



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Sendt til postmottak@hod.dep.no

Helseavdelingen

Tordenskioldsgate 12
Postboks 8111 Dep, 0032 Oslo
Telefon 22 00 35 00
fmoapostmottak@fylkesmannen.no
www.fmoa.no
Organisasjonsnummer NO 974 761 319

Deres ref.: 14/2020
Deres dato: 16.06.2014
Vår ref.: 2014/12430-2 H-SHT
Saksbehandler: Bjørg C. Langeland
Direktetelefon: 22 00 39 49

Dato: 16.09.2014

Høringsuttalelse - fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Fylkesmannen i Oslo og Akershus viser til høringsbrev datert 16. juni 2014 vedrørende ovennevnte høring. Vi har gjennomgått høringsnotatet, og ønsker å kommentere følgende:

Fylkesmannen ser positivt på at man forsøker å finne ordninger som utnytter kapasiteten innen spesialisthelsetjenesten best mulig, og at lang ventetid på helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten reduseres.

Ved etablering av en ny ordning er det imidlertid svært viktig at kvalitet og pasientsikkerhet sikres, og at de rettigheter pasientene i dag har etter pasient- og brukerrettighetsloven opprettholdes. Kortere ventetider må ikke gå på bekostning av kvalitet, pasientsikkerhet og pasientens rettigheter. Leverandører i henhold til ordningen må være forpliktet av hele det regelverk som forplikter dagens private som har avtale med det offentlige.

Dette innebærer blant annet at vi mener kravet til individuell plan må opprettholdes også overfor de virksomheter/det helsepersonell som vil inngå i ordningen, på samme måte som regelverket forplikter dagens helsetjeneste/helsepersonell. De pasientgruppene som foreslås først å innlemmes i ordningen, er pasienter som i stor grad har behov for koordinerte og sammensatte tjenester, og som vil fylle vilkårene for å bli tilbudt individuell plan. Tas denne rettigheten bort, vil kvaliteten på tjenesten bli redusert og pasientens rettigheter svekket.

Vi støtter forslaget om at retten til fritt behandlingsvalg inntretr når henvisningen er vurdert, og pasienten har fått tildelt rett til nødvendig helsehjelp, og en frist.

Ut fra våre tilsynserfaringer, både gjennom systemrevisjoner og fra enkeltsaker, opplever vi det er uklarheter rundt begrepene uavklart/avklart helsetilstand, og at det til dels er, i alle fall i stor grad har vært, manglende bevissthet og/eller kunnskap rundt, og ulik praksis når det gjelder om pasienten får rett til utredning eller til behandling. Selv om det synes som om bevisstheten på om man gir rett til utredning eller rett til behandling har bedret seg, tror vi det fortsatt er uklarheter, og at regelverk oppleves komplisert å praktisere. Vi tror det er mye usikkerhet i rapporterte NPR-tall på dette området. Vi ser også at det av svarbrevene til pasientene, i varierende grad framgår om den helsehjelpen de har fått rett til, er i form av utredning eller i form av behandling. I arbeidet med innføring av fritt behandlingsvalg, må det etter vår vurdering rettes fokus på dette.



Fritt behandlingsvalg skal gjelde, slik vi leser forslaget, ved elektiv/planlagt behandling etter ny henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det foreslås at man skal starte innfasingen blant annet for døgnbehandling innen psykiatri, og ikke ved poliklinisk tilbud. En svært stor andel av de pasienter som søkes inn til døgnbehandling søkes inn dit etter å ha gått i poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten. Det gjøres da ikke en ny rettighetsvurdering. Disse pasientene vil da ikke kunne benytte seg av fritt behandlingsvalg.

Det foreslås at pasienten skal miste sin rett til å få helsetjeneste innen fastsatt frist ved å velge etter ordningen fritt behandlingsvalg. Dette kan vi ikke støtte, spesielt ikke med tanke på de grupper man først tenker å innlemme i ordningen.

For oss er forslaget uklart når det gjelder ansvar for fristbrudd, og når pasienten mister sin rett. Det står nederst på side 47 blant annet: «Tidspunktet for når pasienten mister rettigheten vil være når det offentlige sykehuset mottar informasjon fra fritt behandlingsvalgleverandøren om at pasienten mottar helsehjelpen der.» (vår utheving). Hvilket tidspunkt er dette? Hvis det er, slik vi tolker ordlyden, når helsehjelpen starter; vil dette da innebære at pasienten står på to ventelister? Vi er enig i at ansvar for fristbrudd må være tydelig definert. Videre må sykehusenes behov for å ha realistiske ventelister ivaretas, for å sikre at deres kapasitet utnyttes til det beste for de pasientene som venter på helsehjelp. På den andre siden er Fylkesmannen opptatt av at pasientens rett til helsehjelp ivaretas, også der fristbrudd opptrer *etter* at pasienten har valgt en privat aktør.

Høringsnotatet skisserer krav av objektiv og skjønnsmessig karakter, som skal stilles til leverandører i ordningen. Det er ikke drøftet, etter det vi kan se, hvordan leverandører skal «beskrive» sitt tilbud, og hva den som skal forvalte ordningen skal legge til grunn, f.eks. etter diagnoser eller etter behandlingstiltak. For oss er det viktig at det stilles krav slik at pasienten blir forsvarlig ivaretatt, også ved endringer i tilstand.

Vi ser det videre som viktig at undervisning og forskning ivaretas, også innen denne ordningen.

Vi ser det som hensiktsmessig at reguleringen av ordningen og kravene for å inngå i ordningen forskriftsfestes.

Vi støtter også forslaget om forskningsbasert følgeevaluering.

Med hilsen

Valgerd Svarstad Haugland
fylkesmann

Petter Schou
fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent.

