

Til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep

0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:

Sted / Dato:

Mo i Rana, 23.09.2014

Høringsuttalelse Fritt behandlingsvalg

I høringsnotatet Fritt behandlingsvalg er det anført at Regjeringen mener at økt konkurranse gjennom etablering av fritt behandlingsvalg vil stimulere de offentlige sykehusene til å bli bedre og mer effektive. På denne måte skal det sikres at de offentlige sykehusene fortsatt er bærebjelken i et offentlig finansiert system der de sykeste får behandling først.

Ordningen med fritt behandlingsvalg innebærer en utvidelse av pasientenes rett til å velge utreder og behandler, og gir private økte muligheter til å tilby sine helsetjenester. Virksomheter som blir godkjent for å levere helsetjenester gjennom fritt behandlingsvalgordningen, skal kunne levere definerte helsetjenester til en pris fastsatt av staten.

Helgelandssykehuset HF har behandlet høringsnotatet om fritt behandlingsvalg og har følgende kommentarer:

Intensjonene om å øke pasientenes valgfrihet gjennom økt bruk av private tilbud er positive, og helseforetaket støtter tiltak som kan redusere ventetider og øke kapasiteten på diagnostikk og behandling.

Forslaget om fritt behandlingsvalg reiser imidlertid en rekke spørsmål som gir betenkeligheter.

Selv om det fortsatt er mange pasienter som venter for lenge på å motta helsehjelp, behandles det stadige flere pasienter i spesialisthelsetjenesten, ventetidene er på vei ned og antall fristbrudd er betydelig redusert. Det skjer videre i økende grad overgang fra døgnbehandling til dagbehandling/poliklinisk behandling og Samhandlingsreformen skal medvirke til at pasientene blir behandlet på riktig nivå, noe som øker kapasiteten i den offentlige spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det private supplementer til offentlig spesialisthelsetjeneste, basert på avtaler mellom de regionale helseforetakene og private tjenesteytere basert på anbud.

Ved anbudsprinsippet kan tilleggsressursene settes inn der det er underkapasitet i den offentlige spesialisthelsetjenesten, og det synes ikke godt nok dokumentert at anbudsprinsippet ikke fungerer tilfredsstillende, og at fritt behandlingsvalg nødvendigvis må innføres for å løse kapasitetsproblemer.

Rammeforutsetninger

Fritt behandlingsvalg vil kunne være en pådriver for økt effektivitet i den offentlige spesialisthelsetjenesten slik det er anført i høringsdokumentet, men private tilbydere og helseforetakene har helt ulike rammeforutsetninger for effektivisering og omstilling. Helseforetakene skal ivareta sørge for ansvaret for alle pasienter og er videre underlagt vedtak og rammebetingelser knyttet til struktur som kan være til hinder for å kunne effektivisere så mye som ønskelig. Helseforetakene er også pålagt oppgaver som undervisning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende, som alle er oppgaver som ikke er "fullfinansiert" og krever et bredt spekter av pasienter.

Private tilbydere kan på en hel annen måte omstille seg til å tilby tjenester som er økonomisk lønnsomme og kan velge bort virksomhet som ikke gir lønnsom drift.

Det er stor sannsynlighet at fritt behandlingsvalg vil kunne medføre sentralisering gjennom at tilbudet mest sannsynlig etableres i markeder av en viss størrelse, les sentra der helle ikke rekrutterings utfordringene er like store som f, eks på Helgeland. Dette vil også kunne medføre at lokalsykehuspasienter med enkle lidelser i økende grad reiser ut av helseforetaket, også i tilfeller der det lokale tilbudet er tilfredsstillende. Dette kan medføre en selvforsterkende sentralisering av undersøkelser eller behandling som bør gjøres ved lokalsykehus, og gå utover muligheten helseforetakene har for å opprettholde lokale tilbud..

Rekrutteringsutfordringer:

Helseforetakene har i dag store utfordringer knyttet til rekruttering av legespesialister og spesialsykepleiere, og Helgelandssykehuset har brukt store ressurser og arbeider aktivt med rekruttering og stabilisering av personellstaben. En økende privat virksomhet med andre rammebetingelser vil uten tvil være en økende konkurrent i dette pressete arbeidsmarkedet, og øke utfordringene for helseforetakene.

Utgifter til pasientreiser

I følge høringsnotatet skal alle pasienter som blir vurdert til å ha behov for nødvendig spesialisthelsetjeneste kunne tilbys fritt behandlingsvalg hos leverandører av slik hjelp. Det skilles ikke mellom utredning og behandling, og det er ikke anført hvor lenge en pasient skal kunne følges opp og kontrolleres av en slik tjeneste.

Dersom tilbudet kun hadde omfattet ferdig utredede tilstander som lyskebrokk, hofteartrose osv som trengte et enkeltstående operativt tilbud, ville tiltak og organisering vært avgrenset, oversiktlig og lett håndterbar. Imidlertid har høringsforslaget åpnet opp for at alle former for lidelser, fra utredning til behandling og oppfølging, skal kunne henvises til fritt behandlingsvalg. Dette betyr at en pasient med en kronisk lidelse, som er søkt til spesialisthelsetjenesten og blitt vurdert til å få nødvendig helsehjelp vil kunne søke seg til private tjenestetilbydere for eksempel på Østlandet og reise dit – i prinsippet gjentatte ganger - for utredning, behandling og oppfølging. Pasientgruppen det dreier seg om er ofte gamle, de vil trenge ledsagere, og vil på lange reiser komme til å trenge hotellovernattinger. Ettersom finansieringen av pasientreiser skal følge dagens ordning, dvs at helseforetaket der pasienten bor skal betale reiseutgiftene, vil dette bety at pasientreiser i Helgelandssykehuset kan risikere betydelig økte utgifter, noe som igjen vil gå utover andre tilbud i helseforetaket, og som er stikk i strid med et av helseforetakets innsatsområder i 2015, nemlig å behandle flere av dagens gjestepasienter i eget helseforetak.

Prioritering etc.

Den offentlige spesialisthelsetjenesten skal fortsatt være mottaker for henvisninger, innen 10 dager vurdere om pasienten skal gis rett til prioritert helsehjelp, fastsette frist for start utredning eller behandling. En stor del av pasientene henvises imidlertid med uklare tilstander der det ved vurderingen av henvisningen tas stilling til et pasientforløp, inkludert planlagte laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser etc. Hvis pasientens velger annen tilbyder etter at primærvurderingen er foretatt, kan ny utreder velge andre undersøkelser og utredningsløp, og dobbeltundersøkelser og unødvendige undersøkelser kan bli resultatet. Med fritt behandlingsvalg uten aktivitetstak er det også stor risiko for overbehandling og unødvendig ressursbruk, siden privat tilbyder i prinsippet bestemmer videre pasientforløp ift kontroller, indikasjon for nye undersøkelser etc.

Fristbrudd – oppfølging

Det er foreslått i høringsnotatet at pasienter som velger å benytte seg av fritt behandlingsvalg ikke skal beholde den juridiske fristen for start av undersøkelse eller behandling. Tidspunktet for når pasienten mister rettigheten vil være når det offentlige sykehuset mottar informasjon fra fritt behandlingsvalgleverandøren om at pasienten mottar helsehjelpen der. For unngå at det oppstår "falske" fristbrudd og bruk av unødvendige ressurser i det helseforesaket som har vurdert henvisningen, må det pålegges den private leverandøren å rapportere om mottak av pasient umiddelbart etter at pasienten er mottatt.

De er også uavklart om private tilbydere kan nekte å ta imot pasienter av kapasitetshensyn eller andre årsaker. Hvis pasienter som ønsker seg til private tilbud må henvende seg til flere tilbydere, er det risiko for at fristbrudd kan oppstå i tiden som går før pasienten blir mottatt, og det er helseforetaket som har vurdert henvisningen som uforskyldt blir sittende med ansvaret for fristbrudd.

IKT – avklaringer

Som påpekt i høringsnotatet vil fritt behandlingsvalg gi store utfordringer på IKT-området både teknisk og juridisk. Det må stilles samme krav til dokumentasjon av aktivitet og kvalitet for alle nye private leverandører som for helseforetakene, de private spesialistene og de private institusjonene som har avtaler i dag.

Utvikling av løsninger tar tid, og en så omfattende ordning som fritt behandlingsvalg må ikke innføres før IKT-løsninger kan understøtte behovet for informasjonsutveksling mellom alle de ulike behandlingsinstanser i et pasientforløp.

Innfasing med rus og psykisk helse

Det er foreslått å fase inn fritt behandlingsvalg først for døgnbehandling innen rus og psykisk helse, der behandling av rus-avhengige utgjør det største potensialet for døgnbehandling i privat regi.

Det vil være mer krevende å gjennomføre fritt behandlingsvalg innen feltene psykisk helse og rus enn i somatikken. Bakgrunnen for det er at det er utfordrende å fastslå hva som er god og riktig behandling innenfor disse feltene. I tillegg til at diagnoser kan arte seg tildels forskjellig hos ulike pasienter så er det også ulike behandlingsretninger og -filosofier i fagfeltet. Helgelandssykehuset opplever at det er store utfordringer knyttet til gjestepasientproblematikken innen rusfeltet med dagens ordning som er regulert med anbud og avtaler. Det refererer seg til uklarheter knyttet til behandlingssopplegg, lengde på behandlingsopphold og tilbakemelding til henviser. I en ordning med fritt behandlingsvalg vil disse utfordringene øke, ikke minst også fordi denne pasientgruppen allerede i dag "shopper" innenfor de eksisterende tilbudene.

Konklusjon:

Intensjonene om å øke pasientenes valgfrihet gjennom økt bruk av private tilbud er positive

Den foreslåtte ordningen med fritt behandlingsvalg har imidlertid stor risiko for negative effekter.

Det er ikke dokumentert godt nok at dagens ordning med bruk av private tilbydere av spesialisthelsetjenester vha anbud ikke fungerer godt nok, og det bør således satses på en videreutvikling av denne ordningen, og ikke innføres fritt behandlingsvalg slik det er foreslått, på det nåværende tidspunkt.

med vennlig hilsen

Per Martin Knutsen (sign)
Administrerende direktør