



Helse- og omsorgsdepartementet
Statsråd: Bent Høie

KONGELIG RESOLUSJON

Ref. nr.:

Saksnr.: 20/1363

Dato: 27.04.20

Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av Covid-19

1. Bakgrunn

Utbruddet av sykdommen Covid-19 utgjør en pandemi som har gjort det nødvendig å iverksette raske tiltak for å begrense smittespredning, for å beskytte liv og helse og for å sørge for opprettholdelse av samfunnskritiske funksjoner. Disse tiltakene har i all hovedsak vært hjemlet i smittevernloven og helseberedskapsloven.

Det er uklart hvordan smittesituasjonen nå vil utvikle seg, men det må forventes en stor vekst i antall pasienter med Covid-19. Mange av disse vil også kunne bli alvorlig syke. Samtidig vil befolkningen ha sine vanlige helseutfordringer. Helse- og omsorgstjenesten i Norge må derfor forberede seg på å håndtere en situasjon hvor mange er alvorlige syke. I en slik situasjon vil det oppstå betydelige ressurs- og kapasitetsutfordringer for helse- og omsorgstjenesten. Det vil innebære at helse- og omsorgstjenesten må foreta omstillinger, krevende prioriteringer og rasjonering.

Gjeldende helselovgivning er utarbeidet for å ivareta behovene i en normalsituasjon. Landet befinner seg nå i en krisesituasjon som dette regelverket ikke fullt ut tar høyde for. Helse- og omsorgsdepartementet mener at det i den foreliggende situasjon vil være nødvendig å foreta enkelte midlertidige endringer i regelverket. Endringene vil gi helse- og omsorgstjenesten det nødvendige handlingsrommet til å foreta omstillinger og prioriteringer. Samtidig skal de grunnleggende rettighetene til helse- og omsorgstjenester ivaretas.

De foreslåtte fravikelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven er hjemlet i lov 24. mars 2020 om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv. (koraloven). Koronaloven gir Kongen myndighet til å gi midlertidige forskrifter om nødvendige tiltak for å begrense forstyrrelsen av normale samfunnsfunksjoner som følge av utbruddet av Covid-19. Lovens formål er å legge til rette for forsvarlige og effektive tiltak som er nødvendige for å begrense forstyrrelsen av normale samfunnsfunksjoner som følge av utbruddet av Covid-19. De foreslåtte endringene 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) er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 b femte ledd og 2-2 sjette ledd.

Forskriften vil ha samme virkningstid som koronaloven, det vil si én måned. Det haster å få på plass denne forskriften og det vil derfor ikke være tid til å fremme lovforslag for Stortinget. De foreslåtte endringene skal bidra til likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Forskriften vil ha kort virkningstid og departementet mener de foreslåtte endringene er forholdsmessige og i samsvar med formålet med koronaloven. Forskriften fremmes med samtykke fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Helsedirektoratet har utarbeidet et notat om hvordan helse- og omsorgstjenesten skal prioritere under Covid-19 pandemien. Det har vært flere korte høringsrunder på notatet, hvor direktoratet har mottatt gode innspill fra sektoren, inkludert pasient- og brukerorganisasjoner. De skisserte tiltakene i det nevnte notatet har vært et utgangspunkt for departementets vurdering av behovene for å tilpasse regelverket.

2. Høring

Forslaget til midlertidig forskrift har ikke vært på alminnelig høring, da dette på grunn av tidsaspektet ikke har vært praktisk mulig, jf. forvaltningsloven § 37 fjerde ledd bokstav a. Det er avgjørende for sykehusenes kapasitet til å møte den forventede stigningen i antall alvorlig syke at endringene gjennomføres så raskt som mulig.

3. Departementets vurderinger og forslag

En krisesituasjon vil som nevnt innledningsvis innebære betydelige ressurs- og kapasitetsutfordringer for helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere en rekke rettigheter knyttet til tilgang til helse- og omsorgstjenester som i en krisesituasjon begrenser muligheten til å prioritere ressursene på en hensiktsmessig måte. For å kunne møte kapasitets- og ressursutfordringer, mener departementet det er behov å foreta enkelte tilpasninger i bestemmelsene i lovens kapittel om rett til helse- og omsorgstjenester og transport.

Dette gjelder retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjeneste og retten til vurdering i spesialisthelsetjenesten. Departementet foreslår i tillegg at enkelte av de andre rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 ikke skal gjelde i den midlertidige forskriftens virkningstid. Dette gjelder retten til fornyet vurdering, retten til fritt behandlingsvalg, retten til individuell plan og retten til kontaktlege. Det foreslås tilsvarende endringer i de korresponderende pliktbestemmelsene.

Rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd første punktum at pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det følger videre av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd andre punktum at spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal settes i løpet av vurderingsperioden, jf. § 2-2. Av tredje punktum fremgår det at fristen skal settes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. Dersom det

regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får den nødvendige helsehjelpen innen tidspunkt fastsatt i medhold av andre ledd, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter.

I en presset situasjon vil spesialisthelsetjenesten måtte prioritere det som ikke kan vente uten alvorlige konsekvenser. Dette vil kunne føre til at mange pasienter som har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten vil måtte vente lengre på helsehjelpen de har krav på enn i en normalsituasjon. Samtidig vil stor uforutsigbarhet om antallet med Covid-19 som trenger øyeblikkelig hjelp gjør det vanskelig å planlegge aktiviteten. For å gi spesialisthelsetjenesten større handlingsrom for å møte fremtidig kapasitetsutfordringer, foreslår departementet at spesialisthelsetjenestens plikt til sette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp ikke skal gjelde i det tidsrommet forskriften her er i kraft. Pasienten vil fortsatt ha rett til å få helsehjelp innen forsvarlig tid.

Som følge av at det ikke skal fastsette en frist, vil pasientens rett til alternativt tilbud ved fristbrudd også falle bort fra ved ikrafttredelsen. Dette innebærer at de som før forskriftens ikrafttredelse har fått vedtak om at de har rett til nødvendige spesialisthelsetjenester med en frist, ikke lenger vil kunne påberope seg denne fristen i den perioden forskriften gjelder. Etter at denne forskriften trer i kraft vil pasienten ikke ha rett til å få helsehjelp innen fristen, men fortsatt ha krav på å få nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid. Spesialisthelsetjenesten vil videre ikke ha plikt til å kontakte HELFO.

Retten til vurdering

Departementet foreslår enkelte tilpasninger i retten til vurdering etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Det følger av den nevnte bestemmelsen at pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Det innebærer at spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager skal ha foretatt en vurdering basert på henvisningen av om pasienten har behov for videre utredning eller behandling. Retten til vurdering gjelder enhver pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten.

Mottak av henvisning utløser vurderingsplikt for spesialisthelsetjenesten. Dersom kapasiteten i helsetjenesten blir svært presset, kan det være at det vil bli vanskelig å gjøre vurderinger innen 10 dager slik loven legger opp til. Samtidig må det legges til grunn at spesialisthelsetjenesten har rutiner som sikrer at mottatte henvisninger vurderes raskt.

Pasientopplysninger må registreres i de pasientadministrative systemene og opplysninger skal rapporteres til Norsk pasientregister i henhold til Helsedirektoratets registreringsveiledere. Blant annet skal det registreres mottaksdato, vurderingsdato og om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Videre skal frist og oppstart behandling eller utredning registreres.

Det er ønskelig at tjenesten fortsetter å rapportere administrativ informasjon til NPR slik at vi får kunnskap om situasjonen og endringer, og dermed også har en oversikt over antallet pasienter som venter på spesialisthelsetjenester.

For å gi spesialisthelsetjenesten større handlingsrom i den foreliggende situasjonen, foreslås det at fristen for vurdering utvides til 30 dager slik den var inntil 1. november 2015. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom vil pasienten fortsatt ha rett til raskere vurdering.

I pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd fjerde punktum fremgår det at dersom pasienten vurderes til å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang. Tidspunktet for oppmøte skal i de tilfeller hvor det er mulig, være en dato og klokkeslett (time). Tidspunktet det informeres om bør i alle tilfeller ikke overskride et tidsintervall på en uke.

Det må forventes at det framover vil bli mer utfordrende for helsetjenesten å planlegge på kort og lang sikt. Det taler for at spesialisthelsetjenesten bør ha mulighet til å vurdere hvordan det er mest hensiktsmessig å organisere innkalling av de pasienter som skal få helsehjelp. På den annen side vil pasienten ha behov for å få beskjed om vedkommende har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og når vedkommende kan forvente å få time.

Manglende registrering kan også føre til at sykehusene mister oversikten over pasientene. Dette vil også kunne gjøre det vanskeligere å foreta en riktig prioritering.

Departementet foreslår ikke endringer i plikten til å informere om at pasienten vurderes å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. For å ta høyde for at spesialisthelsetjenesten kan komme i en situasjon hvor den ikke vil ha tilstrekkelig oversikt, foreslår departementet en tilpasning slik at det skal informeres om tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling, dersom dette er mulig. Dette vil åpne for at spesialisthelsetjenesten kan informere pasienten om at den på et senere tidspunkt vil komme tilbake med et tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

Det fremgår videre av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd at dersom spesialisthelsetjenesten ikke er i stand til å finne et tidspunkt (time) før fristen som er satt for når pasienten senest skal få helsehjelp, skal HELFO umiddelbart kontaktes, jf. § 2-1 b fjerde ledd.

De foreslåtte endringene i plikten til å sette frist og til å gi tilbakemelding om konkret tidspunkt for utredning eller behandling gjør det lite hensiktsmessig å opprettholde bestemmelsen om plikten til å kontakte HELFO. Som det fremgår under omtalen av rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, foreslår departementet at spesialisthelsetjenesten ikke skal sette slik frist i den nåværende situasjonen. Som følge av dette må det også foretas enkelte tilpasninger i § 2-2 andre ledd og i prioriteringsforskriftens § 5.

Rett til fritt behandlingsvalg

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 gir pasienter rett til fritt behandlingsvalg. Bestemmelsen regulerer både pasientenes rett til å velge hvor henvisningen skal sendes og hvor helsehjelpen skal finne sted. Retten til å velge gjelder alle pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, og gjelder i utgangspunktet hele landet. Retten skiller ikke på institusjonstype, og i utgangspunktet gjelder rettigheten alle typer virksomheter. For private tilbud gjelder blant annet godkjenningskrav etter spesialisthelsetjenesten § 4-3. Et grunnleggende vilkår for valgretten er at virksomheten som velges kan gi pasienten det tilbudet som pasienten har behov for. Retten til fritt behandlingsvalg gjelder i forbindelse med planlagt undersøkelse og/eller behandling i spesialisthelsetjenesten.

Departementet mener at spesialisthelsetjenesten i den foreliggende situasjon har behov for et stort handlingsrom for å kunne styre pasientflyten og til å benytte tilgjengelige ressurser på best mulig måte. Departementet foreslår derfor at retten til fritt behandlingsvalg som hovedregel ikke skal gjelde i forskriftens virkningsperiode. Retten til fritt behandlingsvalg skal fortsatt gjelde psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn i godkjente virksomheter etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. I tillegg vil retten til fritt behandlingsvalg også gjelde for pasienter som ved forskriftens ikrafttredelse allerede er tatt inn under utredning eller behandling i godkjent virksomhet etter § 4-3.

Retten til fornyet vurdering

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-3 at pasienter har rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra lege. Retten gjelder bare en gang for samme tilstand. Ved behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet gjelder retten til fornyet vurdering også etter henvisning fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen og sosialtjenesten.

Departementet mener det i den foreliggende situasjon er viktig at spesialisthelsetjenesten har handlingsrom til å benytte tilgjengelige ressurser til de formål som har størst nytte. Departementet foreslår derfor at retten til fornyet vurdering ikke skal gjelde i perioden som denne forskriften gjelder.

Retten til individuell plan

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 rett til å få utarbeidet individuell plan. Det påligger en tilsvarende plikt på den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Formålet med planen er å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

Departementet mener det i den foreliggende situasjon er viktig at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har tilgjengelig handlingsrom til å prioritere ressursene til det formål som har størst nytte. Departementet foreslår derfor at retten til individuell plan ikke skal gjelde i perioden som denne forskriften gjelder. Det foreslås tilsvarende for pliktbestemmelsene som speiler rettighetsbestemmelsen.

For pasienter hvor det avdekkes rett til og behov for individuell plan i den perioden som denne forskriften gjelder, skal individuell plan utarbeides når

forskriften oppheves. Det må antas at denne forskriften vil være på plass i en relativt kort periode, og departementet mener derfor dette er forholdsmessig.

Rett til kontaktlege

Pasient som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5a rett til å få oppnevnt kontaktlege. Det følger av spesialisthelsetjenesteloven at kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten.

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal peke ut kontaktlege for pasienten så snart som mulig etter at det er vurdert at pasienten har rett til kontaktlege, senest første virkedag etter innleggelse eller poliklinisk undersøkelse. Pasienten skal så snart som mulig få vite hvem som er hans eller hennes kontaktlege, og det skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har. Kontaktlegen skal være pasientens faste medisinskfaglige kontakt.

Departementet mener at det i den foreliggende situasjon er viktig at spesialisthelsetjenesten har handlingsrom til å benytte tilgjengelige ressurser til de formål som har størst nytte. Departementet foreslår derfor at kontaktlege ikke skal gjelde i perioden som denne forskriften gjelder.

4. Administrative og økonomiske konsekvenser

Spesialisthelsetjenesten foretar nå nødvendige omstillinger og prioriteringer for å kunne håndtere utbruddet av sykdommen Covid-19 på en best mulig måte. Blant annet må flere polikliniske konsultasjoner og elektive behandlinger utsettes. Antall utsettelse vil avhenge av hvor lenge unntakstilstanden vedvarer. Antallet personer som venter på spesialisthelsetjenester vil derfor øke framover. Utsettelse av planlagt behandling vil gi spesialisthelsetjenesten lavere aktivitetsbaserte inntekter, samtidig som kostnadene samlet sett vil øke. Hvor mye er uklart på dette tidspunktet. Endringene som foreslås her er ment å redusere de administrative konsekvensene som følger av enkelte plikter spesialisthelsetjenesten har i dag. Departementet har ikke sikre anslag over hvor mye ressurser som brukes i dag på å overholde disse pliktene. Siden det er usikkert hvor lenge de foreslåtte endringene vil virke, er det uansett ikke mulig å anslå konkret de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene. Endringene kan også medføre behov for at tjenesten gjør tilpasninger i administrative rutiner og systemer.

Omstillinger og nødvendig prioritering i spesialisthelsetjenesten vil innebære at flere vil få behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette vil få administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.

5. Ikrafttredelse

Det foreslås at forskriften trer i kraft én dag etter at Stortinget har fått skriftlig meddelelse om forskriften, med mindre Stortinget innen den tid har meddelt at forskriften oppheves.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r:

Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av Covid-19 fastsettes i samsvar med vedlagte forslag.

Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av Covid-19

(Fastsatt ved kongelig resolusjon 27. mars 2020 med hjemmel i midlertidig lov 27. mars 2020 om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvensene av utbrudd av Covid-19 mv. § 2 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b femte ledd og § 2-2 sjette ledd. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet med samtykke fra Justis- og beredskapsdepartementet.)

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser under utbruddet av Covid-19.

§ 2 Forholdet til annet regelverk

Forskriften §§ 3 og 4 erstatter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b (rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten) med unntak av femte ledd og § 2-2 (rett til vurdering). Forskriften § 5 erstatter 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) § 5.

§ 3 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten innen forsvarlig tid. Retten til nødvendig helsehjelp gjelder de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte og finansiere, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4.

Spesialisthelsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

§ 4 Rett til vurdering

Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1 b andre ledd. 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, skal pasienten så langt mulig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang. Tidspunktet for oppstart av utredning eller behandling skal settes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.

Pasienten skal opplyses om klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved klage.

Henvisende instans skal gis samme informasjon som pasienten får etter første og andre ledd.

Spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til HELFO dersom det er nødvendig for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid.

§ 5 Informasjonsplikten

Den som har foretatt vurderingen av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2, eventuelt om pasienten har rett til helsehjelp i utlandet jf. prioriteringsforskriften § 3, skal skriftlig informere pasienten om resultatet av vurderingene.

Henvisende instans skal få samme informasjon som pasienten.

§ 6 Andre unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven

Følgende bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder ikke:

1. § 2-3 om rett til fornyet vurdering
2. § 2-5 om rett til individuell plan
3. § 2-5 a om rett til kontaktlege.

§ 2-4 om rett til fritt behandlingsvalg gjelder kun for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn i virksomhet godkjent etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, og for pasienter som ved forskriftens ikrafttredelse er tatt inn til utredning eller behandling i slik virksomhet.

§ 7 Unntak fra spesialisthelsetjenesteloven

Følgende bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven gjelder ikke:

1. § 2-5 om individuell plan
2. § 2-5 c om kontaktlege.

§ 4-3 første ledd om fritt behandlingsvalg gjelder kun for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn, og for pasienter som ved forskriftens ikrafttredelse er tatt inn til utredning eller behandling.

§ 8 Unntak fra helse- og omsorgstjenesteloven

Følgende bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven gjelder ikke:

1. § 7-1 om individuell plan.

§ 9 Unntak fra prioriteringsforskriften

Følgende bestemmelser i prioriteringsforskriften gjelder ikke:

1. § 4 om vurdering av og fastsettelse av frist for nødvendig helsehjelp
2. § 4 a om særskilt fristregel for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet
3. § 6 om fristbrudd.

§ 10 Varighet

Forskriften gjelder så lenge midlertidig lov 27. mars 2020 om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv. (koraloven) gjelder.

§ 11 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft én dag etter at Stortinget har fått skriftlig meddelelse om forskriften, med mindre Stortinget innen den tid har meddelt at forskriften oppheves.