

Innledning

Brukerutvalgets uttalelse konsentrerer seg i all hovedsak om hensynet til pasienter og pårørende.

Brukerutvalget deler regjeringens ønske om å motvirke en todelt helsetjeneste, der noen selv betaler for helsehjelpen fordi de opplever at den offentlige helsetjenesten ikke leverer raskt nok. Det ligger til grunn for utvikling av norsk helsetjeneste at den skal være likeverdig og tilgjengelig uavhengig av kjønn, alder, bosted, etnisk bakgrunn og sosial status.

Brukerutvalget deler regjeringens intensjon om å lage et system som tar unna lange ventelister. Brukerutvalget mener forskriften til fritt behandlingsvalg (FBV) slik den er foreslått, trenger noen justeringer for å fungere godt, slik at ikke ordningen utfordrer disse grunnverdiene.

Man trenger en trygg styring av tjenesteapparatet. Kritikken som har vært reist mot reformen har i hovedsak dreid seg om at man frykter et «frislipp» av kommersielle aktører, fordi FBV er utformet slik at leverandører ikke har volumbegrensning. På samme måte har vi rettet våre innspill inn mot å få til en god styring av tjenesteapparatet innenfor rammeverket av FBV.

Likeverdige tjenester

Mange pasienter har sammensatte problemstillinger, flere diagnoser, og/eller funksjonsnedsettelse. Brukerutvalget ser at det kan være en fare for at enkelte pasienter kan ha komplekse problemer som gjør at leverandører ikke finner behandling av disse lønnsomt. En godkjenning innen ordningen med fritt behandlingsvalg må, etter brukerutvalgets syn, innebære både rett og plikt til å yte helsetjenester til alle pasienter med behov for ytelsen som henvises til leverandøren. Forskriften må være tydelig på at leverandører under FBV er pliktige til å levere spesialisthelsetjenester til innsøkende pasienter, så langt det er faglig forsvarlig. Dette innebærer at andre funksjonsnedsettelse etc. ikke kan være grunn til å avvise rettighetsvurdert pasient.

FBV-pasienter må prioriteres på lik linje som andre pasienter, hva gjelder inntak, oppfølging og formidling av resultat/epikrise.

Godkjenning av tjenester

Forskriften uttaler eksplisitt ganske løse kriterier, mens lov om spesialisthelsetjenester fastslår et minstekrav til hva man kan forvente av spesialisthelsetjenesten. Videre vil prisbegrensning kunne forhindre muligheter for høy profittering på tjenesteleveranse og *«demppe interessen blant private leverandører for å tilby tjenester under ordningen»* (høringsnotat s. 70). Brukerutvalget ser positivt på denne bekymringen til enkelte høringsinstanser. Det er sannsynlig at jo strengere man er på kriteriene opp mot pris, jo mer sannsynlig er det at vi får en høynet elastisitet i kapasiteten hos de allerede bestående avtalepartnerne, fremfor et «frislipp» av nye tjenester der helsevesenet har senket kvalitetskontroll. Brukerutvalget savner en formulering som kan stramme inn kriteriene noe

mer, eventuelt kan dekning av helsepersonell etc. kommuniseres tydelig til pasienter som vil velge av godkjente FBV tilbydere.

Helsevesenets plikt og ansvar for informasjon

Forskriften fastslår tydelig helsevesenets plikt til å informere pasienter om tilbud og rettigheter under FBV, jamfør forslag om endring av forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 og kap. 12. Det er allerede mange ordninger pasientene kan benytte seg av. Det er Fritt sykehusvalg, som inkluderer mulighet for å velge private aktører med avtale med regionale helseforetak, Raskere tilbake, ulike ordninger for behandling i utlandet, samt HELFO som er sikkerhetsnett ved fristbrudd. Brukerutvalgets erfaring er at mange pasienter, fastleger og annet helsepersonell allerede finner det vanskelig å orientere seg i ”jungelen” av ordninger. Nok en ordning kan medføre en kompleksitet som kan resultere i at den blir mest brukt av de mest ressurssterke pasientene, ikke nødvendigvis av de som trenger det mest. Det vil være avgjørende at det lages et godt system for informasjon til pasienter.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Departementet uttrykker at det i en ordning med fritt behandlingsvalg vil være vanskeligere å differensiere etter kvalitet, og etablere sammensatte behandlingsforløp på tvers av offentlige og private leverandører, enn gjennom vanlige anskaffelser og avtaler.

Brukerutvalget deler denne bekymringen. Under en ordning med fritt behandlingsvalg må det forutsettes at faglige retningslinjer finnes innenfor områdene det gis anledning til å levere tjenester, at det er krav til faglig kompetanse og tilstedeværelse, og at det arbeides etter modellen om kunnskapsbasert praksis hvor pasientens medvirkning og valg er sentralt.

Det må stilles krav til samhandling, at det etableres systemer for brukermedvirkning / brukerutvalg, at lokalene er universelt utformet, og nødvendig informasjon om pasienten må være tilgjengelig (jf journalforskriften). Videre må systemer for kvalitetsindikatorer, herunder brukererfaringsundersøkelser komme på plass.

Ordninger med elektroniske meldinger i ferd med å komme på plass innen den offentlige helsetjenesten. Av hensyn til pasientsikkerhet må private leverandører som godkjennes under fritt behandlingsvalgordningen også omfattes av dette.

Krav om universell utforming må være det samme som ellers i spesialisthelsetjenesten. Dette må uttales eksplisitt i forskriften.

Geografi

De bærende prinsippene om likeverdighet og tilgjengelighet, bl.a. av geografi, må ligge til grunn ved godkjenning av private leverandører til ordningen med fritt behandlingsvalg.

Private aktører er etablert/etablerer seg i hovedsak i det sentrale østlandsområdet og noen få store byer. Brukerutvalget ser det kan være en fare for en uønsket sentralisering av relativt

enkle behandlingstilbud. Brukerutvalget mener dette burde være regulert av forskrift om FBV.