

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Deres ref.:**

**Vår ref.:** 2003/00356-42/401/  
Silseth

**Dato:** 20.08.2015

## **FORSLAG TIL FORSKRIFT OM PRIVATE VIRKSOMHETERS ADGANG TIL Å YTE SPESIALISTHELSETJENESTER MOT BETALING FRA STATEN – FRITT BEHANDLINGSVALG**

### **Innledning - overordnet tilbakemelding**

Sykehuset Innlandet HF viser innledningsvis til høringssvaret som Helse Sør-Øst RHF (HSØ) avga 16.9.2014, da selve ordningen med fritt behandlingsvalg (FBV) var på høring, samt HSØ sitt høringssvar avgitt til det endelige forslaget til forskrift.

Sykehuset Innlandet mener fritt behandlingsvalg (FBV) vil kunne bidra positivt med tanke på kortere ventetid for pasientene.

Sykehuset Innlandet ønsker å understreke at FBV, slik ordningen nå er presisert i forslaget til forskrift, kan gi grunn til bekymring når det gjelder pasientsikkerhet og kvalitet, herunder det å sikre ansvarsavklaring og gode pasientforløp, prioritering og styring. Etter vår oppfatning synliggjør utkastet til forskrift at det å kjøpe fra private godkjente virksomheter, som skal kunne yte helsetjenester uten volumbegrensning, vil kunne gi utfordringer både for pasienter, den offentlige helsetjenesten og ivaretagelsen av viktige samfunnshensyn.

Sykehuset Innlandet stiller seg bak HSØ sine bekymringer knyttet til disse forholdene, men understreker at helseforetaket vil ha fokus på hvordan vi kan bidra til at reformen kan komme pasientene til gode. I det følgende vil vi påpeke de forholdene vi mener bør presiseres, endres eller arbeides videre med.

### **Spesialisthelsetjenesten i distriktene**

For Sykehuset Innlandet er det vesentlig å peke på at ordningen med FBV kan føre til at det blir større konkurranse om spesialistkompetanse. For sykehus utenfor de store byene er det i dag flere fagområder som er sårbare på grunn av manglende rekruttering av nødvendig spesialistkompetanse.

Når det i utkast til forskriften ikke stilles krav til private med godkjenning om å bidra til utdanning, eller samarbeid om beredskap i ferieperioder, kan dette medføre at sykehus i distriktene ikke vil kunne tilby utdanning eller et likeverdig tilbud til pasientene. Sykehuset Innlandet mener HOD må vurdere hvordan dette kan påvirke likeverdige helsetjenester.

Et eksempel på denne utfordringen er øyefaget. Øyefaget er et fag hvor kirurgioppplæring og kompetanse i sykehus er under sterkt press grunnet allerede stort innslag av private tilbud.



Dersom sykehus i distriktene ikke rekrutterer spesialister vil dette kunne gå ut over vaktfunksjonene som ikke dekkes av private tilbud. Offentlige sykehus i distriktene vil få vanskeligheter med å tilby gode stabile og kompetente vakttenester. FBV, slik det nå legges til rette for, vil derfor kunne medføre en situasjon hvor det ikke vil foreligge lik mulighet for behandling.

### **Kvalitet**

Ordningen gir ingen forutsigbarhet for godkjente virksomheter mht. leveranse. Dette understøtter ikke oppbygging av kvalitetsmessige gode tjenester. Det er klart lagt til grunn at samme krav skal gjelde for FBV leverandører som alle øvrige aktører innen spesialisthelsetjenesten, men dette vil være vanskelig å sikre i praksis når det ikke oppstilles eller avtales spesifikke krav.

### **Plikt til samhandling og samarbeid**

Det fremgår av høringsbrevet at plikten til samhandling og samarbeid skal motvirke uheldige følger som departementet ser kan komme knyttet til mer oppstykkede pasientforløp og fare for ansvarspulverisering.

Generelt vil opphold/brudd i behandling kunne påvirke prognose og sykkelighet negativt for den enkelte pasient, slik at det som var ment å skulle gi en utvidet valgrett og mulighet for et bedre tilbud, likevel kanskje ikke blir et gode for den enkelte pasient.

Særlig for kronikere/pasienter med lengre sammensatte pasientforløp som krever koordinering vil det i praksis kunne være krevende for sykehusene å vite hva de skal tilby/bidra med på ulike tidspunkter gjennom forløpet (vite hva ulike private tilbyr av tjenester, hvor den enkelte pasient befinner seg, hva han/hun har av ønsker mm). Likeledes vil det kunne være utfordrende for FBV leverandører å ha oversikt over de ulike enhetene i helseforetaksstrukturen og hvem man bør initiere et samarbeid med.

Planlagt samarbeid med lokale tjenester fra førstelinjen må også samstemmes i et slikt forløp. Det vil f.eks kunne oppstå behov for kriseintervensjon ved permisjoner innen psykisk helsevern og TSB som vil kreve gode samarbeidsrutiner. Noen pasientgrupper vil være særlig sårbare med hensyn til brudd i relasjoner, slik at kontinuitet i behandlingen blir helt avgjørende.

For å lette samarbeidet er en viktig forutsetning at det utarbeides gode, tilgjengelige oversikter over tjenestetilbudene innen de tjenesteområdene som vil bli omfattet av FBV, både for den offentlige og den private delen, og med oppdatert kontaktinformasjon.

### **Markedsføring**

Sykehuset Innlandet støtter at leverandørene ikke skal ha adgang til å drive målrettet markedsføring av tjenester som ikke omfattes av godkjenningen, jf. forskriftens § 3 j. Det presiseres i høringsnotatet at leverandører skal kunne drive generell markedsføring av sine tjenester, men ikke på eget initiativ drive aktiv og direkte markedsføring av sitt private tilbud rettet mot pasienter som har valgt den aktuelle leverandøren gjennom FBV. Sykehuset Innlandet ønsket å påpeke at det kan være en vanskelig grense, noe som kan øke risikoen for overbehandling og unødvendig ressursbruk totalt sett.

### **Om bierverv**

Sykehuset Innlandet har i dag retningslinjer for håndtering og rutiner for rapportering av ansattes bierverv. Retningslinjene og rapporteringsrutinene skal sikre sentrale hensyn til forsvarlighet,



habilitet og lojalitet. Forskriften medfører potensielle utfordringer for alle disse hensyn, kanskje spesielt i forhold til habilitet.

### **Økonomi og finansiering**

I forslaget til forskrift legges det opp til at finansiering for private med godkjenning som skal dekkes innenfor basisbevilgningen til de regionale foretakene. Dette vil kunne svekke grunnfinansieringen av offentlige sykehus.

For å kompensere redusert grunnfinansiering kan offentlige sykehus øke behandlingsskapasitet og pasientvolum, hvis forholdene tilsier at dette er økonomisk bærekraftig.

Økning i behandlingsskapasiteten i offentlige sykehus kan finansieres ved ISF-refusjoner. ISF-refusjonen som utgjør 50 % av DRG-pris er en gjennomsnittspris som ikke alltid dekker marginalkostnadene ved økt behandling og som ikke dekker økte kapitalkostnader. Sykehuset Innlandet mener det er viktig at prisen for behandling av private tilbydere innrettes slik at offentlige sykehus kan konkurrere på like vilkår om å tilby helsetjenester til befolkningen.

### **Framtidige nye fagområder som kan innlemmes i ordningen med FBV.**

Ved innlemming av nye fagområder, bør det vurderes hvorvidt kapasiteten er tilstrekkelig for de tjenestene som kan ytes fra private leverandører. Selv om rehabilitering foreløpig ikke er med i forskriften, er det f.eks. i høringsnotat til fritt rehabiliteringsvalg foreslått at private rehabiliteringsinstitusjoner skal omfattes av ordningen FBV (unntak i femte ledd Pasient- og brukerrettighetsloven §2-4 foreslås opphevet). Det antydes videre at rehabilitering kan være et fagområde som det er aktuelt å fase inn. Kapasiteten innen privat rehabilitering er i dag tilstrekkelig og kan ved behov ytterligere økes ved kortere liggetid og bedre samarbeid med kommunene.

Med vennlig hilsen

Morten Lang-Ree  
administrerende direktør

Toril Kolås  
fagdirektør