

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo



Vår ref.
tk

Deres ref.

Dato:
10.08.15

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

Kirkens Bymisjon Oslo har tidligere gitt innspill til høringsuttalelse om regjeringens forslag om å innføre fritt behandlingsvalg. Vi vil gi følgende innspill til utkast til forskrift.

Forholdet mellom normering og vilkår i forskriften

Kirkens Bymisjon mener det bør fastsettes krav til formell kompetanse og bemanningssammensetning i TSB og Psykisk helsevern. Det er nødvendig for å sikre at den tverrfaglige kompetansen ivaretas. Det må stilles krav til at det skal finnes både helsefaglig-, sosialfaglig- og psykologfaglig kompetanse i virksomhetene.

HELFO som godkjenningsmyndighet

Kirkens Bymisjon foreslår at de regionale helseforetakene skal forvalte ordningen slik som med avtalene med de ideelle avtalepartnere i dag.

Kap.6: Vilkår for godkjenning

Om søkeren er under tilsyn (§3 a,§4): «virksomheten på søknadstidspunktet er under tilsyn eller liknende for ikke å ha fulgt krav etter helselovgivning».

Vi vil gjøre oppmerksom på at i forslaget til forskrift § 3 er det to punkt som benevnes a). I § 4 benevnes gjeldende setning bokstav b).

I søknad om godkjenning bør det gjøres rede for hvilke(t) brudd på lovgivning et evt tilsyn gjelder – slik at godkjenningsinstansen kan ta konkret stilling til om bruddet er vesentlig. Det samme må gjelde for om godkjenning skal trekkes tilbake dersom det er avgjort av tilsynsmyndighet at virksomheten bryter helselovgivningen (§ 10). Bruddets alvorlighetsgrad og hvorvidt det er rettet opp/rettes opp av virksomheten må ha betydning for om godkjenningen skal trekkes tilbake. En forutsetning for godkjenning må uansett være at bruddet rettes opp innen en frist.

Plikt til samhandling og samarbeid (§3 g):

Vilkåret om samarbeid bør forplikte virksomheten til aktivt å ta initiativ til samhandling – i likhet med helseforetakene og dagens ideelle avtalepartnere.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg:

Kirkens Bymisjon mener at departementets vurdering av - «at små institusjoner ikke nødvendigvis kan anses som «helseinstitusjoner»» - må klargjøres. Kan man tilby behandling innen TSB uten å være definert som helseinstitusjon? Kirkens Bymisjon mener at private med godkjenning også bør opprette kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

Særlig om deltakelse i utdanning:

Det bør stilles krav om at private med godkjenning skal ta på seg forpliktelser til utdanning. Kravet må vurderes konkret i forhold til den aktuelle virksomhetens kompetanse.

For øvrig støtter Kirkens Bymisjon forslagene under pkt 6.3 Krav til søknad om godkjenning.

Kap 9: Innfasing og utfasing av fritt behandlingsvalg

9.4.: Private som både har avtale med RHF og godkjenning

Vi er usikre på hvordan det er tenkt at man skal praktisere felles venteliste for RHF-plassene og plasser med godkjenning, og samtidig stille krav om 100% belegg for RHF-plassene. Slik vi forstår dette må RHF-plasser prioriteres framfor godkjenningsplasser inntil RHF-plassene er fylt 100%. Deretter kan man ta inn pasienter på godkjenningsplassene. Det vil si at man må ha separate ventelister.

9.5.: Særlig om innfasing av psykisk helsevern og rus

Behov for å unnta døgntil behandling av visse pasientgrupper:

- pasienter med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet i kombinasjon med alvorlig somatisk sykdom som krever samtidig behandling fra flere deler av spesialisthelsetjenesten

Kirkens Bymisjon mener at alvorlig somatisk sykdom må defineres nærmere dersom det skal være unntak for disse pasientene. Mange rusmiddelavhengige har alvorlige somatiske sykdommer – uten at disse er til hinder for at pasientene skal kunne behandles i TSB. Ofte vil en del av kartleggingen av pasientene ved inntak i TSB avdekke somatisk problematikk som er naturlig at blir behandlet samtidig med rusmiddelavhengigheten.

- barn og unge som har behov for døgntil behandling

Døgntil behandling i psykisk helsevern for barn og unge er en del av tilbudet som gis av ideelle etter avtale med RHF (Helse Sør-Øst). Vi ser ingen prinsipiell grunn til at dette skal unntas fra fritt behandlingsvalg. Vi mener likevel at det er klokt å vente med innføring av godkjenningsordningen innenfor dette feltet til man har erfaringer med ordningen.

Avgrensning av tjenestene:

I avsnittet over (i forslaget) presiseres det at all akuttbehandling uansett vil være unntatt fra ordningen. Samtidig sies det i dette avsnittet at «alle typer avhengighet, herunder planlagt avgiftning som del av et behandlingsforløp» skal være en del av ordningen innen TSB. Dette bør tydeliggjøres. Kirkens Bymisjon er enige i at planlagt avgiftning som del av behandlingsforløp kan være hensiktsmessig å gi som en del av ordningen om fritt behandlingsvalg, når pasienten har begrenset behov for medisinsk og psykososial oppfølging.

Mange pasienter i avgiftningsfasen har imidlertid behov for aktiv medisinsk behandling og psykososial utredning og oppfølging som grenser opp til det akutte. Det kan være behov for utredning av somatiske og

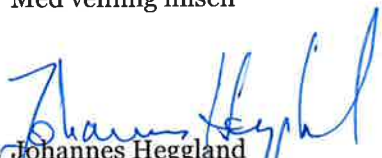
psykiske helseproblemer som krever spesiell kompetanse. Kirkens Bymisjon mener derfor at denne form for avgiftning bør unntas fra fritt behandlingsvalg.

I praksis bør dette skillet gå mellom de tjenestene som tilbys fra tiltak som Seksjon avgiftning på OUS, og det tilbudet om avgiftning som gis av behandlingsinstitusjonene (eks. Tyrili) i tilknytning til reinntak eller i forbindelse med rus i permisjoner, og som krever skjerming utover det vanlige tilbudet i behandlingsinstitusjonen.

Varighet av behandlingen:

Kirkens Bymisjon mener at det bør gjelde de samme krav til lengde på behandlingsforløp for fritt behandlingsvalg som for behandlingsforløpene hos private med avtale. Det bør være standardiserte lengder på behandlingsforløpene som det kan gjøres unntak fra dersom det begrunnes individuelt med faglig forsvarlighet.

Med vennlig hilsen



Johannes Heggland
Assisterende Generalsekretær
Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo