

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement  
PB 8011 Dep  
0030 OSLO

---

Deres ref.: 14/2020	Vår ref.: 14/04342-2	Saksbehandler: Marit Kise	Telefon: 98409310 e-post: <a href="mailto:marit.kise@ahus.no">marit.kise@ahus.no</a>	Dato: 16.9.2014
------------------------	-------------------------	------------------------------	---	--------------------

## Høringsuttalelse om fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten.

Viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 16.06.2014. Akershus Universitetssykehus HF (Ahus) slutter seg til drøftinger og tilbakemeldinger i hørings svar fra Helse Sør-Øst RHF. Ahus har i tillegg følgende merknader:

Mange av pasientene ved Ahus har komplekse behov, og en stor andel tilhører ulike minoritetsgrupper. Fritt behandlingsvalg (FBV) kan bli krevende for pasienter med dårlige norskkunnskaper og for ansatte som skal gi informasjon. Ordningen kan bl.a. utløse økt behov for bruk av tolk for å sikre at pasienten klarer å ta et informert valg om videre utredning og behandling. Dette kan føre til forsinkelser, økte kostnader til tolk samt økt risiko for at flere "faller mellom mange stoler".

Ahus er kritisk til forslaget om å starte innfasing av FBV innen fagområdene psykisk helsevern og rusbehandling. De økonomiske incitamentene i FBV kan føre til negative økonomiske konsekvenser og svekket tilbud på området. FBV kan også føre til økte problemer med å etablere og følge opp individuelle planer (IP). Ahus vektlegger et godt samarbeid med kommuner og bydeler, og er bekymret for at FBV kan føre til flere private aktører som ikke ønsker et formalisert samarbeid som bla. omfatter IP. Innføring av FBV som pasientrettighet kan paradoksal nok føre til at retten til individuell plan og oppfølging av denne svekkes.

Ordningen skal legge til rette for at de offentlige sykehusene kan sammenligne seg med nye tjenesteytere og forbedre sin virksomhet. Høringsnotatet tar opp mangel på egnede data for prisfastsetting og oppfølging av tiltakets effekt, og konkretiserer ikke hvordan sammenligning skal skje. Valide data som basis for priser og oppfølging av FBV bør være en forutsetning for innføring og ensartet oppfølging av ordningen.

En forhåndsgodkjenning med vilkår vil gi en viss sikkerhet for at private leverandører kan innfri de krav som settes i godkjenningen, men garanterer ikke for det. For alle leverandører er etterfølgende kontroll nødvendig for å bekrefte at leveransene holder mål og det ikke oppstår uønskede vridningseffekter. Alle tjenesteleverandører bør underlegges den internrevisjonen som er etablert i de regionale helseforetakene samt ha plikt til internkontroll og være underlagt tilsyn fra Statens helsetilsyn og fylkesmannen. Det er likevel usikkert om dette er tilstrekkelig. Rapportering av virksomhetsdata til Norsk pasientregister gir en viss oversikt, men anses ikke tilstrekkelig til å bedømme for eksempel kvalitet og oppfølging av pasientadministrative forhold innenfor FBV. Det må avsettes ressurser slik at

internrevisjonen kan utvikle et opplegg for sammenligning av tjenesteytere innenfor fritt behandlingsvalg.

Høringsnotatet peker på stor risiko for lekkasje av kompetent personell fra de offentlige sykehusene til private aktører. Ahus ligger i et geografisk område hvor det er stor konkurranse om personell med god kompetanse. Som universitetssykehus legger vi stor vekt på systematisk styrking av kompetanse, forskning på alle nivå og utdanning av helsepersonell. Dersom vi mister nøkkelpersonell med høy kompetanse og lang erfaring til private aktører, får foretaket lite igjen for kompetansesatsingen. Det kan bli større press på gjenværende personell som ofte også har mindre erfaring. Vi ser at dette over tid kan medføre redusert kvalitet i det offentlige tjenestetilbudets.

Flere av risikomomentene som omtales i høringsnotatet er etter Ahus sitt syn undervurdert og bør vies større oppmerksomhet. Ahus vil spesielt nevne behov for dypere analyse av variasjon i effekt på økonomi, kompetanse og helhetlige pasientforløp avhengig av helseforetakets geografiske beliggenhet.

## **Tilbakemelding med spesiell vekt på psykisk helsevern og TSB**

### Reduksjon av ventetid

I høringsnotatet oppgis antall ventende og gjennomsnittlige ventetider, men det fremkommer ikke om tallene inkluderer personer som venter på vurdering, som står på venteliste for poliklinisk behandling eller pasienter på venteliste som ikke er prioritert etter dagens regler. Ahus mener det ikke er tilstrekkelig dokumentert at ventetidsproblematikken innen psykisk helsevern og rusbehandling er stor nok til at innføring av fritt behandlingsvalg skjer først på disse fagområdene.

Notatet problematiserer ikke at ventetiden innen TSB må sees i sammenheng med konsekvenser av rusreformen på midten av 2000-tallet. En vesentlig andel av liggedøgn innen rusbehandling skjer nå i private ideelle institusjoner med avtale med sitt RHF. Liggetiden i disse institusjonene er langt høyere enn i de offentlige. Tiltak for å harmonisere liggetiden i private og offentlige behandlingstilbud kan redusere ventetiden betydelig og være et bedre alternativ enn FBV.

Ahus mener det foreligger en fare for at FBV innen psykisk helsevern og rusbehandling ikke reduserer ventetiden eller antall ventende, men bidrar til å flytte ventelistene fra det offentlige til private aktører. Ordningen forventer ikke å øke kapasitetsutnyttelsen i det offentlige tilbudet men hos private aktører som tilbyr langtidsbehandling.

Innen rusbehandling er det en mulig reservekapasitet. Et stort antall godkjente private leverandører kan gjøre det vanskelig for virksomheter med driftsavtale å opprettholde avtalt aktivitet. Innen psykisk helsevern er det relativt få private ideelle virksomheter som har driftsavtale med RHF. Det er en fordel både for de regionale foretakene og private leverandører at det inngås utvidede driftsavtaler fremfor å etablere FBV.

### Prismekanisme

Psykisk helsevern og rusbehandling har verken DRG eller KPP som utgangspunkt for et system som kobler behandlingsbehov, behandlingsinnsats og pris pr behandling. Ahus mener dette er en utfordring i avtalene med de private ideelle virksomhetene, da det ikke foreligger noen direkte sammenligning mellom pasientenes behandlingsbehov og institusjonens ressursinnsats. Ordningen inviterer til lang liggetid for pasienter med lavt behandlingsbehov, og lang ventetid eller kort behandlingstid for pasienter med større problembelastning.

Ahus mener bruk av private leverandører er positivt som et supplement og korrektiv til offentlige helsetjenester, og støtter tiltak som kan øke tilgjengeligheten til tjenester av god kvalitet. Imidlertid kan dagens forslag innebære en komplisert modell med mye administrasjon og oppfølging hvor de samlede effektene ikke bidrar til å nå forslagetets målsettinger. Ut fra dette anbefaler vi at det arbeides videre med alternative løsninger for å nå intensjonene i fritt behandlingsvalg.

Med vennlig hilsen

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

Helle D. Gjetrang  
Helsefaglig direktør

Kopi:  
Helse Sør-Øst RHF