

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Skien 26.08.14

Høringsvar – fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Innledning:

Vi viser til høringsbrev av 16.06.14 fra Helse- og omsorgsdepartementet med anmodning om høringsuttalelse vedrørende forslaget om å innføre fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten i Norge. Forslaget til fritt behandlingsvalg er ment som å være et virkemiddel for å redusere ventetiden, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli bedre. Denne ordningen kommer i tillegg til dagens offentlige tjenestetilbud og retten til fritt sykehusvalg. Ordningen med fritt behandlingsvalg vil altså fungere ved siden av dagens ordning for fritt sykehusvalg og ikke gjelde for de offentlige helseforetakene.

Kontrollinstans:

Forslaget til fritt behandlingsvalg er en ordning der alle private virksomheter som oppfyller visse krav og blir godkjent av Helsedirektoratet etter anbud og avtaleinngåelse kan levere definerte helsetjenester til en pris fastsatt av staten. En tenker seg at en instans må vurdere om de private leverandørene i ordningen oppfyller kravene og synes at Helsedirektoratet her er et godt valg. Det vil måtte utarbeides en omfattende kravliste innen informasjon, kvalitet på behandling, pasientsikkerhet, pasientdokumentasjon, samarbeidsrutiner, finansiering, godkjenningsordning, rapportering, prissystem og oppgjørsordning.

Det pekes i høringsnotatet på at det skal innhentes faglige råd i forbindelse med godkjenningsordningen og vi ønsker å anføre at det er mye kompetanse i de kliniske miljøene innen TSB, noe Helsedirektoratet har lang erfaring med å nyttiggjøre seg ved å opprette ekspertgrupper og invitere til rådslag. Vi anbefaler at denne praksisen fortsetter.

I TSB har private ideelle institusjoner vurderingskompetanse:

Pasienter kan etter å ha fått sin henvisning vurdert innenfor offentlig helseforetak, eller helseforetak med avtale med det regionale helseforetaket, velge å motta helsehjelp hos en virksomhet som leverer dette gjennom avtale om det frie behandlingsvalget.

Innenfor TSB har de private ideelle institusjonene, der bl.a. Blå Kors er en stor aktør, en lang historie hva avhengighetsrelatert behandling angår. I enkelte regioner, f.eks. Telemark, har Blå Kors ved Borgestadklinikken ved siden av en omfattende poliklinisk virksomhet, så og si stått for alle døgnbehandlingstilbud, hvis man unntar kollektivene. Borgestadklinikken har helt siden praksisen med tverrfaglig spesialisert vurdering startet hatt vurderingskompetanse og funksjon som vurderingsinstans. Det blir viktig at forskrift om fritt behandlingsvalg understreker at vurdering av henvisninger til TSB ikke

bare kan gjøre i den offentlige spesialisthelsetjenesten men også hos de private ideelle vurderingsinstansene. Det er på ingen måte slik at den offentlige helsetjenesten vil kunne gjøre bedre vurderinger enn eksempelvis en stor privat ideell aktør som f.eks Borgestadklinikken, Lade Behandlingssenter eller Stiftelsen Bergsklinikkene.

De private ideelle institusjonene kjenner best innholdet i eget tilbud og vil ved selv å vurdere, best kunne sørge for at pasienten ikke bare gis tilbud, men også få rett tilbud. Vurderingsfristen som fra 01.01.15 vil bli redusert fra 30 til 10 dager også for pasienter over 23 år, vil sette nye krav til effektiv logistikk og rask vurderingspraksis.

Fritt behandlingsvalg må gjelde både for utredning og behandling:

I høringsnotatet oppgis det at etter en helhetsvurdering, hvor hensynet til et enkelt og forståelig regelverk har veid tungt, vil departementet foreslå at retten til fritt behandlingsvalg skal gjelde både for pasienter som får juridisk frist knyttet til utredning og pasienter som får frist knyttet til behandling. For avhengighetsrelatert problematikk vil det være svært viktig at utredning og behandling skjer ved samme institusjonsopphold, da opphold i behandlingsforløpet vil kunne gi betydelig økt risiko for drop-out og avbrutt behandling.

En suksessfaktor innen TSB er dessuten pasientens relasjon til behandlingspersonalet og tilknytning til institusjonen. Vi støtter altså at fritt behandlingsvalg må gjelde både for utredning og behandling og mener at dette prinsippet vil være både riktig og viktig innen TSB hvor en stor del av både behandlingsskapasitet og kompetanse på utredning ligger utenfor de offentlige helseforetakene.

Faglig kvalitet må sikres og utvikles:

Vi hilser velkommen en ordning som vil gjøre valgfriheten i behandlingssteder større for pasienter og som vil fremme økt bruk av private institusjoner innen TSB og som muliggjør at flere av disse institusjonene kan ta i bruk hele sin behandlingsskapasitet. Vi er imidlertid opptatt av at ordningen må bidra til faglig kvalitetsutvikling og sikring av kontinuitet i driften for institusjonene.

Vi merker oss at det foreslås en tidsbegrensning for godkjenning på fem år og ber om at det vurderes om dette vil være for kort. I og med at Helsedirektoratet foreslås både som godkjennings- og som kontrollorgan og vil kunne trekke godkjenningen tilbake dersom institusjonen ikke følger kravene i forskriften. Slik vi ser det, vil det ikke være særlig risikofyllt å gi godkjenning for mer enn fem år.

Individuell plan:

I høringsnotatet bes høringsinstansene særlig kommentere spørsmålet om retten til Individuell plan og retten til fritt behandlingsvalg lar seg gjennomføre samtidig. Slik vi ser det er retten til Individuell plan en viktig kvalitetsindikator innen TSB og også en viktig pasientrettighet. Også når pasienter velger å få sin helsehjelp hos en privat leverandør av helsetjenester bør rettigheten til utarbeidelse av Individuell plan gjelde. Vi kan ikke se noen grunn til at man skal legge seg på et lavmål i forhold til å strukturere samordning og samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunen for pasienter i døgntilbud fordi om de velger en behandlingsskjema hos private.

Kvaliteten på tjenestene må være viktigst og forskrift for fritt behandlingsvalg bør beskrive nærmere hvordan kvalitetssikringen skal foregå og hvordan man skal måle effekt av behandling. Ved innføring av

fritt behandlingsvalg bør en beskrive faglige gode kvalitetsindikatorer. Om en ikke enes om gode mål for kvalitet innen behandling og behandlingseffekt før oppstart av ordningen, vil en kunne falle i den grøfta at institusjoner innen fritt behandlingsvalg kun måles etter ventetider og effektivitet. Det vil i så fall gi gode forhold for private aktører med kun profitt som hovedmål.

Økt valgfrihet er viktig, men er tilbudene ikke av tilfredstillende faglig kvalitet hjelper det ikke på annet enn venteliste-statistikken. For pasienter vil dette gjøre vondt verre. Ikke alle pasienter vil ha forutsetninger for å gjøre valg på egen hånd. Av og til vil det være faglig riktig og forsvarlig at en pasient venter på et rett behandlingstilbud med godt nært samarbeid og senere oppfølging fra kommunen kontra å gå inn i et behandlingsforløp der dette ikke lar seg gjøre på samme måte. Vi kan også tenke oss en situasjon der både henviser og vurderingsinstans mener tilbudet pasienten ønsker seg via fritt behandlingsvalg ikke er godt nok eller regelrett er feil eller kontraindisert.

Anbud:

I høringsnotatet vises det til at det skal lanseres en strategi for økt bruk av anbud for å kjøpe kapasitet av private. Vi ønsker å peke på at ordningen med anbud bør overveies særlig nøye og at anbudsordningen ikke må legges opp slik at faglig gode behandlingsinstitusjoner blir lagt ned fordi de ikke når opp i anbudskonkurransen på billigst mulig pris og hurtigst mulig gjennomstrømming av pasienter. Anbudsordningen bør sikre private ideelle institusjoner langsiktige avtaler som gir trygghet for driften og kontinuitet i behandlingen.

Slik anbudsordningen i dag praktiseres, kjøpes det døgnplasser og polikliniske konsultasjoner men ikke forskning og utvikling. Dette er det imidlertid viktig å inkludere for å styrke kvalitet på behandling innen TSB. Det er også viktig å få på plass en veiledende norm for bemanning slik det er innen psykisk helsevern.

Innfasing:

Vi berømmer Regjeringens påpekning om at de vil gi prioritet til tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og at de løfter fram at ordningen med fritt behandlingsvalg skal fases inn her først. Vi merker oss at poliklinisk behandling, akutt-tjenester og tvangsbehandling i mindre grad enn døgnbehandling er aktuelt å innlemme i fritt behandlingsvalg og støtter dette.

Samarbeid mellom TSB og kommunen:

Som anført i høringsnotatet er det ønskelig å styrke og modernisere de kommunale tjenestene for å kunne tilby sammenhengene og helhetlige tjenester tilpasset pasientenes behov. Det pekes på at dette forutsetter et nært samarbeid over forvaltningsnivåene. I og med at ordningen med fritt behandlingsvalg skal gjelde for døgnbehandling vil en altså kunne vente at det for denne pasientgruppen vil det være et større behov for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Ordningen med fritt behandlingsvalg må tilføres ressurser slik at partene får en mulighet til å samarbeide på et nivå av beste praksis selv om avstanden mellom primærtjenesten og spesialisthelsetjenesten øker geografisk når pasienter kan velge behandling utenfor sin egen region.

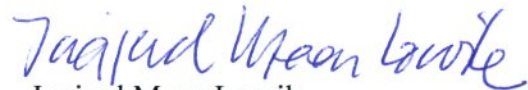
Avslutning:

Vi ser at forslaget om fritt behandlingsvalg reiser mange spørsmål, dilemma og utfordringer som må løses. Vi hilser derfor velkommen en dialog om dette, det som i høringsnotatet benevnes som en konsultasjonsmekanisme mellom Helsedirektoratet, NHO Service, Spekter og Virke. Slik vi ser det bør det videre gjøres en konsekvensanalyse for å belyse hvordan ordningen med fritt behandlingsvalg kan påvirke helsepolitiske mål, intensjonene med ordningen og ønsket måloppnåelse. Det bør videre bestemmes når ordningen skal evalueres og vi anbefaler at dette gjøres av en forskningsinstitusjon. Vi ser for øvrig fram til en mer detaljert beskrivelse av ordningen når forskriften om fritt behandlingsvalg foreligger.

Med vennlig hilsen



Ellen Sofie Øvrum
Direktør



Ingjerd Meen Lorvik
Seniorrådgiver/psykologspesialist