



NORSK REVMATIKERFORBUND

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 Oslo

Vår ref.: Deres ref: J.nr.: A.nr.: Oslo, 16. september 2014
mn 14/2020- 091/14 400

Høring – fritt behandlingsvalg

Norsk Revmatikerforbund er i utgangspunktet positive til innføring av fritt behandlingsvalg. Målsettingen om større valgfrihet for pasient og reduksjon av ventetid i tillegg til bedre og mer effektive sykehus er bra. Vi er allikevel usikre på om ordningen vil ivareta mennesker med kroniske sykdommer, slik den er foreslått i høringsnotatet.

Fritt behandlingsvalg for meg? – en pasienthistorie

Frøydis, 51 år og i full jobb, kontakter sin fastlege grunnet utmattethet og smerter i leddene. Frøydis er heldig, hun har en fastlege som raskt konkluderer med at dette kan være revmatisme og sender en henvisning til spesialist. Frøydis bor i utkanten av Haugesund og henvisningen blir derfor sendt til Revmatismesykehuset i Haugesund. Ventetiden til utredning er der 52 uker¹, som rettighetspasient ca 26 uker². En venninne av Frøydis har hørt noe om fritt sykehusvalg og forteller Frøydis at det finnes en nettside hun kan sjekke. Her ser Frøydis at det på Diakonhjemmet i Oslo kun er 20 uker, som rettighetspasient 0-12 uker ventetid. Frøydis ønsker derfor å benytte seg av fritt sykehusvalg. På Diakonhjemmet blir hun avvist med begrunnelsen at de må prioritere pasienter fra egen bostedsregion. Fastlegens henvisning er heller ikke godt nok belyst og sykehuset setter derfor ikke Frøydis på listen for rett til prioritert helsehjelp.

I løpet av ventetiden³ for utredning er Frøydis mye sykmeldt og utvikler i tillegg en depresjon, noe som ikke er uvanlig når du har både smerter og fatigue. Endelig til utredning og Frøydis får konstatert at hun har reumatoid artritt (RA). Som nydiagnostisert vil Frøydis nå trenge riktig behandling til riktig tid, god informasjon og

¹ Jfr. fritt sykehusvalg 11. september 2014

² Jfr. fritt sykehusvalg 11. september 2014

³ Tabellen på side 11 i høringsnotatet viser at fra mottak av henvisning til pasient er i gang med helsehjelp er andelen som venter i mer enn tre måneder for revmatikere 27 %. For ortopedisk kirurgi inkl. reumakirurgi er ventetid over tre mnd 46 %.

opplæring om sykdommen, tilgang til spesialisert lærings- og mestringscenter, rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjeneste. Dette innbefatter blant annet behandlingsreise til utlandet/varmt klima, fysioterapi i varmt klima, fysioterapi i kommunen, tilgang til trening i varmtvannsbasseng. For revmatikere er behandling og rehabilitering to sider av samme sak.

Frøydis trenger en oversiktlig individuell plan for hvilke tiltak som er nødvendig i forhold til behandlingen/rehabiliteringen av revmatismen og depresjonen sett i et helhetlig pasient- og livsløpsperspektiv. Hvordan skal overgangene mellom de ulike spesialistene og kommunen være. Reumatoid artritt er en kronisk sykdom som vil være resten av livet til Frøydis. En plan ut fra Frøydis' mål om å være i full jobb og i tillegg være i stand til å ha et sosialt liv blir derfor viktig for Frøydis.

Den viktige individuelle planen

Ofte er det slik at mennesker med revmatisme har flere ulike diagnoser. Enda viktigere blir det da med en oversiktlig individuell plan for hvilke tiltak som er nødvendig ved behandlingen av de ulike diagnosene sett i et helhetlig perspektiv og hvordan overgangene mellom de ulike spesialistene og kommunen skal være.

Våre erfaringer er at mange kvier seg for individuell plan fordi den oppleves altfor krevende. Vi får ofte høre fra pasientene at de ønsker seg en enklere utgave. Vi erfarer også at det er forskjeller i hvordan kommunene praktiserer individuell plan. Uansett må det være slik at individuell plan er til for pasienten slik at denne får et best mulig liv. Det må også være en forutsetning om fritt behandlingsvalg innføres at individuell plan blir godt ivaretatt.

Så kommer spørsmålet:

Hvordan vil fritt behandlingsvalg bli et tilbud Frøydis kan benytte? Slik Revmatikerforbundet forstår forslagene i høringsnotatet vil det bli vanskelig for Frøydis å benytte ordningen fritt behandlingsvalg.

Hva må til

- 1) Fastlegen må bli bedre til å skrive gode henvisninger. I tillegg må fastlegene tilegne seg mer kunnskap om muskel- og skjelettsykdommer.
- 2) Det må bli vanskeligere for sykehusene å avvise pasienter som søker seg til sykehuset gjennom fritt sykehusvalg med begrunnelsen at de har nok pasienter i egen region.
- 3) Leverandører i fritt behandlingsvalg må utover sin avgrensede behandling sørge for at du får helhetlig tjeneste.
- 4) Individuell plan som i tillegg til behandling/rehabilitering omfatter hvordan overgangene mellom type behandling/rehabilitering og type spesialist/helsepersonell skal følge pasienten.
- 5) Når du som pasient er i et forløp og trenger utredning/behandling fra ulike spesialister må du slippe å ta veien via fastlegen for nye henvisninger, men kunne bevege deg fritt mellom ulike spesialister.

Generelle kommentarer til høringsnotatet:

Revmatikerforbundet støtter intensjonen i notatet. Men når vi vet at uklarhet og usikkerhet om organisering og fordeling av ansvar og oppgaver mellom ulike enheter og enkeltpersoner er en hyppig årsak til svikt i tjenestene, er det uklart for oss

hvordan dette er tenkt ivaretatt. Vi finner ikke gode svar på hvordan den praktiske gjennomføringen for å ivareta kronisk syke skal være. Det står riktignok noe om at det vil det være ekstra viktig å etablere gode rutiner for ansvar, utførelse av oppgaver, samarbeid, informasjonsflyt og dokumentasjon, men lite eller ingenting om hvordan. Vi synes imidlertid det er bra at leverandørene av fritt behandlingsvalg får samme krav om kvalitet som sykehusene har.

Samarbeid mellom det offentlige og det private

Det er vanskelig å se at forslaget om fritt behandlingsvalg ivaretar personer som har behov for gode helhetlige behandlings/rehabiliteringsforløp, som da kan forstås dit hen at kronisk syke vil være ekskludert fra ordningen. Gode og helhetlige pasientforløp vil kreve samarbeid mellom det offentlige sykehuset, den private leverandøren og primærhelsetjenesten. Revmatikerforbundet mener det er en forutsetning for innføring av fritt behandlingsvalg at det enkelt kan kombineres med individuell plan. Når leverandøren av fritt behandlingsvalg overtar ansvaret må de også forpliktes til å følge opp pasientens individuelle plan. Eventuelle leverandører av fritt behandlingsvalg må få plikt til å yte helsetjenester til alle pasienter som i spesialisttjenesten har fått rett til helsehjelp.

Behandling vs. Rehabilitering

For mennesker med revmatiske sykdommer vil behandling og rehabilitering som oftest være to sider av samme sak. Vi mener derfor at retten til fritt behandlingsvalg også må ses i den sammenheng. Det legges riktignok opp til at det i løpet av stortingsperioden vil komme en opptrappingsplan for rehabilitering. Hvordan fordelingen av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, anbudsinngåtte kontrakter med ideelle og private institusjoner og primærhelsetjenesten for ulike pasientgrupper vil ha en naturlig plass i denne planen.

For mange ordninger?

Fritt sykehusvalg, raskere tilbake, fritt behandlingsvalg. Vil det bli slik at det kun er de ressurssterke med enkle behandlinger som finner fram til disse tilbudene? Revmatikerforbundet har erfaring med at leger og annet helsepersonell selv ikke har god nok oversikt over ordninger som finnes.

Likhet i sentrum

Revmatikerforbundet er enig i at det legges samfunnsmessige hensyn til grunn før en institusjon godkjennes. Det er viktig at prinsippet om lik tilgang til tjenester blir ivaretatt. Det er også viktig at de offentlige sykehusene ikke tappes for spesialisert helsepersonell. Det er bra at det legges opp til at dette skal være en dynamisk ordning, der innretningen om omfang løpende vurderes, blant annet i lys av utviklingen av befolkningens behov for tjenester. Revmatikerforbundet mener det i denne sammenheng også er viktig å lage forutsigbare og gode avtaler slik at også institusjonene kan levere høy kvalitet.

En forskningsbasert følgeevaluering

Revmatikerforbundet mener forslaget om å etablere en forskningsbasert følgeevaluering i regi av forskningsrådet er bra. Å belyse om målene med ordningen realiseres i tillegg til å vurdere effekten på andre helsepolitiske mål slik som likeverdig tilgang, prioritering i tråd med prioriteringsforskriften/prioriteringsveilederne,

kostnadskontroll er svært viktig mener vi. Det vil også være viktig å følge med på eventuelle vridninger.

Fritt valg og sammensatte forløp/individuell plan

Departementet uttrykker at det i ordningen med fritt behandlingsvalg vil være vanskelig å etablere sammensatte behandlingsforløp på tvers av offentlige og private leverandører. Det blir vanskelig å kombinere fritt behandlingsvalg med individuell plan. Revmatikerforbundet mener det må stilles samme krav til leverandører av fritt behandlingsvalg som til offentlige sykehus og private sykehus med kjøpsavtale med de regionale helseforetakene når det gjelder individuell plan. Revmatikere har behov for behandling/rehabilitering i et livsløpsperspektiv. Da er sammensatte behandlingsforløp en viktig del av dette.

Kvalitet framfor nærhet

For pasienter er kvalitet framfor nærhet viktigst. Det bør derfor legges tilrette for at tilbydere utenfor Norge kan komme i betraktning ved inngåelse av avtale innenfor fritt behandlingsvalg. Det er selvfølgelig en forutsetning at tilbydere utenfor Norge får de samme krav gjennom forskrift som tilbydere i Norge.

Med vennlig hilsen
NORSK REVMATIKERFORBUND



Tone Granaas
Generalsekretær



Merete Nielsen
Interessepolitisk rådgiver