



Sak	Høring - Fritt behandlingsvalg		
Fra	Ny "Psykiatri og rus klinikk"		
Til	Fag- og forskningssenteret		
Saksbehandler	Ruben Sletteng, Lisbeth Presthus, Bård Schive		
ePhorte nr.	2014/2889	Dato: 08.09.14	Bard.schive@unn.no

Ny "Psykiatri og rus klinikk" v/UNN HF har følgende innspill til forslaget om fritt behandlingsvalg relatert til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Vi ønsker velkommen dette initiativet til å se på muligheter for å optimalisere ressursutnyttelsen i helsetjenesten. Vi ser at økt konkurranse mellom offentlige og private aktører kan gi både det offentlige helsevesenet og private aktører motivasjon til å videreføre effektivisering i egne tiltak. Ideen om at pasienten skal kunne velge å benytte sin rett til behandling der hvor han eller hun selv vil, støtter opp om målsettingen om økt brukermedvirkning.

Innenfor (TSB) vil man imidlertid møte en del utfordringer knyttet til den praktiske utformingen av et slikt tilbud.

Mange tilnærminger til behandling av rus- og avhengighetslidelser har en kunnskapsbasert støtte, og matching av behandlingstiltak for den enkelte pasient er en utfordrende oppgave. Vi frykter at fritt behandlingsvalg, slik det er presentert i denne høringen, vil øke risikoen for at pasienter får et dårligere behandlingsforløp. Stikkordsmessig skyldes bekymringene sentralisering av forvaltningen og kvalitetsreduksjon av tilbudet.

1. Helsedirektoratet skal forvalte ordningen med fritt sykehusvalg. Vi tror ikke pasienter vil få den nødvendige støtte og informasjon i en slik modell. TSB er et fagfelt med stor bredde i behandlingstilbudet, hvor det krever omfattende informasjonsarbeid for å gjøre pasienter i stand til å ta informerte valg om behandlingssted. Hvis fagfolk med lokalkunnskap og, i mange tilfeller, forhåndskjennskap til den enkelte pasient tas ut av prosessen med å hjelpe pasienten til å foreta et informert valg av behandlingssted, vil dette gi større risiko for dårlig match mellom pasient og behandlingsbehov. Dette synes å stride mot ordningens intensjoner, og kan føre til at man ender opp med å få mindre helsegevinst for hver krone.

Institusjoner som deltar i fritt behandlingsvalg, skal også kunne motta pasienter til utredning. Det er ikke klart spesifisert i høringsutkastet hvordan videre saksgang skal være når utredningen konkluderer med behov for videre behandling innen TSB. Hvordan sikre helhetlige og sømløse pasientforløp? Skal institusjonene kunne henvise til seg selv?

2. Vi er redd for at det vil skje en svekkelse av kvalitetskravet til private tilbydere når man lanserer en fri behandlingsvalgsordning som en alternativ vei inn i helsetjenestemarkedet for private tilbydere, i tillegg til anbudskonkurranser. Når de regionale helseforetakene inviterer til anbudskonkurranse på ulike helsetjenester, kan de i stor grad påvirke hva slags behandlingstilbud de gjør tilgjengelig for innbyggerne i regionen, etter å ha sett på hvilke mangler som finnes i det allerede eksisterende tilbudet. Denne tilpasningsdyktigheten er det vanskelig å se at man kan videreføre i fritt behandlingsvalgsordningen, i og med at kvalitetskravene i stedet nedfelles i en forskrift. Dermed kan man oppleve at det blir vanskeligere for pasientene å finne frem til de virkelig gode tilbudene.

Ved etablering i offentlig regi eller etter anbudsprinsippet, er målgruppe definert på forhånd ift. til for eksempel kjønn, aldersgruppe, type rusmiddel, tjenestekategori, behandlingssideologi. Vi kan ikke se av høringsnotatet at det er drøftet. Betyr det at utviklingen av tilbudet innen "fritt behandlingsvalg" skal skje tilfeldig etter hva den enkelte institusjon måtte ønske å tilby og ikke som en bevisst og målrettet styring av det samlede tilbudet?

Høringsutkastet drøfter bare kort utfordringene som oppstår når det skal etableres behandlingstilbud som skal "konkurrere" med allerede eksisterende tilbud om kvalifisert fagpersonell. Dette er særlig bekymringsfullt for offentlige institusjoner, som ut fra det ovenstående er de som skal ivareta de mest kompliserte og ressurskrevende pasientgruppene.

Det er uklart hvordan tilbudet under fritt behandlingsvalg skal defineres i forhold til de eksisterende tjenestekategoriene vi opererer med i rusfeltet. Kan for eksempel en som er vurdert til 2 ukers avrusning og stabilisering ta med seg retten sin til et fritt behandlingsvalg hvor det er institusjonen som definerer behandlingens lengde - og så blir det en langvarig innleggelse ut av det?

3. Godkjenning av tilbydere tenkes gitt for en 5-årsperiode om gangen. Det fremkommer ikke tydelig hvordan kvalitetskontroll av institusjonene vil foregå i tiden mellom godkjenningene. Med en sentralisert forvaltning er det grunn til bekymring i forhold til denne kvalitetskontrollen, og vi vil anbefale at det i det minste utarbeides rapporteringsrutiner på kvalitetsparametere for institusjonene, som er spesifikke for fagområde og behandlingsnivå.
4. Det fremkommer heller ikke tydelig hvorvidt man tenker seg at fritt behandlingsvalg skal gjelde alle nivåer av spesialisthelsetjeneste (for TSB poliklinisk behandling, dagtilbud, avrusning, og døgnbehandling).

Polikliniske tjenester skal iflg. høringsutkastet ikke inngå i fritt behandlingsvalg. Rusfeltet er det fagområdet som har desidert minst utbygget polikliniske tjenester. Hva har dette å si for utviklingen i rusfeltet som helhet? – er det en ønsket utvikling?

5. Det er også verdt å nevne at ventetidene innenfor TSB har hatt en meget positiv utvikling, som også fremkommer i høringsnotatet. Det samme gjelder andelen fristbrudd. Vi skal ikke si oss fornøyde med dagens ventetider, men det er vanskelig å se hvorfor man vil innføre Fritt behandlingsvalgordningen innenfor TSB og psykisk helsevern først, når det er innenfor somatikken man har opplevd de største utfordringene med ventetider de siste årene.

På bakgrunn av de ovenfor nevnte punktene, er vi bekymret for at Fritt behandlingsvalgordningen kan komme til å virke mot sin hensikt innenfor TSB. Vi opplever at det er få gevinster som ikke kan oppnås gjennom dagens system, samt eventuelt en økt satsing på utbygging av det offentlige tjenestetilbudet og bruk av anbud i de enkelte RHF-ene.

Med vennlig hilsen

Grete Furu

Ass. Klinikksjef

Ny "Psykiatri og rus klinikk"