

Helse Sør-Øst RHF

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

10.09.2014

Høring fritt behandlingsvalg

Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF viser til invitasjon datert 28.06.2014 om å avgi en uttalelse til Helse Sør-Øst RHF sin høringsuttalelse om fritt behandlingsvalg.

Uttalelsen, som følger vedlagt er utformet av brukerutvalgets leder og nestleder, med innspill fra representanter fra brukerutvalg i helseforetak, v/ledere og nestledere i møte 27. og 28. august 2014 og i samarbeid med ledere for øvrige regionale helseforetak.

Uttalelsen er endelig vedtatt i brukerutvalgets møte 9. og 10. september 2014, sak 096-2014.

Uttalelsen bes forelagt styret ifm sak behandling av sak nr 055-2014 og vedlagt Helse Sør-Øst RHF sin uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Med vennlig hilsen

Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF



Øistein Winje
Leder

Vedlegg

Uttalelse til høring fritt behandlingsvalg

Innledning

Brukerutvalgets uttalelse konsentrerer seg i all hovedsak om hensynet til pasienter og pårørende.

Brukerutvalget deler regjeringens ønske om å motvirke en todelt helsetjeneste, der noen selv betaler for helsehjelpen fordi de opplever at den offentlige helsetjenesten ikke leverer raskt nok. Brukerutvalget tror imidlertid at ordningen slik den er foreslått, ikke nødvendigvis får de ønskede effekter.

Fare for skjevhet i prioriteringer

Det ligger til grunn for utvikling av norsk helsetjeneste at den skal være likeverdig og tilgjengelig uavhengig av kjønn, alder, bosted, etnisk bakgrunn og sosial status. Brukerutvalget er bekymret for at ordningen med fritt behandlingsvalg kan utfordre disse grunnverdiene.

Ressurssterke pasienter

Det er allerede mange ordninger pasientene kan benytte seg av. Det er fritt sykehusvalg, som inkluderer mulighet for å velge private aktører med avtale med regionale helseforetak, Raskere tilbake, ulike ordninger for behandling i utlandet, og Helfo er sikkerhetsnett ved fristbrudd. Brukerutvalgets erfaring er at mange pasienter, fastleger og annet helsepersonell allerede finner det vanskelig å orientere seg i ”jungelen” av ordninger. Nok en ordning kan medføre en kompleksitet som kan resultere i at den blir mest brukt av de mest ressurssterke pasientene, ikke nødvendigvis de som trenger det mest.

Sammensatte tilstander

Mange pasienter har sammensatte problemstillinger flere diagnoser og/eller funksjonsnedsettelse. Brukerutvalget ser at det kan være en fare for at enkelte pasienter kan være så ”tunge” at det er ikke er tilstrekkelig ”lønnsomhet” for fritt behandlingsvalgleverandører å kunne gi tilbud til disse. En godkjenning innen ordningen med fritt behandlingsvalg må etter brukerutvalgets synspunkt innebære både rett og plikt til å yte helsetjenester til **alle** pasienter med behov for ytelsen som henvises til leverandøren.

Geografi

De bærende prinsippene om likeverdighet og tilgjengelighet, bl.a. av geografi må ligge til grunn ved godkjenning av private leverandører til ordningen med fritt behandlingsvalg. Private aktører er etablert/etablerer seg i hovedsak i det sentrale østlandsområdet og noen få store byer. Brukerutvalget ser det kan være en fare for en uønsket sentralisering av relativt enkle behandlingstilbud.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Departementet uttrykker at det i en ordning med fritt behandlingsvalg vil være vanskeligere å differensiere etter kvalitet og etablere sammensatte behandlingsforløp på tvers av offentlige og private leverandører, enn gjennom vanlige anskaffelser og avtaler.

Brukerutvalget deler denne bekymringen. Under en ordning med fritt behandlingsvalg må det forutsettes at faglige retningslinjer finnes innenfor områdene det gis anledning til å levere tjenester,

at det er krav til faglig kompetanse og tilstedeværelse, og at det arbeides etter modellen om kunnskapsbasert praksis hvor pasientens medvirkning og valg er sentralt.

Det må stilles krav til samhandling, at det etableres systemer for brukermedvirkning / brukerutvalg, lokalene må være universelt utformet, og nødvendig informasjon om pasienten er tilgjengelig (jf journalforskriften). Videre må systemer for kvalitetsindikatorer, herunder brukererfaringsundersøkelser komme på plass.

Ordninger med elektroniske meldinger i ferd med å komme på plass innen den offentlige helsetjenesten. Av hensyn til pasientsikkerhet må private leverandører som godkjennes under fritt behandlingsvalgordningen også omfattes av dette.

Helhetlige pasientforløp - Spørsmålet om individuell plan

Departement antyder usikkerhet om retten til individuell plan og rett til fritt behandlingsvalg i praksis lar seg gjennomføre samtidig, og ber særlig om kommentar til dette spørsmålet. Brukerutvalget ser ikke at det er et problem i forhold til individuell plan.

Brukerutvalget mener det må stilles samme krav til fritt behandlingsvalg- leverandører som til offentlige sykehus og private sykehus med kjøpsavtale med regionale helseforetak når det gjelder individuell plan. Dette gjelder helt spesielt siden departementet foreslår å starte ordningen innenfor TSB og psykisk helsevern hvor en betydelig andel av pasientene vil ha behov for koordinert og langvarig oppfølging fra flere tjenesteytere.

Tjenesteytere med avtale om fritt behandlingsvalg må pålegges å samarbeide med kommunenes koordinerende enheter for pasienter med behov for koordinert oppfølging.

Generelt uttrykkes bekymring for at valg av en fritt behandlingsvalgleverandør, som pr definisjon ikke er tilknyttet et regionalt helseforetak/helseforetak gjennom avtaler og krav og oppfølgingsmuligheter som følger av denne, kan innebære at pasienten får et uønsket brudd i sitt behandlingsforløp.

Rettigheter

Brukerutvalget viser til at pasientene med fritt behandlingsvalg får en ny rettighet. Det stilles spørsmål ved hensiktsmessigheten av dette når pasientene (i all hovedsak) kan benytte fritt sykehusvalg ordningen som trer i kraft når fastlegen har skrevet henvisningen. Kan samme eller bedre effekter oppnås ved å utvide / forbedre retten til fritt sykehusvalg? Brukerutvalget mener at pasienter som ønsker å benytte ordningen ikke vil forstå hensikten med at henvisningen først skal vurderes i et sykehus. Det er fare for at befolkningen vil oppleve dette som en ”byråkratisk forordning” som ikke bidrar til merverdi. Det er fare for at pasienter som ikke er opplyst om ordningen/setter seg inn i tilsendt informasjon ikke vil oppfatte at de har en rettighet, og uten videre velge behandling ved sykehuset som har vurdert henvisningen.

Brukerutvalget mener at det ikke er tilstrekkelig angitt i høringsnotatet at pasienter beholder sine rettigheter ved fristbrudd dersom kapasitet, kompetansemangel, sykdom o.a. gjør at en fritt behandlingsvalgleverandør ikke kan levere som forutsatt. Det er fare for at det kan virke forvirrende for pasienter at de både skal stå på venteliste i de offentlige sykehusene og i et privat sykehus. Faren for dobbeltføringer og ”rot i ventelister” synes betydelig.

Brukerutvalgets erfaring er at ikke alt helsepersonell har god nok kjennskap til pasient- og brukerrettigheter. Ordningen med fritt behandlingsvalg kan vanskeliggjøre dette ytterligere. En eventuell innføring av ordningen vil måtte følges av omfattende informasjon både elektronisk og på papir, til pasienter pårørende og helsepersonell. Det må legges vekt på opplæring av helsepersonell for at de skal kunne gi korrekt informasjon om valgmuligheter.

Områder med personellknapphet

Det er allerede knapphet på kompetent personell innen enkelte fagområder. Det er en betydelig bekymring i brukerutvalget for at en utvikling med flere private leverandører innen slike områder vil medføre at sykehusene tappes for kompetent personell

Innen hvilke områder skal/kan ordningen gjelde

De regionale helseforetakene inngår allerede etter analyser av behov, spesifiserte avtaler om hvilke tjenester som kan ytes under avtalene. Dette er avtaler med kvalitetskrav og en viss dynamikk som gjør endring mulig etter som behovene endrer seg. Brukerutvalget mener at godkjenning må gis innen tydelig spesifiserte områder hvor det er reelle kapasitetsproblemer. Brukerutvalget er usikre på om en forskrift vil ha den tilstrekkelige dynamikken som gjør endringer og oppfølging mulig. Brukerutvalget anser avtaleinstituttet som mer egnet enn godkjenningsordningen det nå legges opp til.

"Sørge-for"-ansvaret

Brukerutvalget vil påpeke at ordningen slik den foreslås nå utfordrer prinsippet om at de regionale helseforetakene skal ha et helhetlig ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen.

Hvor sendes regningen?

Brukerutvalget oppfatter det som uklart beskrevet hvem som vil komme til å bære det økonomiske ansvaret for ordningen. Man kan håpe ordningen, hvis den blir gjennomført, får den effekten på de offentlige sykehusene mht kvalitet og kapasitetsutnyttelse som departementet ønsker. Denne effekten synes ikke å være sikker. Det er derfor, fra brukerutvalgets side, en bekymring for at pasienter som har behov for og velger offentlige sykehus på sikt vil tape på ordningen, dersom midler trekkes fra de offentlige sykehusene eller de på annen måte belastes for utgifter til behandling ved fritt behandlingsvalgssykehus.

Konklusjon og anbefaling

Det er bekymring i brukerutvalget for at ordningen slik den er foreslått i høringsnotatet ikke vil gi den ønskede effekt.

Brukerutvalget registrerer at det nylig er foreslått tre virkemidler som må sees i sammenheng:

- Godkjenning av "fritt behandlingsvalg-leverandører" uten tak på volum.
- Pålegg til RHF'ene om mer offensiv strategi for kjøp av helsetjenester fra private ideelle og kommersielle virksomheter.
- Volumbegrensninger i de offentlige sykehusene fjernes.

Brukerutvalget mener at forslaget om å fjerne volumbegrensningene ved de offentlige sykehusene er bra. Pålegget til de regionale helseforetakene om en offensiv strategi for kjøp av tjenester og at

volumbegrensninger ved de offentlige sykehus fjernes slik det foreslås, vil også kunne bidra til kortere ventetider.

Brukerutvalget foreslår at departementet vurderer om disse forslagene kan suppleres med forslag om mer fleksible volumgrenser ved RHF'enes kjøp av private tjenester, f eks ved at det er anledning til å inngå avtaler med opsjoner om forlengelser eller utvidelser av avtaler. Dertil bør helseforetakene og eventuelt de ikkekommersielle private sykehusene med driftsavtale i større grad få anledning til å inngå avtaler om kjøp av tjenester innen områder hvor det er flaskehals.

Dersom ordningen innføres om lag slik den er foreslått må innføring følges av omfattende informasjon og opplæring.

Pasientrettighetene ved fristbrudd må ikke svekkes.