

Høringsvar - forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - fritt behandlingsvalg

Reformen består av tre elementer som gjensidig forsterker hverandre:

1. Pasientene får rett til selv å kunne velge hvor han eller hun vil behandles blant godkjente virksomheter – på det offentlige regning. Private som tilfredsstillt kravene kan innen definerte fagområder levere helsetjenester til en fastsatt pris.
2. De regionale helseforetakene skal kjøpe mer fra private gjennom anbud, jf. krav om dette i foretaksprotokollen for 2015. Det primære virkemiddelet for å kjøpe kapasitet fra private skal også i fremtiden være gjennom anbud.
3. De offentlige sykehusene får større frihet. Frem til og med 2014 fastsatte staten et tak for hvor mange pasienter de offentlige sykehusene kunne behandle. Dette er nå fjernet. Offentlige sykehus kan fra 1. januar 2015 behandle flere pasienter enn budsjettert så lenge de kan finansiere dette gjennom innsatsstyrt finansiering.

I Prop. 56 L (2014-1015) fremmet departementet forslag om å lovfeste pasientenes rett til å velge og motta helsehjelp hos en fritt behandlingsvalgleverandør, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Departementet fremmet i tillegg forslag om en hjemmel til å gi forskrift om nærmere regulering av ordningen med fritt behandlingsvalg, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Stortinget vedtok disse lovforslagene i april 2015.

Saken ble behandlet i styret for Helgelandssykehuset i **Styresak 73/2014: Fritt behandlingsvalg**

Hovedpunkter i høringsuttalelsen:

Intensjonene om å øke pasientenes valgfrihet gjennom økt bruk av private tilbud er positive, og helseforetaket støtter tiltak som kan redusere ventetider og øke kapasiteten på diagnostikk og behandling.

Forslaget om fritt behandlingsvalg reiser imidlertid en rekke spørsmål som gir betenkeligheter.

- *Ulikeheter i rammeforutseninger*
- *Store utfordringer knyttet til rekruttering ved økt konkurranse fra økende private tilbud*
- *Risiko for økning i utgifter til pasientreiser*
- *Uklarheter knyttet til prioritering og risiko for overbehandling*
- *Fristbruddsproblematikk*
- *Store utfordringer knyttet til IKT-løsninger*
- *Utfordringer knyttet til innfasing av ordningen for rus og psykisk helse*

Konklusjon:

Intensjonene om å øke pasientenes valgfrihet gjennom økt bruk av private tilbud er positive. Den foreslåtte ordningen med fritt behandlingsvalg har store risiko for negative effekter. Det er ikke dokumentert godt nok at dagens ordning med bruk av private tilbydere av spesialisthelsetjenester ved hjelp av anbud ikke fungerer godt nok og det bør således satses på en videreutvikling av denne ordningen og ikke innføres fritt behandlingsvalg slik det er foreslått på det nåværende tidspunkt.

Flere av betenkelighetene som ble fremsatt i høringsrunden om Fritt behandlingsvalg er tatt til følge i utkast til forskrift. Det som ikke synes å ha tilfredsstillende løsningsforslag er:

Store utfordringer knyttet til rekruttering ved økt konkurranse fra økende private tilbud

- Ordningen med fritt behandlingsvalg vil med all sannsynlighet komme til å medføre etableringer i sentrale strøk. Dette vil øke konkurransen om personell med spesialkompetanse i disse områdene, noe som igjen vil gå utover øvrige deler av landet som. f.eks. store deler av Helse Nord.

Ulike forutsener ift. utdanning av helsepersonell.

- Utdanning av ulike typer helsepersonell er en betydelig aktivitet i det offentlige helsevesenet, og står for en stor del av utgiftene. Denne aktiviteten er lovpålagt, men også en verdifull aktivitet som gir stort faglig utbytte i hele organisasjonen. Så lenge utdanning som oppgaver ikke pålegges de private aktørene skaper dette ulike rammebetingelser. Utdanning av helsepersonell må derfor også kunne foregå hos private helseaktører. Dette stiller departementet dessverre ingen krav om for å få tildelt godkjenning av den private virksomheten.

Risiko for økning i utgifter til pasientreiser

Ordningen med fritt behandlingsvalg vil med all sannsynlighet komme til å medføre etableringer i sentrale strøk, noe som vil gi lengre og dyrere reisevei. Hvis mange pasienter søker seg til denne ordningen vil dette – dersom Helgelandssykehuset må betale reiser til og fra disse behandlingstilbudene - tapse Helgelandssykehuset for langt større midler enn hva tilfellet er for mange andre helseforetak. Vi ber om at sentrale helsemyndigheter ser på muligheter for å kompensere for slike utgiftsøkninger.

I tillegg har Helgelandssykehuset følgende innspill:

- Helgelandssykehuset mener det er viktig å kvalitetssikre gode rutiner for kommunikasjon og informasjonsflyt mellom de ulike aktørene i pasientens helsetjeneste. Dette må gjelde både private og offentlige aktører.
- Klare rutiner for ansvarsfordeling mellom aktørene og hvor ansvaret for pasienten ligger må til enhver tid være klart, slik det er beskrevet på side 11.
- Sikre kommunikasjon og infrastruktur mellom aktørene i helsetjenesten slik at resultat av undersøkelser blir tilgjengelig for alle som trenger det i pasientens behandlingsskjede
- Private aktører i helsetjenesten bør på lik linje med offentlige ha plikt til å rapportere aktivitet og data til nasjonale kvalitetsregistre
- De private utøverne må også forpliktes til å samarbeide med kommunal helsetjeneste, som pasientens fastlege og pleie og omsorgssektoren.
- Forslaget om at private helseaktører gis i en begrenset tidsperiode på 5 år støttes
- Retningslinjer for hvilket nivå, spesialisthelsetjenesten eller kommunal helsetjeneste, kontroll/oppfølging av pasientene skal utføres, etter behandling, må gjelde også for de private aktørene i helsetjenesten
- Pasientenes rett til klage, Fylkesmannens tilsynsfunksjon samt brukermedvirkning må ha de samme selvsagte posisjonene overfor de private behandlingsaktørene som overfor det offentlige helsevesenet.
- Meldinger om pasientskade etter § 3.3 og 3.3a forventes også at blir utført slik offentlige helseaktører gjør det.