

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.	Deres ref.	Arkivkode	Saksbehandler	Dato
2015/71 - 5999/2015	15/00884-1	016	Kjell Åge Nilsen, 913 85 305	23.09.2015

De regionale brukerutvalgenes innspill til fritt rehabiliteringsvalg

De regionale brukerutvalgene takker for muligheten til å gi innspill til HOD sin høringsuttalelse om fritt rehabiliteringsvalg. Brukerutvalgene tar utgangspunkt i punktene under høringsnotatets punkt 5, departementets vurderinger og forslag. Det er supplert med merknader i forhold til Helsedirektoratets anbefalinger og rapport IS-2178 om fritt valg av privat rehabiliteringsinstitusjon samt IS-1947 om ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten innen rehabilitering.

De regionale brukerutvalgenes uttalelser omfatter de forhold som etter utvalgets mening er av aller størst betydning.

Fritt rehabiliteringsvalg

De regionale brukerutvalgene støtter at private rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med regionale helseforetak innlemmes i dagens ordning med fritt sykehusvalg ("fritt rehabiliteringsvalg"). De regionale brukerutvalgene er opptatt av at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten selv skal kunne velge behandlingssted også blant private virksomheter med avtale med de regionale helseforetakene. Det forutsettes at det gjennom god informasjon legges til rette for at pasientene skal ta informerte valg. Det er forståelse for at det må gjelde på samme behandlingsnivå og det må selvfølgelig gjelde blant virksomheter som er egnet og forsvarlig ut fra pasientens behov. De private virksomhetene utgjør en stor andel av rehabiliteringskapasiteten i helseregionene. Ved å gi pasientene denne rettigheten blir det slutt på en "diskriminering" av pasienter med behov for somatisk rehabilitering i forhold til alle andre pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten. Ordningen er allerede innført for virksomheter med avtale med Helse Sør-Øst RHF og brukerutvalget mener det er på høy tid ordningen blir rettighetsfestet og gjeldende for alle pasienter i hele landet.

Fritt behandlingsvalg

Gjennom IS-1947 er det gjort et verdifullt arbeid for å skille mellom rehabilitering i kommunene og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Brukerutvalget er kjent med at de regionale helseforetakene til en viss grad har avtale om tjenester som iht IS-1947 forventes gitt i kommunene. Slik situasjonen er i dag, sett fra brukerutvalgenes ståsted har de færreste kommuner et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud.

De regionale brukerutvalgene slutter seg til stadfestet prinsipp om at rehabilitering som hovedregel skal kunne tilbys nærmest mulig pasientens bosted. Dette gjelder særlig rehabilitering for store pasientgrupper og hvor det i mindre grad er behov for spesialisert kompetanse. Dette prinsippet innebærer ikke at pasientene *må* velge tilbud nær hjemmet når det er behov for spesialisthelsetjeneste.

De regionale brukerutvalgene mener private rehabiliteringsinstitusjoner på sikt, på samme måte som private institusjoner innen rusomsorgen må fases inn i den nye fritt behandlingsvalgordningen. De regionale brukerutvalgene mener imidlertid at dette ikke kan skje før kommunene har bygd opp sine tjenester.

Begrunnelsen for dette er at en innfasing av de private virksomhetene som på kort sikt vil kunne fremstå som et gode for pasientene, på lenger sikt vil kunne bli en "sovepute" for kommunene. Ordningen vil kunne legge stort press på tjenester som økonomisk skal dekkes over samme budsjett som øvrig spesialisthelsetjenesten, og dermed gå ut over andre tjenester i spesialisthelsetjenesten. Tiden for å vurdere innfasing vil være moden når en majoritet av kommunene har bygd ut sine tjenester. Eksempler på dette kan være gjennom interkommunalt samarbeid eller inngått avtaler med private virksomheter om dag og døgnbehandling.

God informasjon er nødvendig

De regionale brukerutvalgene støtter departementets understrekning av at god informasjon er nødvendig. De regionale brukerutvalgene støtter videreføring av de regionale Informasjons- og veiviserfunksjonene og det synes hensiktsmessig at disse er samorganisert med de regionale enhetene som vurderer pasientenes rett til helsehjelp. De regionale brukerutvalgene er i tillegg opptatt av at det stilles klare funksjonskrav til de koordinerende enhetene i helseforetakene som skal ha god oversikt over tilbudene i "sine" kommuner, i tillegg til rehabiliteringstilbudene i eget helseforetak og de private som hyppigst mottar pasienter fra helseforetaket. Det må være tett samarbeid mellom regionale koordinerende enheter, helseforetak og kommunene.

De regionale brukerutvalgene støtter at Helsedirektoratet innenfor helsenorge.no arbeider videre med utvikling av websidene "fritt sykehusvalg" og tar hensyn til at private rehabiliteringsinstitusjoner omfattes av ordningen. De regionale brukerutvalgene støtter at det utvikles en brukervennlig meny som vil gi pasientene mulighet for å finne fram til egnede tilbud på rett nivå. Prosessen med utvikling av brukervennlige websider bør videreføres, og at det i videre arbeid legges til rette for god brukermedvirkning. De regionale brukerutvalgene mener at kodifisering av tjenestene er viktig. På nasjonalt plan må det utvikles et «felles språk» - dvs. det hjelper lite med nettløsninger hvis ikke tjenestene som tilbys ved de ulike institusjonene kan sammenliknes.

Rehabiliteringstilbud ytes både i offentlig drevet helsetjeneste og av private aktører med offentlig finansiering. Selv om hovedbildet er at de offentlig drevne tilbudene har nærhet til øvrig medisinsk kompetanse og utstyr og de privat drevne ikke har det, oppfatter brukerutvalgene det ikke som hensiktsmessig at det på helsenorge.no skilles mellom private og offentlige tjenesteytere og slett ikke at dette gjøres tidlig i valgprosessen.

Henvisninger og rettighetsvurdering

De regionale brukerutvalgene støtter at virksomheter med sykehusgodkjenning fortsatt har vurderingskompetanse. De regionale helseforetakene må imidlertid følge opp at disse virksomhetene følger samme praksis for rettighetsvurdering som helseforetak. Videre støttes at henvisninger til institusjoner uten sykehusgodkjenning rettighets-vurderes ved regionale vurderingsenheter, som også gjennom tilknytning til Regional informasjon og veiviserfunksjon (se punkt 2.2) har oversikt over kompetanse, program og utstyr ved de enkelte virksomheter. Delegering av vurderingskompetanse til private institusjoner uten sykehusgodkjenning vil utfordre likebehandlingen og stille unødig krav til kompetanse, kunne skape økt byråkrati og utfordringer for pasienter/fastleger for å holde oversikt over aktuelle behandlingssteder.

De regionale brukerutvalgene er opptatt av at praksis ved rettighetsvurdering må være lik – og støtter at de regionale helseforetakene må være pådrivere for lik praksis. Uten lik praksis for rettighetsvurdering har fritt rehabiliteringsvalg mindre verdi.

Reiseutgifter og egenandeler

De regionale brukerutvalgene er positive til at departementet vil foreslå endringer i pasient- og brukerrettighetsloven slik at reiseutgifter vil bli dekket.

De regionale brukerutvalgene beklager at departementet ikke vil foreslå endringer i forskrift om pasientbetaling ved rehabilitering. Brukerutvalgene mener prinsipielt, i likhet med pasient- og brukerorganisasjonene, at egenandeler ikke bør forekomme i spesialisthelsetjenesten.

Dersom dette ikke er mulig, er tiden overmoden for en grundig gjennomgang av systemene for egenandeler både i kommunal helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten inkl hva som inngår i frikortordningen og hva som ikke inngår.

Dagens ordning hvor en del private virksomheter av historiske årsaker tar egenandeler, og en del virksomheter ikke gjør det, er ikke holdbar. Departementet fremhever at det er opp til den enkelte institusjon å vurdere hvorvidt de ønsker å kreve egenandel. Egenandeler har historisk inngått som en del av finansieringsgrunnlaget for mange av de private rehabiliterings-institusjonene. Dersom de slutter å kreve egenandeler vil det svekke inntektsgrunnlaget, og derved trolig også tilbudet til pasientene. Ved eventuelt krav av reforhandling med sikte på høyere døgnpris fra regionale helseforetak pga bortfall av egenandeler, vil kvalitet eller antallet plasser måtte reduseres dersom ikke den økonomiske rammen økes. Disse alternativene er ikke ønskelig. Brukerutvalgene mener derfor det f eks i forbindelse med opptrappingsplanen for rehabilitering legges inn friske midler for å kompensere for egenandeler.

Det er heller ikke riktig at pasientene skal betale egenandeler ved mange av de private virksomhetene, men ikke i (private eller offentlige) sykehus. Det er heller ikke riktig at det er ulike systemer for egenandeler for dagbehandling i en tidligere godkjent opptreningsinstitusjon og i øvrige privat eller offentlig dagbehandling.

Med samhandlingsreformen som har kommet ulikt ut i forskjellige geografiske områder vil enkelte steder tilbud ytes i kommuner, i kommunens egne institusjoner – eventuelt private fysioterapivirksomheter med avtale med kommuner og delfinansiert gjennom HELFO. Andre steder vil tilsvarende ytes i spesialisthelsetjenesten.

De regionale brukerutvalgene mener dette er grunnleggende urettferdig, systemene er ulogiske og vanskelig å forstå for pasientene. Dessuten kan disse ulikhetene påvirke pasientenes valg – f eks at man heller vil til døgntilbud en privat institusjon i spesialisthelsetjenesten enn å ha dagtilbud med egenandel i hjemkommunen. Dvs at ikke bare behov og ressurser, men også økonomi vil kunne påvirke pasientens valg. Dette er krefter som kan motvirke en fremtidsrettet utvikling av helsetjenesten.

Med vennlig hilsen
For de regionale brukerutvalgene

Leder RBU Helse Midt-Norge
Snorre Ness
(Sign)

Sekr RBU Midt-Norge
Kjell Åge Nilsen
(Sign)

Kopi:
Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst
Regionalt brukerutvalg Helse Nord
Regionalt brukerutvalg Helse Vest
Regionalt brukerutvalg Helse Midt-Norge

