

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

## OPPFØLGING AV KRAV STILT I FORBINDELSE MED FORETAKSMØTET JANUAR 2010

Det vises til departementets brev av 2.2.2010, med innkalling til møte 15.2.2010 der det skal rapporteres om systemer for å sikre overholdelse av behandlingsfrister og tiltak for å hindre svikt.

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene gjennomgå rutiner i eget foretak med utgangspunkt i 4 felles spørsmål for alle RHF. Nedenfor sammenfattes svarene under de enkelte spørsmål:

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

Alle helseforetak opplyser å ha etablert rutiner for mottak, registrering og behandling av henvisninger ihht pasientrettighetsloven. Helseforetakene arbeider nå med å legge inn skriftlige rutiner i Helse Nord's kvalitetssystem (Doc-map) der dette ikke er gjort.

### **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?**

Helseforetakene har kjørt rapporter for alle sykehusenhetene. Alle helseforetak har registrert noen endringer i individuell frist etter at denne ble satt. Disse er få (1-1,5% nivå), og forklares hovedsaklig i feiltastinger i forbindelse med innlegging av dato, endring etter ønske fra og i samråd med pasient, endret diagnose hos pasienten, øyeblikkelig hjelp innleggelse og flytting av dato frem i tid. **Ingen av helseforetakene har påpekt endringer som kan skyldes systematisk "manipulering" av frist..** Helseforetakene gjennomfører nå en ytterligere gjennomgang av enkeltsaker for å dokumentere årsaker til endringer, for å rette feil og kvalitetssikre rutiner og praksis.

### **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.**

Alle helseforetak opplyser at pasienter får standardisert brev med informasjon ihht til anbefalte maler fra helsedirektoratet (2204, revidert 2009). Helse Nord følger pr. dato de

nasjonale standarder for innkallingsbrev som ble implementert i 2004. Unntak er blitt rettet fortløpende der dette er påpekt. I tillegg til standard maler gir også helseforetak utfyllende informasjon tilpasset eget helseforetak. Nye brevmalen er utarbeidet, men er ikke implementert i Helse Nord. De ventes implementert i løpet av februar 2010. Dette skyldes behov for å avklare flere forhold som rutiner for utsending av brev på samisk, innpassing i Helse Nord's profilhåndbok, og formulering av tekst for tilbakemelding fra pasient på innkallingen.

**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?**

Ingen av helseforetakene opplyser om avvik eller klager som indikerer at noen pasienter har kommet senere til behandling og oppfølging enn det som vurderes som medisinsk forsvarlig. Det er imidlertid registrert klager på for lang ventetid, og avvik som skyldes kapasitetsproblemer, samt feildiagnostikk. Enkelt saker er nå til gjennomgang for å klarlegge eksakt hvilke endringer som er gjort og årsakene til dette.

**Vurdering og oppfølging**

Den gjennomgang som til nå er foretatt i Helse Nord viser at helseforetakene har rutiner og praksis for mottak, registrering og behandling av henvisninger, og for informasjon til pasienter i henhold til pasientrettighetsloven. Gjennomgangen i seg selv har vært nyttig og viser bl.a. behov for forbedringer i å dokumentere årsaker til endringer, melderutiner og kvalitetssikring av rutiner og praksis. Dette følges nå opp i det enkelte helseforetak.

Helse Nord RHF har etablert en egen arbeidsgruppe som bistår i implementeringen av nye brevmalen til dette er slutført. Helse Nord RHF vil også følge opp overfor helseforetakene at rutiner og retningslinjer legges inn i Helse Nord's kvalitetssystem, og er kjent. Helse Nord RHF vil også fortsatt ha fokus på nasjonale prioriteringsveiledere slik at disse er kjent og i aktivt bruk i den daglige drift.

Helse Nord RHF vurderer også om det i kravspesifikasjoner ved anskaffelse av EPJ (Elektronisk pasientjournal), PAS (pasientadministrativt system), eller andre systemer skal ta inn nye krav for å begrense feil. Eksempel på dette kan være å angi begrunnelse for endring av behandlingsfrist og evt. signering av to brukere, at full historikk på alle endringer av tidsfrister skal være tilgjengelig, og/eller at for alle tidsfrister som finnes skal det være mulig å angi at alle endringer i frist skal legges inn i en nærmere angitt arbeidsliste. Helse Nord RHF vil også reise spørsmål overfor Helse- og omsorgsdepartementet om oppdatering av nasjonal EPJ-standard bør inneholde nye kvalitetsstandarder som kan minimere risiko for manipulering.

Dersom det i den videre gjennomgang og oppfølging fremkommer nye opplysninger eller annen relevant informasjon vil dette bli meddelt.

Vennlig hilsen

Lars Vorland  
Administrerende direktør

Jan Norum  
Fagdirektør

Kopi: Helseforetakene i Helse Nord