløp som gjør det mulig å ferdigstille utredning i tråd med faglige retningslinjer.
- Styrking av psykisk helsevern og TSB gjennom økt aktivitet, kapasitet og økonomisk prioritering.
- Legge til rette for brukerstyrt poliklinikk innen psykisk helsevern, som kan bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser.
- Sikre en god og tilgjengelig allmennlegetjeneste som bidrar til å forebygge sykdomsutvikling og behandling på riktig nivå.
- Sørge for bedre oppfølging av kvinnehelse som kan føre til raskere tilgang til utredning og behandling.
- Sikre forutsigbare økonomiske rammer og gode rammebetingelser for investeringer i sykehusene.
- Sikre tilgang på riktig kompetanse og sørge for at høyspesialisert personell bruker mer av sin tid på pasientbehandling.
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer, digitalisering og bruk av ny teknologi.
- Øke samhandling på tvers av nivåene som kan bidra til bedre ressursutnyttelse og understøtte økt kapasitet i planlagt virksomhet.

I tillegg til dette lanserte jeg i mai 2024 «Ventetidsløftet», som retter seg mot spesialisthelsetjenesten. I arbeidet med Ventetidsløftet, har regjeringen gått sammen med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og de regionale helseforetakene, for felles innsats og mål om å sørge for en markant nedgang i de gjennomsnittlige ventetidene.

Partnerne i ventetidsløftet jobber langs tre hovedspor: helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Noen sentrale tiltak det jobbes med er bedre ansvar- og oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, færre rapporteringskrav, økt bruk av avtalespesialister, utnyttelse av kapasitet og kompetanse på tvers av sykehus og samarbeid med private aktører etter avtale med og prioritering av det offentlige.

I denne anledningen vil jeg også bemerke at reduserte ventetider er hovedoppdraget til sykehusene i år og jeg forventer i tråd med det at alle tiltak som har effekt tas i bruk og forsterkes.

Verken Norges eller Danmarks lovregulerte frister eller øvrige regulering av pasientenes rettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten vil alene kunne sørge for at ventetidene går ned. Det vil bare kunne skje med en kombinasjon av god regulering og tiltak og handlinger ute i tjenestene som sammen trekker i riktig retning. Jeg har tro på at kombinasjonen av dagens regulering og de ovenfor nevnte viktige tiltakene vil kunne gjøre det, og at vi derfor er godt i gang med det viktige arbeidet som må til for å nå regjeringens mål for de gjennomsnittlige ventetidene.

Med hilsen



Jan Christian Vestre