

Helse- og omsorgsdepartementet

## **Høringsnotat om endringer i prioriteringsforskriften mv.**

Utsendt 15. mars 2024

Høringsfrist 26. april 2024

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn for endringsforslagene.....	3
2.1	Endringer som følge av lovendringene om pasientforløp, frister og ventetider i spesialisthelsetjenesten.....	3
2.2	Endringer som følge av avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg.....	4
2.3	Endringer som følge av stortingsmeldingen om prioritering i helse- og omsorgstjenesten.....	4
2.4	Andre endringsforslag.....	5
3	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	5
4	Forslag til forskriftsendringer.....	5

# 1 Innledning

I dette høringsnotatet foreslår departementet endringer i:

- forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften),
- forskrift 7. desember 2000 nr. 1233 om ventelisteregistrering (forskrift om ventelisteregistrering),
- forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket,
- forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et andre EØS-land, og
- forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene.

I kapittel 2 omtales bakgrunn for endringsforslagene mens vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser fremgår av kapittel 3. Til slutt i høringsnotatet følger forslag til forskriftsendringer.

## 2 Bakgrunn for endringsforslagene

De fleste av forslagene i høringsnotatet har sin bakgrunn i lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven som gjelder reguleringen av pasientrettigheter knyttet til pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, jf. Prop. 40 L (2022-2023), se punkt 2.1.

Som følge av lovendringer om avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, jf. Prop. 5 L (2022-2023) er det også behov for å justere forskriftsbestemmelser om pasientens rett til valg av behandlingssted, se punkt 2.2.

Stortingets tilslutning til forslagene i Meld. St. 38 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten nødvendiggjør justering av prioriteringskriterier i prioriteringsforskriften, se punkt 2.3.

Noen av endringsforslagene er bare oppdateringer av språklig terminologi, se punkt 2.4.

### 2.1 Endringer som følge av lovendringene om pasientforløp, frister og ventetider i spesialisthelsetjenesten

Stortinget vedtok den 25. april 2023 endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, jf. Prop. 40 L (2022-2023) og Innst. 268 L (2022-2023). Lovendringene innebærer at dagens skille mellom fastsettelse av tidspunkt for oppstart av utredning og oppstart av behandling i spesialisthelsetjenesten oppheves. Det ble også foretatt lovtekniske endringer i form av omformuleringer og omstruktureringer av bestemmelsene som regulerer pasientrettigheter knyttet til pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. Videre ble det vedtatt at de nærmere kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal fremgå av

pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelse om rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Det tas sikte på at lovendringene skal tre i kraft 1. juni 2024.

Flere forskrifter inneholder henvisninger til bestemmelsene om pasientforløp i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovendringene i lovens kapittel 2 krever også endringer i disse forskriftsbestemmelsene. Foruten prioriteringsforskriften, gjelder dette forskrift om ventelisteregistrering, forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et andre EØS-land og forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.

En vesentlig del av endringene består i å erstatte dagens paragrafhenvisninger til loven med nye paragrafer, men enkelte steder foreslås også ny tekst fra de nye lovparagrafene. Dette har først og fremst et pedagogisk formål og er ment å hjelpe leseren med å skaffe seg et helhetlig bilde av rettighetene. I tillegg må ordlyden i enkelte forskriftsbestemmelser bringes i samsvar med lovendringene. Her består endringen i å bytte ut ord som for eksempel å erstatte «undersøkelse og behandling» med «helsehjelp» og «frist» med «tidsfrist».

## **2.2 Endringer som følge av avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg**

Stortinget har vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven for å avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, jf. Prop. 5 L (2022–2023) og Innst. 104 L (2022–2023). Endringene innebærer at private leverandører ikke lenger kan få godkjenning for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Som følge av dette pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 andre ledd og § 2-6 første ledd endret mens spesialisthelsetjenesteloven § 4-3 er opphevet.

Med virkning fra 1. januar 2023 er også forskrift 29. oktober 2015 nr. 1232 om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten opphevet, jf. forskrift 19. desember 2022 oppheving av forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

På bakgrunn av lovendringene er det behov for at bestemmelser i prioriteringsforskriften og forskrift om fastlegeordning i kommunene om fritt behandlingsvalg endres til pasientens rett til valg av behandlingssted.

## **2.3 Endringer som følge av stortingsmeldingen om prioritering i helse- og omsorgstjenesten**

I Meld. St. 38 (2020-2021) fremmet regjeringen forslag til prinsipper for prioritering som skal gjelde gjennomgående i hele helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen foreslo tre prioriteringskriterier; nytte, ressurs og alvorlighet. Disse tre kriteriene er i hovedsak en videreutvikling av kriterier som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten og for legemidler finansiert over folketrygden, men det ble foreslått en justering av kriterienes utforming. I tillegg ble at *mestring* skulle være en inkludert del av nytte- og alvorlighetskriteriene.

Forskriftsforslaget er hentet ordrett fra meldingsteksten, og endrer ikke avgrensningen av hvilken nytte og ressursbruk som skal telles med.

Stortinget har i sin behandling av Meld. St. 38 (2020-2021) gitt tilslutning til Regjeringens forslag. Som en konsekvens av dette er det behov for å gjøre tilpasninger i prioriteringsforskriften § 2 slik at innholdet i forskriften gjenspeiler justering av prioriteringskriteriene slik Stortinget har sluttet seg til.

## 2.4 Andre endringsforslag

Foruten de nevnte endringene, foreslår departementet også noen språklige justeringer. Noen av forslagene har som formål å modernisere språket som for eksempel at uttrykket *EDB-register* i forskrift om ventelisteregistrering erstattes med *elektronisk*. Andre endringer er påkrevd for å sikre en ensartet språkbruk som for eksempel når *rusmiddelmisbruk* foreslås erstattet med *rusmiddelavhengighet*.

## 3 Økonomiske og administrative konsekvenser

I forbindelse med lovendringer i Prop. 40 L (2022-2023) om pasientforløp i spesialisthelsetjenesten ba departementet Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om å sørge for nødvendige endringer og tilpasninger i pasientadministrative systemer og eventuelle andre systemer, i administrative rutiner, opplæring av helsepersonell samt oppdatering av prioriteringsveiledere, brevmal og liknende. Endringsforslagene i dette høringsnotatet som følge av lovendringer i Prop. 40 L medfører ingen ytterligere økonomiske eller administrative konsekvenser.

Alle andre forslag er enten språklige justeringer eller av teknisk karakter. Departementet kan ikke se at de har økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

## 4 Forslag til forskriftsendringer

Forslag til forskrift om endringer i prioriteringsforskriften, forskrift om ventelisteregistrering, forskrift om fastlegeordning, forskrift om stønad til helsetjenester i EØS og forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.

### I

I forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet gjøres følgende endringer:

Ny § 1 skal lyde:

#### *§ 1 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten*

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 *andre ledd*, når:

- a) pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og

- b) den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.

Ny § 2 skal lyde:

*§ 2 Prioritering av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten*

Spesialisthelsetjenesten skal prioritere pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ut fra følgende kriterier:

- a) *Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:*
- *overlevelse*
  - *forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
  - *reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag*
- b) *Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.*
- c) *Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:*
- *risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon*
  - *graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
  - *smerter, fysisk eller psykisk ubehag*

Både nå-situasjonen, *varighet og tap av fremtidige leveår* har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med *tiltaket*.

Nåværende §2a oppheves.

§ 4 skal lyde:

*§ 4 Vurdering av og fastsettelse av tidsfrist for nødvendig helsehjelp*

Den som er *forpliktet til* å foreta en vurdering av en pasient etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2a andre ledd, skal vurdere om pasienter som henvises oppfyller vilkårene i § 2 og eventuelt i § 3. Dersom en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, *har pasienten samtidig rett til å få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt*. Ved fastsettelse av tidsfristen skal prioritering gjøres etter § 2.

§ 4a skal lyde:

*§ 4a. Særskilt tidsfristregel for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet*

*Tidsfristen for når helsehjelpen senest skal være påbegynt* som nevnt i § 4 første ledd andre punktum, skal ikke overstige 65 virkedager for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. *Tidsfristen* regnes fra den dato det er vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.

§ 5 andre ledd skal lyde:

*Innen 10 virkedager etter at spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, har pasienten rett til å få informasjon fra spesialisthelsetjenesten om:*

- a) Vurderingen av retten til nødvendig helsehjelp*
- b) det fastsatte tidspunktet for oppstart av helsehjelpen*
- c) den fastsatte tidsfristen for når helsehjelpen senest skal være påbegynt*
- d) klageadgangen, klagefristen og den nærmere fremgangsmåten ved klage.*

§ 6 første og andre ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal sørge for at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp etter § 1, eller har rett til helsehjelp i utlandet etter § 3, får tilbud om helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten innen den *tidsfristen* som er fastsatt i medhold av § 4 eller § 4a.

*Dersom det regionale helseforetaket ikke sørger for at pasienten får helsehjelpen påbegynt innen den fastsatte tidsfristen etter § 4 eller 4a, har pasienten rett til å få den påbegynt uten opphold, om nødvendig hos en privat tjenesteyter. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan fastsette et tidspunkt for oppstart av helsehjelpen før den fastsatte tidsfristen etter § 4 eller 4a, eller tidspunktet senere må endres slik at tidsfristen ikke kan overholdes, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO. Spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til HELFO dersom det er nødvendig for å sikre at pasienten får nødvendig helse-hjelp innen forsvarlig tid. Dersom fristen er oversittet kan også pasienten kontakte HELFO.*

§§ 14 og 15 oppheves.

I merknadene til forskriften gjøres følgende endringer:

Merknaden til ny § 1 skal lyde:

Bestemmelsen angir hvem som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. *Det stilles to vilkår som begge må være oppfylt for at pasienten skal ha rett til nødvendig helsehjelp. Vilkårene fremgår nå også av loven, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2.*

Etter prioriteringsforskriften § 1 må for det første pasienten ha forventet nytte av helsehjelpen. Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen. Retten til nødvendig helsehjelp omfatter ikke eksperimentell eller utprøvende behandling. Det er imidlertid i spesielle tilfeller åpnet for at enkeltpasienter med sjeldne sykdomstilstander kan få eksperimentell eller utprøvende behandling i utlandet, se merknad til § 3. Det andre

vilkåret er at det foreligger et rimelig forhold mellom kostnadene ved behandlingen og den forbedring av pasientens helsetilstand behandlingen forventes å gi.

Vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp bygger på sammenhengen mellom en medisinsk vurdering av behov, muligheten for å forbedre den ved helsehjelp og helsehjelpens kostnadseffektivitet. Vilkårene skal vurderes samlet. Etter endringene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd, omfatter begrepet spesialisthelsetjeneste nå også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Det vil si tjenester med både helsefaglig og sosialfaglig behandling. Under behandlingen av rusreformen fremhevet sosialkomiteen betydningen av at rusmiddelmissbrukere som trenger behandling for sitt rus- og avhengighetsproblem likestilles og gis samme rettigheter som andre pasientgrupper, jf. Innst.O.nr.4 (2003–2004). Samtidig pekte komiteen på at behandlingstilbudet skal være tverrfaglig. Komiteen uttaler blant annet følgende på side 14:

«Komiteen vil særlig peke på at avgjørende for en fremtidig positiv ruspolitisk utvikling vil være at rusmiddelavhengige gis et kvalitativt godt behandlingstilbud med mulighet for både en helsefaglig og sosialfaglig tilnærming, at rusmiddelavhengige i behandling gis pasientstatus på lik linje med andre pasientgrupper, at rusmiddelavhengige gis fri behandling og at de som gruppe og enkeltindivider frigjøres fra det nedverdiggende og stigmatiserende klientstempelen de hittil har hatt.»

Bestemmelsen må forstås i lys av denne utvidelsen av begrepet spesialisthelsetjeneste og disse uttalelsene i forarbeidene. Vurderingen av om pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen blir i disse tilfellene en vurdering av forventet nytte av den aktuelle behandlingen (enten behandlingen har et helsefaglig eller hovedsakelig sosialfaglig innhold). Det vil si en vurdering av om det foreligger god dokumentasjon for at den aktuelle behandlingen kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten behandling eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av behandlingen.

Merknaden til ny § 2 skal lyde:

*Bestemmelsen tydeliggjør at spesialisthelsetjenesten i prioriteringen mellom pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal legge følgende tre prioriteringskriterier til grunn; nytte, ressurs og alvorlighet, jf. Meld. St. 38 (2020-2021).*

Merknaden til § 3 første ledd andre punktum skal lyde:

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4a andre ledd bokstav a at pasienten må ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2.

Merknaden til § 3 syvende ledd første punktum skal lyde:

Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste får den nødvendige helsehjelpen innen den fastsatte *tidsfristen*, har pasienten rett til helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 b første ledd.

Merknaden til § 4 skal lyde:

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a har pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten krav på å få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, *har pasienten samtidig rett til å få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt og rett til å få fastsatt tidspunkt for oppstart av helsehjelpen innenfor denne tidsfristen.*

Det beror på en konkret helhetsvurdering basert på medisinskfaglig eller tverrfaglig spesialisert skjønn om retten til vurdering er oppfylt i det enkelte tilfellet. Kravet til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 må veie tungt i vurderingen. I tillegg vil det være avgjørende om formålene som begrunner retten til vurdering nås. Pasienten skal sikres adgang til spesialisthelsetjenesten, og man må ha grunnlag for å avgjøre om pasienten har rett til nødvendig *helsehjelp*.

Legen som foretar vurderingen av pasienten, skal fatte vedtak om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter § 1 eller eventuelt rett til behandling i utlandet etter § 3. Pasienten har rett til behandling som oppfyller nyttekriteriet i forskriftens § 2. Det nærmere innholdet i retten til nødvendig helsehjelp må altså fastlegges for den enkelte pasienten.

*Dersom pasienten vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal spesialisthelsetjenesten innen de samme ti dagene som er omtalt ovenfor, fastsette en tidsfrist for når pasienten senest skal få helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a første ledd.. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd andre og tredje punktum.*

*Fristen skal settes på grunnlag av en individuell og konkret helsefaglig vurdering av den enkelte pasient. Den fristen som fastsettes kan ikke fastsettes til et senere tidspunkt enn når medisinsk forsvarlighet krever at pasienten får helsehjelpen og er avgjørende for når pasienten kan kreve oppfyllelse av retten til å få helsehjelp.*

*Tidspunktet for oppstart av helsehjelpen skal settes før tidsfristen for å få helsehjelpen skal være påbegynt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd. Presiseringen av at tidspunktet for oppstart av helsehjelpen skal settes før tidsfristen for å få helsehjelpen skal være påbegynt, innebærer blant andre at dersom spesialisthelsetjenesten må endre tidspunktet som er formidlet til pasienten, skal det gis et nytt tidspunkt til pasienten innenfor den samme tidsfristen. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke er i stand til å finne et tidspunkt før tidsfristen, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart kontakte HELFO, jf. § 2-2 b første ledd.*

*Oppfyllelsen av fristen skal være en reell start av et pasientforløp uavhengig av om pasientforløpet starter med utredning eller behandling. I mange tilfeller vil behandling og utredning være integrerte deler i et pasientforløp, for eksempel ved at utredning og behandling skjer samtidig eller at pasienten gis flere ulike behandlinger i sekvens. Et tidspunkt for innledende samtale som ikke omfatter aktiviteter som medfører at utredningen eller behandlingen reelt påbegynnes, vil ikke oppfylle kravet om fastsettelse av tidspunktet for oppstart av helsehjelpen. En digital konsultasjon kan oppfylle kravet såfremt en slik konsultasjon omfatter aktiviteter som medfører at utredningen eller behandlingen reelt påbegynnes. Tidsfristen relaterer seg til når helsehjelpen skal være påbegynt, enten i form av utredning eller behandling. Når helsehjelpen påbegynnes skal pasienten også ha et videre forsvarlig pasientforløp, selv om det ikke settes nye tidsfrister. Det innebærer at det ikke er anledning til å ha en første konsultasjon med en pasient før tidsfristen, for så å la pasienten vente uforsvarlig lenge på videre utredning eller behandling. Forsvarlighetskravet gjelder hele pasientforløpet, slik at selv om det ikke er lovregulerte frister for forløpet etter oppstart, skal pasienten utredes og behandles innen forsvarlig tid.*

Merknaden til § 4a andre ledd skal lyde:

*Etter § 4 første ledd andre punktum skal spesialisthelsetjenesten fastsette en tidsfrist for når faglig forsvarlighet krever at en pasient senest skal få nødvendig helsehjelp. For barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet er maksimal ventetid 65 virkedager. Dette er fastsatt med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a siste ledd. Fristen på 65 virkedager regnes fra den dato det er vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.*

Merknaden til § 4a fjerde ledd skal lyde:

*Retten til nødvendig helsehjelp innen 65 virkedager gjelder uavhengig av om pasienten mottar poliklinisk behandling eller døgnbehandling.*

Merknader til §§ 8 til 13 oppheves.

## II

I forskrift 7. desember 2000 nr. 1233 om ventelisteregistrering gjøres følgende endringer.

§ 1 nummer 3 skal lyde:

3. Institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet og som eies av, eller som har inngått avtale som nevnt i nr. 1 med, et regionalt helseforetak.

§ 1 nummer 4 oppheves.

§ 2 skal lyde:

*§ 2. Definisjon av venteliste*

Med venteliste menes i denne forskriften *digitalt* register med ordnede opplysninger om pasienter som venter på *oppstart av helsehjelpen*, jf. § 5.

§ 3 skal lyde:

*§ 3. Ventelisteregistrering*

Institusjon som faller inn under § 1, skal føre venteliste over pasienter som er registrert for *oppstart av helsehjelpen*. Dersom den aktuelle *helsehjelpen* ytes på flere, geografisk atskilte, behandlingssteder i institusjonen, skal det føres venteliste for hvert behandlingssted.

Det skal fremgå av ventelisten om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Dersom pasienten har en slik rett, skal *tidsfristen for når helsehjelpen skal være påbegynt* i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd fremgå av ventelisten. Videre skal det fremgå om det søkes om innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling.

Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, skal ikke registreres på venteliste.

Henvisninger registreres på mottaksdato. Mottaksdato er den dag henvisningen er mottatt av institusjonen. Dersom henvisningen er sendt fra en annen institusjon, registreres også en ansiennitetsdato. Ansiennitetsdato er mottaksdato ved den første institusjonen.

§ 4 skal lyde:

*§ 4. Oppdatering av ventelistene*

Institusjonen skal til enhver tid holde ventelistene oppdatert. Ventetiden slutter den dato helsehjelpen påbegynnes. Pasienter som ikke lenger er aktuelle for den planlagte *helsehjelpen*, skal heller ikke regnes som ventende lenger.

De pasientene som har vært registrert på venteliste i seks måneder bør kontaktes med forespørsel om henvisningen fortsatt er aktuell.

§ 5 skal lyde:

*§ 5. Rapportering til departementet*

De regionale helseforetakene skal sørge for elektronisk rapportering av ventelistedata til departementet hvert tertial. For institusjoner som yter tverrfaglig spesialisert behandling for *rusmiddelavhengighet*, skal rapportering skje *elektronisk*.

I merknadene til forskriften gjøres følgende endringer:

Merknaden til § 1 første punktum skal lyde:

Tverrfaglig spesialisert behandling for *rusmiddelavhengighet* er en del av spesialisthelsetjenesten.

Merknaden til § 2 første punktum skal lyde:

Venteliste defineres her som et *elektronisk* register.

Merknaden til § 2 tredje punktum skal lyde:

Ventelistene skal også bidra til å danne grunnlag for å avgjøre om retten til vurdering, og retten til nødvendig helsehjelp innenfor den fastsatte *tidsfristen* oppfylles ovenfor den enkelte pasienten.

Merknaden til § 3 skal lyde:

§ 3 første ledd slår fast at det er det aktuelle behandlingsstedet som har ansvaret for å sørge for at det føres venteliste. I praksis vil det være den enkelte avdeling/avdelingsoverlege som utfører registreringen. Dersom rusinstitusjonen ikke vurderer om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp eller fastsetter *tidsfrist* for å yte helsehjelpen selv, må den innhente disse opplysningene fra den instansen som foretar vurderingen. Formuleringen «er registrert for undersøkelse eller behandling» viser at det før registrering på ventelisten må foretas en vurdering av om pasienten skal undersøkes eller behandles ved institusjonen. Henvisningene alene kan med andre ord ikke danne grunnlag for registrering. Pasientene skal ikke stå på venteliste ved mer enn en institusjon. I noen tilfeller vil ikke en henvisning føre til at *helsehjelp* tilbys ved institusjonen. I en slik situasjon vil institusjonen måtte returnere henvisningen umiddelbart uten å registrere pasienten på venteliste. Dette kan være aktuelt i situasjoner hvor institusjonen må avvise pasienter fra andre regioner fordi de står i fare for å ikke kunne oppfylle sin forpliktelse til å *tilby helsehjelp* innen tidsfristen til egne pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, og/eller til å foreta vurdering av egne pasienter innen 10 dagers fristen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a. I slike tilfeller er det anledning til å avvise pasienter som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. Anledningen til å avvise gjelder bare før pasienten er registrert på venteliste. Ved å sette en pasient på venteliste, forplikter institusjonene seg altså til å yte helsehjelp til vedkommende innen *faglig forsvarlig tidsfrist*, eventuelt innen den tidsfristen som er fastsatt etter § 2-2 a andre ledd. At man registrerer en pasient for vurdering etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd første punktum innebærer bare en forpliktelse til å vurdere pasienten. Å gi en pasient tilbud om vurdering innebærer ikke at sykehuset også tar på seg en forpliktelse til å behandle pasienten. Dersom sykehuset mottar en pasient som det ikke har ansvar for, innebærer det altså ikke en plikt til å yte den behandlingen pasienten eventuelt måtte ha behov for.

Det skal fremgå av registreringen om pasienten er henvist for innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling. Poliklinisk behandling omfatter også ambulant spesialisttilbud. I tillegg mener departementet at det bør fremgå fra hvilket fagområde pasienten, etter spesialisthelsetjenestens vurdering, mest sannsynlig trenger helsehjelp.

Det presiseres at pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd ikke skal føres på liste. Disse har uansett en ubetinget rett til behandling umiddelbart.

Henvisninger skal registreres på mottaksdato, som danner utgangspunkt for fristberegningen for retten til vurdering etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd.

Merknaden til § 5 oppheves.

#### IV

I forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 24 fjerde ledd skal lyde:

Fastlegen skal ved henvisning informere pasienten om retten til *valg av behandlingssted*, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

#### V

I forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et andre EØS-land gjøres følgende endringer:

§ 9a første ledd lyde:

En pasient som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd, jf. § 2-2 a andre ledd, kan søke forhåndstilsagn fra HELFO om:

1. pasienten har krav på stønad til utgifter for slik helsehjelp som pasienten vurderer å motta i et andre EØS-land, og
2. den høyeste stønad som vil ytes for denne helsehjelpen.

#### V

I forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

*§ 1. Rett til vurdering*

Alle personer som oppholder seg i riket, har rett til vurdering fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd første og

*andre punktum. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering.*

§ 3 skal lyde:

*§ 3. Rett til øyeblikkelig hjelp*

Alle personer som oppholder seg i riket, har rett til øyeblikkelig hjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 første ledd og § 2-2 første ledd.

§ 4 skal lyde:

*§ 4. Barns rett til helse- og omsorgstjenester*

Personer under 18 år som ikke oppfyller vilkårene etter § 2 har, i tillegg til øyeblikkelig hjelp som nevnt i § 3, rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd og nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-2 andre ledd, med mindre hensynet til barnet tilsier at hjelpen ikke skal ytes. I tillegg gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 2-3 til § 2-5.

§ 5 skal lyde:

*§ 5. Rett til helsehjelp som ikke kan vente mv.*

Alle personer som oppholder seg i riket, har rett til følgende helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd og § 2-2 andre ledd:

- a) helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter.  
Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern
- b) nødvendig helsehjelp før og etter fødsel
- c) svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven
- d) smittevernhjelp, jf. smittevernloven § 6-1
- e) helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrygdloven § 2-17

§ 6 skal lyde:

*§ 6. Rett til nødvendige omsorgstjenester*

Personer som ikke er norske statsborgere, som har lovlig, men ikke fast opphold i riket, jf. § 2 bokstav a, og som ikke kan dra omsorg for seg selv, har kun rett til nødvendige omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd inntil vedkommende i praksis kunne forlatt landet, med mindre andre følger av avtale som Norge har inngått med vedkommende persons hjemland eller av multilaterale avtaler eller konvensjoner.

Personer som ikke har lovlig opphold i riket, og som ikke kan dra omsorg for seg selv, har rett til nødvendige omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1

*andre ledd* inntil vedkommende etter utlendingsloven og forskrifter gitt i medhold av loven, har plikt til å forlate landet.

Asylsøkere som er i statlig mottak, eller personer som har tilbud om opphold i statlig mottak, har ikke krav på omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 *andre ledd*, med mindre de er bosatt i kommune i henhold til særlig avtale mellom utlendingsmyndighetene og den enkelte kommune.

§ 7 skal lyde:

*§ 7. Rett til helse- og behandlingmessige opplysninger*

Alle personer som oppholder seg i riket, og som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, har rett til de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 *fjerde ledd* og § 2-2 *a første ledd*.

VI

Endringene trer i kraft 1. juni 2024.