

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref:

2015/1769 - 11586/2015

Saksbehandler:

Elisabeth Meland 51963819

Dato:

21.08.2015

Høring - fritt behandlingsvalg

Helse Vest RHF (Helse Vest) viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev vedrørende forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten – fritt behandlingsvalg.

Helse Vest har bedt om innspill fra helseforetakene i regionen. Vi har mottatt innspill fra Helse Fonna HF. Deres innspill av 5. august 2015 ligger vedlagt.

1. Innledning

Innledningsvis ønsker Helse Vest å presisere hva vi legger til grunn i forhold til ansvars plassering i tilknytning til den nye ordningen innenfor fritt behandlingsvalg. Presiseringen av ansvarsfordeling går ikke på selv innholdet i forskriften, men legges til grunn for vår høringsuttalelse i denne sak.

1.1 Ansvar for virksomheter som er godkjent

Det legges opp til at godkjenningsordningen innenfor fritt behandlingsvalg skal forvaltes av HELFO med Helsedirektoratet som klageinstans. Ansvar for å sikre seg at de godkjente virksomhetene tilbyr forsvarlig helsetjenester og til forutsatt kvalitet tillegges HELFO som godkjenningsmyndighet.

De regionale helseforetakene har ingen innvirkning på hvilke virksomheter som blir godkjent og derfor heller ikke noe ansvar for å sikre at tjenesten som blir levert er på spesialisthelsetjeneste nivå. Dette innebærer at selve godkjenningsordningen ligger utenfor de regionale helseforetakenes «sørge for ansvar» i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a. Imidlertid skal finansieringen av ordningen skje innenfor de regionale helseforetakenes budsjetter. Ordningen innebærer at det ikke vil være samsvar mellom det organ som skal sikre forsvarlige helsetjenester og det organet som skal ha finansieringsansvaret. Helse Vest finner dette uheldig.

1.2 Ansvar for behandling av pasienten

Helse Vest viser til forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven (Prop. 56 L (2014-2015)) og endringer i bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Etter andre ledd fremkommer det at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra

spesialisthelsetjenesten har rett til å velge hvilken offentlig eller privat virksomhet som skal yte helsehjelpen. Det står i forarbeidene: «*Retten gjelder alle offentlige virksomheter, og private virksomheter som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Etter at pasienten er vurdert til å ha rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste og har fått tildelt en individuell juridisk frist, har pasienten dermed rett til å velge blant flere private virksomheter enn på henvisningstidspunktet.*» Videre står det: «*Vilkåret for å velge disse er at virksomheten enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.*»

Helse Vest legger til grunn at det ikke er noen endringer i forhold til dagens ordning med «fritt sykehusvalg». I de tilfellene en pasient har blitt vurdert til rett til nødvendighelsehjelp med en frist for oppstart av helsehjelpen kan pasienten velge hvor helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan velge et annet helseforetak, en privat leverandør med avtale eller en godkjent virksomhet (de to sistnevnte alternativene forutsetter at tjenesten enten er regulert i avtale eller at virksomheten er godkjent for tjenesten). Innenfor «fritt sykehusvalg» kunne ikke et helseforetak eller en privat leverandør avvise en pasient på grunn av kapasitetsproblemer. Helse Vest legger til grunn at det heller ikke er aktuelt når ordningen er blitt noe utvidet ved endringene i pasient- og brukerrettighetsloven.

Den eneste mulighet til å kunne avvise en pasient for en virksomhet som er godkjent, er at denne ikke er godkjent for den type tjeneste/helsehjelp pasienten skal ha. Dette kommer vi tilbake til under punkt 2.7 under.

Videre legger vi til grunn at når en pasient velger en godkjent leverandør overføres også hele ansvaret for oppfølging av pasienten, både for selve behandlingen – innhold og at behandlingen faktisk blir gitt - og eventuelle fristbrudd.

2. Merknader til forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten – fritt behandlingsvalg

I tilknytning til utarbeidelse av vårt hørings svar har vi blitt gjort kjent med Helse Sør-Øst RHF's hørings svar. Helse Sør-Øst har utarbeidet et grundig hørings svar. Helse Vest støtter de vurderinger som fremkommer i hørings svaret fra Helse Sør-Øst RHF. Vi slutter oss derfor til Helse Sør-Øst RHF's hørings uttalelse, med unntak av krav om deltakelse i utdanning. Her er Helse Vest enig med departementets vurderinger og forslag. I tillegg har vi følgende merknader:

2.1 Kvalitetskrav

I § 3, som regulerer vilkår for godkjenning, er det i første ledd stilt tre vilkår som må være oppfylt for å kunne få godkjenning. I tillegg skal virksomhetene forplikte seg til bl.a. en rekke rapporteringskrav og samarbeid med andre aktører mm, jf. andre ledd. Det er også presisert at i søknaden skal virksomheten dokumentere at den har etablert et internkontrollsystem i henhold til helselovgivningen.

Det er ikke stilt krav til bemanning og/eller kompetanse. Departementet viser til at forsvarlighetskravet er regulert i lov og at dette er en rettslig standard som ikke er en statisk størrelse og som derfor vanskelig kan reguleres detaljert i en forskrift. Helse Vest

er i utgangspunktet enig med departementet sitt resonnement. Imidlertid finner vi det svært uheldig at det ikke stilles noen grunnleggende krav til bemanning og kompetanse knyttet til utøvelse av de enkelte tjenestene.

Departementet skriver i høringsnotatet at private med godkjenning vil ha stor usikkerhet knyttet til sitt volum, og viser til at det derfor vil være vanskelig å stille vilkår til bemanning. Helse Vest er av den oppfatning at det må være tilstede en hvis grunnbemanning for å kunne levere forsvarlige helsetjenester. Videre bør det stilles krav i forhold til relevant kompetanse knyttet til tjenesten som det søkes om å bli godkjent for.

Ved å stille krav til en viss grunnbemanning og kompetansesammensetning vil godkjenningsmyndigheten på en bedre måte sikre seg at den tjenesten som blir levert ligger på spesialisthelsetjeneste nivå.

Slik forslaget til vilkår for godkjenning foreligger nå, ser Helse Vest en fare for at virksomheter som verken har lege eller annet autorisert helsepersonell vil kunne få godkjenning. Vi viser i denne sammenheng spesielt til fagområdet rus. Det finnes eksempler på at virksomheter har blitt avvist i forbindelse med inngåelse av avtaler med bl.a. annet den begrunnelse av de ikke tilfredsstillende kravene til tverrfaglig sammensatt personale/kompetanse, herunder manglende medisinsk personell.

Helse Vest vil understreke at vi betviler ikke at noen av de ovennevnte virksomhetene har et godt tilbud til rusavhengige, men det er etter vår vurdering ikke spesialisthelsetjeneste. Vi legger til grunn at de regionale helseforetakene får tildelt ressurser ut fra hvilke oppgaver og ansvar vi har som spesialisthelsetjeneste. Dersom det ikke tas inn krav til bemanning og kompetanse, vil det kunne medføre at vi blir pålagt å finansiere et tjenestetilbud som hører hjemme på et lavere nivå.

2.2 Vilkår for godkjenning

Helse Vest støtter forslaget til rapporteringskravene og de øvrige forpliktelser som kreves å få godkjenning.

Imidlertid stiller vi spørsmål til hvordan godkjenningsmyndigheten skal sikre seg at den enkelte virksomhet faktisk tilfredsstillende alle kravene i forbindelse med at de skal fatte enkeltvedtak om godkjenning.

Ett av vilkårene er at virksomheten skal opplyse om den er under tilsyn eller ikke. Ved å opplyse om at virksomheten er under tilsyn eller ikke tilfredsstillende virksomheten dette kravet og vil, hvis den tilfredsstillende de andre kravene i § 3, få godkjenning. Slik bestemmelsen lyder er den uttømmende i forhold til hvilke vilkår som legges til grunn. Imidlertid fremkommer det under forslag til § 4 for at virksomheter som er under tilsyn kan HELFO avgjøre at godkjenning ikke skal gis. Det opplyses ikke hva som eventuelt kan føre til avslag. Dette bør nærmere reguleres i forskriften.

Vi viser til våre merknader under punktet «kvalitetskrav» og ber departementet å stille krav til kompetanse og bemanning.

I tillegg foreslår vi at det stilles krav til at de ansatte i virksomheten må beherske norsk/skandinavisk språk. Videre mener Helse Vest at det bør stilles krav til lokalene, herunder universell utforming og medisinsk utstyr.

Det fremkommer av § 3 andre ledd bokstav i) at virksomhetene forplikter seg til å «*følge de til enhver tid gjeldende prosedyrer og regler for henvisning, inntak og utskrivning slik disse er presisert av HELFO*». Helse Vest ser det som positivt at det her blitt gitt noen felles «kjøreregler» for de godkjente virksomhetene. Imidlertid legger Helse Vest til grunn at HELFO ikke har myndighetskompetanse til å bestemme utover det som fremkommer av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven i forhold til hvem som vurderer henvisningene og gir pasienten eventuelt rett til nødvendig helsehjelp. Vi forutsetter videre at prosedyrer for inntak ikke kommer i strid med de grunnleggende pasient- og brukerrettigheter.

For øvrig viser vi til Helse Sør-Øst RHF sine merknader til de ulike kravene i utkast til § 3 i forskriften.

2.3 Vedtak og varighet

Helse Vest viser til Helse Sør-Øst RHF sine merknader til varighet av en godkjenning sett i sammenheng med inn- og utfasing av tjenester i ordningen. Også Helse Vest mener det er uheldig at en virksomhet skal kunne levere tjenester i løpet av godkjenningsperioden til tross for at selve tjenesten er blitt utfaset.

2.4 Forvaltning av ordningen og etterfølgende kontroll

I § 10 reguleres det når en godkjenning kan trekkes tilbake. Det vil kunne skje når en virksomhet bryter vilkårene som er nevnt i § 3.

I tillegg vil en virksomhet kunne miste sin godkjenning hvis tilsynsmyndigheten har fattet vedtak om at virksomheten har brutt krav i *helselovgivningen*. I høringsnotatet er det påpekt at brudd på brannvernlovgivning eller arbeidsmiljøloven vil ikke føre til at godkjenningen trekkes tilbake. Helse Vest ber departementet vurdere om ikke også brudd på slike bestemmelser kan medføre bortfall av godkjenning, særlig i de tilfellene dette kan gå ut over kravet til forsvarlig pasientbehandling.

2.5 Tjenester som omfattes av ordningen – inn- og utfasing

I høringsnotatet fremkommer det hva som kan være aktuelle kriterier/momentene som skal kunne legges til grunn for inn- og utfasing av de ulike tjenestene. Dette er ikke nærmere regulert i forskriften. Helse Vest ber departementet vurdere om ikke disse kriteriene bør nevnes, men dog ikke som uttømmende. Vi legger til grunn at det da vil være mer forutsigbart for de aktørene dette gjelder.

I punkt 9.2 beskriver departementet en beslutningsprosess på inn- og utfasing av tjenestene. Den ender opp med å si at det er departementet som bestemmer hvilke tjenester som skal fases inn og ut av ordningen. Hvem som beslutter inn og utfasing av tjenester fremkommer ikke av § 11 i forskriften. Helse Vest er av den oppfatning at det bør fremkomme av § 11 i forskriften.

I forslag til § 11 fremkommer det at det skal angis hvilke tjenester som er omfattet av ordningen til enhver tid. Slik forskriftsteksten er formulert stiller Helse Vest spørsmål

ved om inn- og utfasing av de ulike tjenestene vil medføre en forskriftendring som må ut på høring før den endelig trer i kraft.

Helse Vest har for øvrig følgende merknad til forslaget til hvilke somatiske tjenestene som foreslås inkludert i ordningen: Basert på forsvarlighet støtter vi forslaget, men med ett unntak Vi har merket oss at de nevnte tjenestene enten dreier seg om behandling av avklarede tilstander, eller konkrete diagnostiske prosedyrer. Helse Vest vil understreke at for alle behandlingsprosedyrer på listen, forutsettes at pasienten før valg av aktør med godkjenning, må være utredet så diagnosen er sikker og klar. (F. eks er inngrepet ved carpal tunnelsyndrom enkelt, men det er slett ikke alltid diagnostikken for å finne ut om pasientens arm og hånd-plager skyldes dette syndrom).

For øvrig vil Helse Vest påpeke at ortopediske prosedyrer for kneartrose er et område der det ikke er behov for økt kapasitet. Vi viser til at relativt ny vitenskapelig dokumentasjon viser at det på dette område foregår en betydelig overbehandling, definert som aktivitet som skader (ikke bare koster). Det gir et galt signal å ta disse prosedyrer inn i godkjenningsordningen.

2.6 Prising av tjenester uten anbudspriser

Helse Vest viser til at det, både i tilknytning til lovendringen og nå i forbindelse med forslag til forskrift om godkjenning, er presisert at det primære skal være å kjøpe tjenester fra private gjennom anskaffelsesregelverket. Helse Vest vil foreslå at tjenester som det ikke er inngått avtaler om i henhold til anskaffelsesregelverket, ikke blir innlemmet i godkjenningsordningen.

Vi viser til at vi ved et hvert kjøp har en behovsvurdering og at det er mulig å kunne utvide kjøp i løpet av avtaleperioden. Å innføre tjenester som ikke har vært ute på anbud/anskaffelse vil, etter vår oppfatning, undergrave anskaffelsesregelverket.

2.7 Økonomisk ansvar for fristbrudd

Det er presisert i forskriften at virksomheten skal bære det økonomiske ansvaret for eventuelle fristbrudd. I samme bestemmelse er det tatt inn at dette skjer etter at virksomheten «*har akseptert behandlingsansvaret*». Slik bestemmelsen lyder kan det se ut som om virksomheten kan avvise en pasient på grunn av kapasitetsproblemer. Dette er ikke i tråd med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven. Det må eventuelt presiseres i forskrift i hvilke tilfeller dette gjelder, jf. høringsnotatet siste avsnitt på side 74. Der presiseres det å pålegge et økonomisk ansvar for fristbrudd vil være urimelig hvis en pasient tett opp til fristen velger et annet behandlingssted enn det opprinnelige.

3. Virksomheter med både avtale med RHF og godkjenning

I punkt 9.4 påpeker departementet at det kan oppstå spørsmål om hvilke forpliktelser en leverandør med både avtale og godkjenning skal betjene først. Departementet skriver at RHFene kan inngå avtaler med private om at de privatrettslige forpliktelsene skal være oppfylt før leverandøren kan behandle gjennom godkjenningsordningen.

Helse Vest er enig med departementet i at de privatrettslige forpliktelsene skal oppfylles først, men mener dette må fremkomme i forskriften, eventuelt fremgå av godkjenningsvedtaket. Helse Vest stiller spørsmål til om en slik avtale vil tilsidesette en godkjenning dersom det ikke er forutsatt i godkjenningen.

Helse Vest ser med bekymring på at ordningen vil kunne medføre fare for dobbel finansiering av samme tjeneste for virksomheter som både har avtale og godkjenning. Siden det ikke blir stilt krav til bemanning, stiller vi spørsmål med hvordan godkjenningsmyndigheten vil sikre seg at det skjer en faktisk økning i bemanningen knyttet til den tjenesten som leveres gjennom godkjenningsordningen. Slik vi ser det vil det skje en dobbelt finansiering hvis den enkelte virksomhet ikke øker bemanningen utover det som ligger i avtalen med RHFet.

4. Oppsummering

Helse Vest viser til oppsummeringen til Helse Sør RHF. Vi slutter oss til den, med unntak av at godkjente virksomheter skal delta i utdanning av helsepersonell.

I tillegg foreslår Helse Vest at det må stilles krav til:

- bemanning og kompetanse
- at ansatte behersker norsk/skandinavisk språk
- universell utforming av lokalene
- krav til medisinsk utstyr

Vi foreslår også at tjenester som ikke har vært ute på anbud heller ikke fases inn i godkjenningsordningen.

Med vennlig hilsen


Herlof Nilssen
administrerende direktør

Ivar Eriksen
eierdirektør

Vedlegg

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no

Meland, Elisabeth

Fra: Lier, Haldis Johanne Økland
Sendt: 5. august 2015 12:37
Til: Helse Vest, Postmottak; Meland, Elisabeth
Emne: Høring - forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - fritt behandlingsvalg

CheckInDocForm: <http://ephorte-prod-hfo.ihelse.net/hfo/shared/asp/Default/CheckInDocForm.aspx>
CurrentUrl: http%3a%2f%2fephorte-prod-hfo.ihelse.net%2fhfo%2fshared%2faspx%2fDefault%2fdetails.aspx%3ff%3dViewJP%26JP_ID%3d239517%26LoadDocHandling%3dtrue
DocNavn: 307134.HTML
DokID: 299713
FileName: \\SVG-FPS004\hjol\$\ephorte\307134.HTML
JPID: 239517
MergeDataFile: \\SVG-FPS004\hjol\$\ephorte\307134_HTML.XML
OpenMode: NewDoc
To: Helse Vest RHF <post@helse-vest.no>
VeVariant: P
VeVersjon: 1
WindowName: rbottom

Sakstittel: Høring - Fritt behandlingsvalg
Saksnummer: 2015/1797
Saksdato: 29.04.2015

Til
Helse Vest RHF
v/seniorrådgjevar Elisabeth Meland

Innspel til høyringsuttale - forslag til forskrift om private virksomheters adgang til yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - fritt behandlingsvalg

Viser til «Forslag til forskrift om private virksomheters adgang til yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - fritt behandlingsvalg» sendt ut på høyring med svarfrist 10.08.2015.

Helse Fonna ser at dette forslaget ytterlegare vil auka utfordringane med rekruttering av personell til offentleg helseteneste. Føretaket har allereie vanskar med å rekruttere nok kompetent personell. Privat helseteneste har høve til å tilby høgare løn, gunstigare arbeidstid og lågare/ingen vaktbelastning til sine tilsette. Samstundes er det det offentlege som behandlar dei sjukaste pasientane og pasientar med behov for langvarige, koordinerte tenester. Ved at forslaget tilrettelegg for auka vekst i private verksemder bidreg det til å fjerne kompetanse frå viktige, store pasientgrupper som ikkje vil få eit tilbod i det private.

Vidare meiner Helse Fonna at det i dette forslaget må sikrast eit robust system for vurdering av tilvisingar og overholdelse av behandlingsfrist. Det må bli etablert enkle køyrereglar for vurdering av tilvisingar og registrering av at behandlingsfrist er innfridd.

Haldis Ø. Lier
Fagdirektør
Helse Fonna HF

haldis.johanne.ockland.lier@helse-fonna.no

05253

Helse Fonna HF

Fag og foretaksutvikling