

Helse- og omsorgsdepartementet

www.regjeringen.no

Deres ref.: 14/2753	Vår ref.: 14/04342	Saksbehandler: Marit Kise	Telefon: e-post: mkis@ahus.no	Dato: 19.8.2015
------------------------	-----------------------	------------------------------	--	--------------------

Høringsvar på forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten

Overordnet tilbakemelding

Akershus Universitetssykehus HF (Ahus) viser til høringsbrev sendt 29.april 2015. Høringsnotatet om forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten har vært til drøfting både ved foretaket og regionalt i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Det er av stor betydning at forskriften regulerer ordningen som er vedtatt slik at den offentlige spesialisthelsetjenesten kan fortsette å gi alle pasienter likeverdig tilgang til trygge tjenester med god kvalitet. Likeverdig tilgang er sentralt for å unngå at det oppstår utilsiktet og uønsket sosial ulikhet i helse. Endelig forskrift må ivareta dette og bidra til at den offentlige spesialisthelsetjenesten ikke utarmes gjennom forflytning av knappe ressurser som kompetanse og investeringsmidler fra det offentlige til private tjenesteytere.

Som universitetssykehus og utdanningsinstitusjon er Ahus opptatt av at det må være ressurser til faglig utvikling og innovasjon.

Kommentarer til enkeltkapitler og bestemmelser

Ahus slutter seg i hovedsak til Helse Sør-Øst RHF sitt høringsvar med forslag til endringer og anmodninger til departementet om å vurdere å klargjøre/presisere enkelte punkter.

Egne tilleggskommentarer fra Ahus settes inn i tilknytning til HSØ RHF's punkter, se under. Uttalelse fra divisjon Psykisk helsevern innlemmes i brevet som et eget avsnitt.

Forslag til endringer/anmodning om presisering fra HSØ RHF med tillegg fra Ahus:

- En eventuell utfasing av en tjeneste må få konsekvenser for alle som yter tjenester gjennom FBV, også de som er i en godkjenningsperiode.
- Å korte ned godkjenningsperioden, for eksempel til to år dersom departementet opprettholder forslaget om at det ikke skal få konsekvenser for godkjenningen at en tjeneste fases ut i godkjenningsperioden, jf. forrige punkt.

Ahus: Det støttes at godkjenningsperioden på fem år kan virke lang. Hensynet til forutsigbarhet og stabilitet må veies mot behovet for fleksibilitet. Ahus foreslår at det vurderes å endre godkjenningsperioden til tre år.

- Å legge til rette for at det direkte eller indirekte kan settes et øvre tak på varighet av helsehjelpen, for eksempel i form av normaltids for gjennomføring, enten gjennom en bedre definering av tjenestene som innføres i FBV, og/eller gjennom å sikre at det foreligger tilstrekkelige føringer i faglige retningslinjer, for eksempel etter modell fra pakkeforløpene.
- At færre pasientgrupper inkluderes enn det som nå er foreslått for psykisk helsevern og TSB, se punkt 2.4 i HSØ RHF's høringsvar under overskriften Særlig om innføring av psykisk helsevern og TSB.

Ahus: Se eget avsnitt under.

- At det presiseres at godkjente virksomheter skal følge beslutninger som tas i det nasjonale systemet for innføring av nye metoder samt de til enhver tid gjeldende faglige retningslinjer for de tjenester som omfattes av forskriften § 11.

Ahus: Det bør i tillegg vurderes om FBV-leverandører bør forplikte seg til tidsfrister som inngår i for eksempel pakkeforløp for kreft.

- Å åpne for å kunne kreve at FBV-leverandører deltar i utdanning av helsepersonell.

Ahus: KD ber jevnlig høyskoler og universitet om å øke antall studenter innen helsefag for å møte framtidens behov helsepersonell. Flere av utdanningene skal ha praksis i spesialisthelsetjenesten, og det er store utfordringer med å finne mange nok gode praksisplasser. Høyskolene jobber iherdig med å finne alternative plasser utenom offentlige sykehus, men blir oftest avvist fordi dette ikke er en pålagt oppgave. Presset på utdanningsoppgaver i offentlige sykehus øker ytterligere hvis ikke private institusjoner også deltar.

Variasjonen blant private virksomheter kan tilsi at det må gjøres konkrete vurderinger av hvilken helsepersonellutdanning og på hvilket fagområde de kan være praksissted for. Innen biokjemi, radiografi og fysioterapi er private institusjoner med godkjenning aktuelle og delvis brukte praksisarenaer. Der det inngås avtaler med privat tilbyder som har et tilstrekkelig volum av tjenester, bør disse avtalene også inneholde utdanningsansvar for de private. Studentene bør følge pasientene uavhengig av hvor tjenestene ytes.

Hvis ordningen blir så omfattende innenfor aktivitetsområder med operative prosedyrer at det påvirker muligheten for opplæring av nye legespesialister, må det være en mulighet for å tillegge tilbyderne en forpliktelse til å inngå som samarbeidende organisasjon innen det aktuelle utdanningsforløpet i regionen. Dette kan være aktuelt innenfor de foreslåtte aktuelle prosedyrene innen gynekologi, ortopedi, øye og endoskopisk virksomhet innenfor mage- og tarmsykdommer.

- At HELFO bør få adgang til å suspendere en godkjenning, for eksempel i påvente av Helsetilsynets behandling av en alvorlig tilsynssak.

Ahus: HELFO får mange roller i den nye ordningen. Vi stiller spørsmål om det kan oppstå rollekonflikter.

- Eget punkt fra Ahus vedrørende forskriftens § 3 g: Ahus slutter seg til at FBV leverandører for å få godkjenning må forplikte seg til å delta i samarbeid og samhandling med helseforetak, kommuner og andre tjenesteytere slik at pasientens behov for sammenhengende og koordinerte tjenester ivaretas. Vi foreslår å endre teksten for være tydelig på at ansvar for å etablere samarbeid også kan legges på FBV- leverandøren. Forslag til endring av ordlyd i §3 punkt g: Endre til "Etablere og/eller delta i samarbeid og samhandling med....".

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk

I høringsnotatet fremheves et viktig prinsipp i forhold til valg av tjenester som skal innføres i godkjenningsordningen:

"Dette bør fortrinnsvis være tjenester som det er lang ventetid på, som det er mulig å prise i tråd med prinsippene for prisdannelsen i ordningen og der det ikke er vesentlig risiko for at innføring i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg klart vil svekke den øvrige spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver, særlig knyttet til risiko for overgang av knappe nøkkelressurser til private virksomheter med godkjenning og risiko for overbehandling og indikasjonsglidning knyttet til den konkrete tjenesten."

Dette prinsippet må etter Ahus' oppfatning også legges til grunn ved avgrensningen av de tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB) som allerede er besluttet skal inngå i ordningen med fritt behandlingsvalg.

Det er risiko for svekkelse av øvrig spesialisthelsetjenestetilbud bl.a. ved at det på enkelte områder er knapphet på behandlere med spesialistkompetanse som skal fordeles mellom hhv helseforetak, institusjoner med avtale og tilbud med godkjenning i hht ordningen med fritt behandlingsvalg. I tillegg ble det påpekt en viss risiko for overbehandling og indikasjonsglidning spesielt innen TSB. Dette er allerede en problemstilling i Helse Sør-Øst gjennom omfanget av tilbudet i de private institusjonene med avtale.

Ved høringen av forslaget om fritt behandlingsvalg høsten 2014 pekte Ahus på at det foreligger en rekke problemer for disse to fagområdene mht. fastsetting av priser på ulike tjenester/behandlingsforløp. Definisjon av tjenester innen psykisk helsevern og TSB er vanskelig. Selv om psykisk helsevern og TSB er inkludert i Norwegian Classification of Medical Procedures (NCMP) fra 2010, er det relativt liten erfaring med systematisk bruk av denne klassifiseringen. Klassifisering av diagnoser (ICD-10) er godt innarbeidet, men diagnosen sier ofte lite om hvilken behandling som er relevant, hvilke prosedyrer som skal anvendes og forventet varighet og effekt av behandlingen. Ahus mener at dette er forhold det må tas spesielt hensyn til ved prisfastsetting av tjenester, krav til leverandørene og ikke minst ved kontroll og oppfølging av det tilbudet som gis til den enkelte pasient.

Vi er enig i presiseringen i høringsnotatet pkt 9.5 om innføring for psykisk helsevern og TSB samt at utvidelsen av det samlede tilbudet ikke må komme i konflikt med ønsket og styrt omstilling fra langtids til korttidsbehandling og fra døgnbehandling til poliklinikk. Ahus er også enig i at avgrensede spesialiserte tilbud som krever spesiell kompetanse og stor ressursinnsats, først og fremst søkes lagt til helseforetakene. Ahus vil i tillegg understreke at avrusning av pasienter med langvarig rusmisbruk først og fremst bør skje i helseforetakene med nærhet til somatisk spesialisthelsetjeneste.

Ahus er enig i at det må stilles krav om, og legges til rette for, at tilbudet hos privat tilbyder avgrenses slik at behandlingsforløpene blir sammenlignbare med det som gis i spesialisthelsetjenesten, og slik at pasientene overføres til videre poliklinisk behandling eller

tilbud i kommunene. Det må stilles samme krav til samhandling med kommunene som overfor institusjoner med avtale med RHF- ene.

Ahus er enig i de foreslått hovedprinsippene som skal legges til grunn for utelukkelse av enkelte typer døgnbehandling. Ahus er enig i at tjenester til pasienter som i tillegg til psykisk lidelse og/eller rusavhengighet har en alvorlig somatisk sykdom som krever samtidig behandling innen spesialisthelsetjenesten, lavfrekvente tilstander som krever høyspesialisert utredning og behandling, tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, og døgnbehandlingstilbud til barn og unge holdes utenfor ordningen. Ahus er enig i at døgntilbud til barn og unge heller ikke i fremtiden bør innføres i ordningen med fritt behandlingsvalg.

Ahus mener det kan være problematisk å inkludere personer med samtidig psykisk lidelse og rusproblematikk i TSB slik det foreslås i høringsnotatet, uten at det foretas avgrensning av type og alvorlighetsgrad av psykisk lidelse. Uansett må det stilles særskilte krav til kompetanse ved institusjoner som skal kunne behandle denne gruppen pasienter.

Det foreslås samme modell for prisfastsettelse (pris pr liggedøgn og uten tidsavgrensning av behandlingsoppholdet) som RHF'ene anvender i avtalene med de private. Ahus vil understreke at dette må kombineres med krav om individuelle behandlingsplaner med konkret fremdriftsplan og en uttrykt forventning om at oppholdet normalt ikke skal vare over 6 måneder, og at det skal foretas en særskilt vurdering dersom oppholdet fortsetter ut over 12 måneder. Ahus mener en slik uttrykt forventning er uten konflikt med faglig forsvarlighetskriteriet. Kravet til faglig forsvarlighet må sikres gjennom krav til planlagt samarbeid med poliklinikker og kommunale tjenestetilbud ved utskrivning.

Med disse avgrensningene og presiseringene fremstår ordningen med fritt behandlingsvalg innen psykisk helsevern, og spesielt innen TSB, først og fremst som et alternativ til private institusjoner med avtale og ikke som et alternativ til tilbud i spesialisthelsetjenestetilbudet i helseforetakene.

Ahus har ingen merknader til foreslåtte endringer i øvrige forskrifter.

Med vennlig hilsen



Øystein Mæland
Direktør



Pål Wiik
Fagdirektør