

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling
Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Saksbeh.: Dato: 12.09.14
Hilde Harwiss

Høring - fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev 16. juni 2014 der det bes om høringssvar innen 16. september 2014 til høringsnotatet om fritt behandlingsvalg.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) støtter regjeringens mål om en mer tilgjengelig helsetjeneste der pasienters valgfrihet er i fokus slik det er formulert i regjeringens målsetninger for innføring av fritt behandlingsvalg. Det er imidlertid avgjørende å diskutere hvilke *forutsetninger* som må være tilstede for at en slik valgfrihet skal være reell. Etter NK-TSBs vurdering beskriver ikke høringsnotatet i tilstrekkelig grad dette. Vi ønsker derfor med dette høringssvaret og gi innspill på hvilken faglig forståelse og forutsetninger som bør legges til grunn for innføring av fritt behandlingsvalg og hvordan disse forutsetningene kan løses i praksis.

Forutsetninger for reell valgfrihet

Kunnskapsbasert praksis hviler på at virksomhetene trekker inn de tre stolpene: pasienterfaringer, klinisk kunnskap og forskning (Jamtvedt m fl 2007) som grunnlag for praksis. Denne forståelsen av kunnskapsbasert praksis kan sees på som premisser for pasientbehandling av god kvalitet og bør også etter NK-TSBs vurdering være utgangspunktet når en i praksis utformer det frie behandlingsvalget.

For at valgfriheten skal være reell, må det gjøres mye enklere å vurdere behandlingssted ut fra kvalitet. Befolkningen og pasienter skal kunne sammenlikne behandlingssteder ut fra hvordan de scorer, både på de nasjonale kvalitetsindikatorerne som helsenorge.no presenterer i dag og en rekke andre kvalitetsmål. Kunnskap om kvaliteten på tjenestene må både baseres på pasienterfaringer, på hvordan den kliniske praksisen er og hvilke forskningsgrunnlag tjenesten hviler på. Det må derfor være *offentlig tilgjengelig informasjon samlet på ett sted* som stammer fra alle disse tre kunnskapskildene og der tilbudet til det enkelte behandlingssted kan hentes fram.

Behovet for slike instrumenter øker ved innføring av fritt behandlingsvalg fordi en antar at antall aktører eller tilbydere vil kunne øke. TSB er preget av en rekke aktører både i helseforetak og private avtalepartnere, med stor variasjon i både organisering og faglig innhold. Det gjør det særlig viktig innenfor TSB å styrke den enkelte pasient og henvisers mulighet til å finne fram til det tilbudet som matcher pasientens behov.



Portalløsningen www.fritt.sykehusvalg.no må utvikles og forbedres. Oppdatert kvalitets- og styringsdata om det enkelte behandlingssted – uavhengig av om det er et helseforetak, privat avtalepartner eller fritt behandlingsvalgsleverandør som tilbyr tjenesten – er en forutsetning for at valgfriheten for den enkelte pasient skal være reell. Det må derfor etableres IKT-løsninger som gjør det mulig å tilgjengeliggjøre og hente ut slik informasjon på en effektiv måte.

Pasientene bør ha lett tilgang på evidensgrunnlaget for behandlingsmetodikken stedet følger og oppdatert informasjon om ulike kvalitetsvariabler knyttet til det enkelte behandlingssted. Kvaliteten på tjenestene bør beskrives bredt både hva gjelder *struktur* (hvilke rammer og ressurser behandlingen skjer innenfor), *prosess* (rutiner, prosedyrer og tilrettelegging) og *resultat* (hvordan går det med pasienten) (Schaub og Uchtenhagen 2013).

Konkret må det for hvert tilbud være tilgjengelig informasjon om følgende

Behandlingsstedets struktur

- *Beskrivelse av behandlingsstedets fysiske rammer og lokaliteter, grad av universiell utforming.* Mange pasienter har i tillegg til rus- og avhengighetsproblemer fysiske sykdommer som gjør at lokalene må være tilrettelagt for fysiske funksjonshemninger av ulik slag. I tillegg kan enerom og andre fasiliteter oppleves som en kvalitet ved behandlingsstedet.
- *Personalets kompetanse, tilgang på spesialister og om det er etablert vaktordning for leger.* Utdanningsnivået innenfor TSB er fortsatt lavt sammenlignet med øvrig spesialisthelsetjenesten (Samdata spesialisthelsetjenesten 2012). Personalets kompetanse og særlig evne til relasjon med pasienten er særlig viktig i rusbehandling (Brorson m.fl 2013). Konkret kunnskap om personalsammensetning og tilstedeværelse er derfor nøkkelinformasjon om det enkelte behandlingssted og bidra til kunnskapsgrunnlaget som må være tilgjengelig når pasientene skal velge.
- *Oversikt over ventetid må være reell og nyansert.* Ventelistestatistikken (slik den for eksempel presenteres på Frittsykehusvalg.no) viser i dag ikke et reelt bilde av ventetiden innenfor TSB. Statistikken viser ikke hvem som venter på hva. Pasienter med utsettelseskode fremkommer ikke i ventelistestatistikken og heller ikke pasienter som venter ”internt” (henvist fra annen enhet i helseforetaket / privat avtalepartner). Denne informasjon kan være avgjørende for pasientene, henvisere og helsemyndigheter. En konsekvens av mangelfull informasjon kan i verste fall være at pasientene får inntrykk av at ventetiden er lengre enn den er i realiteten og dermed unnlater å søke behandling.

Prosess

- *Beskrivelse av hvilke behandlingsmetoder som brukes og evidensgrunnlaget for dette.* Både pasientene, henvisere og vurderingsinstansene trenger informasjon om behandlingsstedet benytter seg av behandlingsmetoder som har dokumentert effekt. Eksempelvis er det dokumentert at kombinasjonen av medikamenter og kognitiv terapi gir bedre resultat enn kognitiv terapi alene når det gjelder alkoholavhengighet (Combine-studien) og flere studier (eksempelvis Incant studien) viser at familiebehandling er bedre enn individuell behandling når det gjelder unge under 20 år.

- *Rett til individuell plan må også gjelde pasienter som velger å benytte seg av Fritt behandlingsvalg.*
Rett til individuell plan er en sentral pasientrettighet for pasienter med alvorlige og sammensatte problemer. Helhetlige pasientforløp og god samhandling er forutsetning for pasienter med rus- og avhengighetstilstander. Spesielt fordi rus- og avhengighet er kronisk tilstand hvor samhandling og mulighet for helhetlig pasientforløp inngår som et kvalitetskrav ved tjenesten. Pasienters rett til og behov for helhetlige, koordinerte pasientforløp forutsetter et tett samarbeid med blant annet bruk av Individuell Plan. Det vil derfor være en vesentlig kvalitetsmessig svekkelse dersom lovkrav om rett til individuell plan ikke skal gjelde for frittbehandlingsvalgleverandørene.
- *Pasienten bør ha mulighet til å være hovedaktør i egen behandling. Hvilke verktøy det enkelte behandlingssted bruker for å gi den enkelte pasient mulighet til å delta i egen behandling må derfor beskrives.* Forskning viser at det er mindre drop-out og oppdagelse av potensielt skadelige forløp dersom feedbackverktøy brukes i behandlingen (Goodman m.fl 2013). Innenfor TSB brukes noen av disse verktøyene blant annet OQ45 og KOR. Det pågår i dag prosesser med å gjøre flere verktøy tilgjengelige. NK-TSB mener at systematisk bruk av feedback-verktøy er av så stor betydning for kvaliteten i pasientbehandlingen at det er viktig at dette systematisk etterspørres for å gjøre pasienters valgfrihet reel og ikke minst bidra til å hindre at pasienter starter eller fortsetter behandlingsforløp som er skadelige.

Resultat

- *Forskningsresultater som viser effekt av behandling bør gjøres tilgjengelig.*
For å realisere dette må den kliniske forskningen styrkes og det må etableres helseregistre.
- *Resultater av brukerundersøkelser.* Allerede eksisterende data som resultater fra Pasienterfaringsundersøkelser i regi av Kunnskapssenteret bør også publiseres samlet og slik at resultatene på hver enkel virksomhet framkommer.
- *Gode utredninger er forutsetning for god behandling.*
Dersom utredning skal inngå som en del av fritt behandlingsvalg må det tydeliggjøres hva en mener en slik utredning skal omfatte, metoder og kompetanse som skal benyttes og antatt varighet på utredningen. NK-TSB vil understreke at gode utredninger er av vesentlig betydning for at pasientens skal få riktig behandlingstilbud, og derigjennom legge grunnlaget for et godt behandlingsresultat. Det er imidlertid nødvendig med et faglig utviklingsarbeid slik at anerkjente utredningsverktøy tas i bruk og at den enkelte pasient kan få behandling i tråd med reelle behov. Etter NK-TSB vurdering er det både en fare for overbehandling og feilbehandling dersom pasienten ikke er tilstrekkelig utredet ved oppstart av behandling.
- *Kommunale tjenester må være tilgjengelig parallelt med behandling i TSB*
SINTEF (2012) dokumenterer at 10 prosent av alle innleggelse i TSB kunne vært unngått hvis pasienten hadde tilstrekkelig kommunale tjenester på plass. I TSB er det ikke nødvendigvis støttetjenester som mangler, men grunnleggende velferdstjenester som hjelp til bolig, eventuelt med bo-oppfølging, meningsfull aktivitet/sysselsetning osv. Fritt behandlingsvalg innebærer en ensidig satsing på døgnbehandling som vil kunne innebære økte liggetider og motvirke utbygging av polikliniske og ambulante behandlingstilbud i TSB og redusere fokuset på robuste pasientforløp i samhandling med kommunene.

Like kvalitetskrav til behandlingsstedet

NK-TSB vil understreke at selv om fritt behandlingsvalg slik den nå er foreslått av departementet, innebærer at Helsedirektoratet skal forvalte en ordning i tillegg til det behandlingstilbudet i helseforetakene / private avtalepartnere som gis som en del av ” sørge-for ” ansvaret til RHF, må det være en forutsetning at det stilles samme kvalitetskrav til det enkelte tjenestested slik at det ikke utvikles et A- og B-lag av behandlingssteder. Fastsettelse av pris kan ikke alene være det regulatoriske virkemidlet for å sikre dette.

NK-TSB ber derfor om at det vurderes å benytte flere og eventuelt andre virkemidler slik at det ikke utvikles enda større forskjeller mellom de ulike tjenestetilbud enn det er i dag. Konkret er det viktig at Helse- og omsorgsdepartementet:

- styrker tilgangen på spesialister ved å gi tilstrekkelig ressurser til at minimum universitetssykehusene blir godkjent som utdanningsinstitusjon for rusmedisin,
- gir RHF og NPR i samarbeid i oppdrag å videreutvikle ventelistestatistikken slik at den er mer nyansert
- sørger for at den varslede retningslinjen for TSB må bidra til å beskrive ulike behandlingsmetoder og evidensgrunnlaget for disse
- krever at alle behandlingssteder innenfor TSB tilbyr alle pasienter individuell plan samtidig som det settes i gang et kvalitetsforbedringsarbeid for dette i tett samarbeid med brukerorganisasjonene.
- iverksetter et nasjonalt arbeid for å gjøre feedbackverktøy tilgjengelige.
- sørger for at Kunnskapssenteret lager årlige pasienttilfredshetsundersøkelser som fremstiller data fra hvert enkelt behandlingssted
- iverksetter et nasjonalt arbeid for å definere hvilke metoder og kompetanse som skal benyttes ved utredninger i TSB. Utredningenes tverrfaglige fokus må sikres.
- etablerer helseregistre innenfor TSB.

For å utvikle tjenestene til å møte pasientenes aktuelle behov, er det også viktig at det er tilgjengelig styringsdata om kvaliteten på tjenesten for å kunne utvikle helsetjenester i tråd med befolkningens behov. Det er vesentlig svakheter i tilgangen på informasjon både for aktørene i TSB, kommune og ikke minst den enkelte pasient.

NK-TSB mener at informasjon om fritt behandlingsvalg må samordnes med www.frittsykehusvalg.no. Informasjonen må forbedres slik at alle sider av det enkelte behandlingssted belyses, både knyttet til struktur, prosess og resultater. Bare da kan valgfriheten for den enkelte pasient være reell og rådene og vurderingene gjort at helsepersonell bidrar med, være kunnskapsbaserte. Nasjonal kompetansetjeneste TSB har utarbeidet en eksempelskisse for hvordan dette kan gjøres. Forslaget ligger vedlagt uttalelsen.

Evaluerings av tiltaket

NK-TSB er tilfreds med at departementet ønsker å legge opp til å etablere en forskningsbasert følgeevaluering av fritt behandlingsvalg i regi av Forskningsrådet og at denne evalueringen også skal legges opp slik at den muliggjør læring og et fremtidig godt beslutningsgrunnlag for videre utvikling av fritt behandlingsvalg.

NK-TSB vil understreke behovet for at det gjøres spesifikke analyser på de ulike fagområdene da innføringen av fritt behandlingsvalg kan være svært forskjellig på kvaliteten på tilbudet. Eksempelvis vil konsekvensene være forskjellige for avklarte kirurgiske tilstander og for rus- og

avhengighetstilstander.

Evaluering av fritt behandlingsvalg bør også sees i sammenheng med etablering av helseregistre innenfor TSB og et videre arbeid med å styrke kunnskapsgrunnlaget. Nasjonal kompetansetjeneste TSB bidrar gjerne i dette arbeidet.

Vennlig hilsen



Espen Arnevik
Leder
Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Vedlegg : Illustrasjon av www.frittbehandlingsvalg.no

Søk

VELG SYKDOM/BEHANDLING

- Rus og avhengighet
- Alkohol
- Helse Midt-Norge

VELG REGION



INFORMASJON

Før du bytter behandlingssted snakk med din fastlege eller ring til en pasientrådgiver på 800 41 004. Pasientrådgiverelefonen er åpen hverdager fra 8.00-15.00.

[Forklaring ventetider](#)
[Hvordan velge eller bytte](#)

PASIENTRÅDGIVER
TELEFONEN
800 41 004



- Ventetider
- Pasienterfaringer
- Info
- Hvem behandles
- Effekt av behandling
- Fagbemanning
- Tilbud pårørende

Behandlingssted (19)	Sted	Avrusning	Poliklinisk	Døgn korttid	Døgn langtid	Oppdatert
Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, avdeling for unge	Trondheim	-	-	10 uker	-	27.01.2014
Lade behandlingssenter, A1 Avrusningsposten	Trondheim	6 uker				31.01.2014
Lade behandlingssenter, A2 Utrednings- og skjermingsavdelingen	Trondheim	10 uker				31.01.2014
Pasienterfaringer med døgntverrfaglig spesialisert rusbehandling	Trondheim	5 uker				31.01.2014
Resultater for St. Olavs Hospital HF: Trondheimsklinikken, Ungdomsavdeling	Trondheim			14 uker		31.01.2014
	Trondheim			10 uker		31.01.2014
	Trondheim			2 uker		31.01.2014

Resultater for St. Olavs Hospital HF: Trondheimsklinikken, Ungdomsavdeling

ParQ027 140091 Nr 6 - 2013

