



Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 14/01098-2
Arkivkode: G00
Saksbehandler: Anne Gamme
Deres referanse: 14/2020
Dato: 16.09.2014

Høringsuttalelse - Fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Grunnlaget for forslaget om fritt behandlingsvalg er at mange pasienter innenfor psykisk helsevern og rus står på venteliste for å få behandling. Innen psykisk helsevern for voksne ventet 19 305 pasienter 2. tertial 2013 på oppstart av helsehjelp. For barn og unge var tilsvarende tall 2 218 og innen rusbehandling var det 1 893 som ventet. Ordningen er først tenkt innført for døgntjenester innenfor psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB), samt noe somatikk. Det innebærer at det er disse pasientgruppene som vil få muligheten til å benytte seg av retten til fritt behandlingsvalg først. Andre pasientgrupper vil først på sikt få muligheten til å velge fritt behandlingsvalgleverandører etter hvert som ordningen utvides.

Vurdering av sentrale spørsmål i høringssaken.

Sentralt i høringen står spørsmålet om retten til individuell plan. Departementet ber om tilbakemelding på bruk av individuell plan. Et av hovedformålene med individuell plan er å bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til pasienter og brukere. Formålet blir etter KS vurdering utfordret og vanskeligere å oppnå når pasienter velger å motta helsehjelpen utenfor det offentlige helsevesenet:

«Departementet er usikker på om retten til individuell plan og retten til fritt behandlingsvalg i praksis lar seg gjennomføre samtidig, og ber høringsinstansene særlig om å kommentere dette spørsmålet. Det vil si om retten til individuell plan også skal gjelde dersom pasienten velger å benytte seg av retten til fritt behandlingsvalg.»

Spørsmålet er om fritt behandlingsvalg-leverandører også må ha ansvar for oppfølging av individuell plan. Hovedgrunnen er at pasienter, uavhengig av hvor de får helsehjelp, skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste tilpasset deres hjelpebehov.

En grunnleggende og viktig forutsetning for å skape gode, helhetlige tjenester til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelbruk er at alle aktører har kunnskap om hverandre og arbeider mot felles mål, sammen med pasient og pårørende. Fritt behandlingsvalg vil innebære flere og nye aktører. Det kan bli spesielt utfordrende for pasienter med langvarige og sammensatte behov, som har et spesielt behov for en helhetlig helsetjeneste som ivaretar god behandlingskvalitet, uansett hvem som har ansvaret for de enkelte deltjenestene.

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvaret for at individuell plan blir utarbeidet sammen med andre aktuelle tjenesteytere. Enkelte kommuner vi har vært i kontakt med understreker at muligheten til å innfri plikten blir utfordret hvis noen aktører unntas fra samarbeidet. Det understrekes også at gode pasientforløp krever at det er en faglig og organisatorisk kultur, der de ulike aktørene ser sine tjenester som en del av en samlet helsetjeneste. De ulike aktørene må ha felles forståelse av hva som er gode pasientforløp for de ulike pasientgruppene og for den enkelte pasient, og samles om felles mål for behandlingen.

Hensynet til at pasientene skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste tilpasset deres hjelpebehov er utslagsgivende for KS vurdering om at retten til individuell plan skal gjelde sammen med fritt behandlingsvalg, så lenge individuell plan er en mulighet og ikke et pålegg. KS mener at det bør gjennomføres en evaluering etter 2 år for å vurdere konsekvenser.

Andre innspill

Det er grunn til å tro at fritt behandlingsvalg vil være positivt for mange pasienter, men en utfordring vil være at gode løsninger rundt den enkelte pasient kan vanskeliggjøres der hvor avstand setter begrensninger for samarbeid. Velges et tilbud langt fra bostedskommunen kan det vanskeliggjøre kommunens oppfølging av pasienten før og etter opphold. Det blir dermed svært viktig å legge til rette for utvikling av teknologiske løsninger og helhetlige systemer som muliggjør et godt samarbeid på tvers av landet, og som sikrer pasienter med flere diagnoser og sammensatte tjenestebehov. Dette fordrer også at tilgjengelig informasjon om tilbudet fritt behandlingsvalg er forståelig og klart slik at pasienten lett kan gjøre valg med minst mulig oppfølging.

KS vil peke på at utilsiktede endringer som en konsekvens av endringene må følges tett opp. Det bør følges nøye med på om ordningen kan medføre skjevprioriteringer som følge av at det er pasientgrupper som i mindre grad klarer å benytte seg av fritt behandlingsvalg.

Med hilsen

Helge Eide
Områdedirektør

Tone Marie Nybø Solheim
Avdelingsdirektør