

Høringsuttalelse fra Vennesla kommune til høringsnotat om avvikling av ordningen med Fritt behandlingsvalg (FBV)

Da ordningen ble innført fra 2015 var formålet å utnytte ledig kapasitet ved private institusjoner. Dette for å få redusert ventetidene, bedre utnyttelse av ledig kapasitet, styrke pasientenes valgfrihet og utfordre det offentlige helsevesenet. Evalueringen av FBV ordningen viser at disse målsettingene bare i begrenset grad er blitt oppnådd. Ragnhild Bendiksen

Slik det kommer frem av høringsnotatet, er det i alt vesentlig lagt vekt på juridiske sider ved avviklingen av ordningen. I høringsnotatet fremgår bl.a. at departementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag i 2022 å sikre tilstrekkelig kapasitet når godkjenningsordningen oppheves og at de regionale helseforetakene må vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å ivareta dette ansvaret. Vennesla kommune mener det er behov for at det legges en samlet plan for hvordan de samlede tjenestetilbudene innen TSB vil fremstå fra 2023 når ordningen vil være avviklet. Denne planen må omhandle følgende områder:

Kapasitet/pasientrettigheter

I følge høringsnotatet ble mer enn 300 mill kroner utbetalt til FBV-institusjoner innen TSB i 2021. Vi er opptatt av hvordan midlene som i dag benyttes til FBV innen TSB (om lag 300 mill. kroner i 2021) blir benyttet til behandling innen TSB også tenkt forvaltet fra 2023?

Målt i antall pasienter som mottok behandling innen FBV-ordningen innen TSB representerer FBV-institusjonene om lag 5 % av det samlede pasientgrunnet innen TSB. Dette er en ikke ubetydelig ressurs og det er derfor viktig å vurdere hvordan disse kan videreføres.

I løpet av 2021 og 2022 vil tre av fire helseregioner ha gjennomført anskaffelser innen TSB. Vil disse helseregionene bli bedt om å gjennomføre begrensede anskaffelser? Slik det går frem av høringsnotatet viser evalueringen at FBV-ordningen innen TSB har økt mangfoldet innen det totale behandlingstilbudet. Dette oppleves av pasientene som et viktig grunnlag for valg av behandlingstilbud. Hvordan vil dette mangfoldet bli ivarettatt fra 2023?

Alternativt vil det være mulig at allerede eksisterende avtaler blir justert opp i tråd med behovet for økt kapasitet som en følge av nedleggelsen av FBV-ordningen.

Pasientrettigheter

Slik situasjonen er i dag er mange FBV-institusjoner innen TSB etablert i områder der det allerede er institusjoner med avtaler med RHF. I disse områdene kan mulig utvidelse av eksisterende avtaler bidra å opprettholde god kapasitet. Men i områder der FBV-institusjoner i dag representerer en betydelig andel av den samlede kapasiteten innen TSB, vil en avvikling av ordningen medføre at pasienter i et slik område får betydelig svekkede valgmuligheter og derved sine pasientrettigheter. Dette er i første rekke tilfellet i Agder på Sørlandet, der avviklingen av ordningen vil medføre en drastisk reduksjon i døgntilbudet innen TSB. I denne regionen representerer Blå Kors Loland behandlingssenter den største institusjonen innen TSB og om lag 60% av pasientene ved Blå Kors Loland kommer fra kommuner i Agder. For å ivareta de sentrale føringene på at behandling skal

gjennomføres så nær egen bopel som mulig, vil det være uheldig å svekke kapasiteten i nevnte geografiske område. Vennesla kommune mener derfor det må vurderes hvordan pasientrettighetene best kan ivaretas i denne regionen. Det kan derfor være behov for å vurdere om mulig juridisk grunnlag for å forlenge vilkårene for drift for FBV-institusjon i nevnte region i påvente av Helse Sør-Øst sin kommende anskaffelse innen TSB. Helse Sør-Øst har antydnet at de ønsker å si opp dagens avtaler innen TSB innen utgangen av inneværende år og utlyse ny anskaffelse i 2023 for å inngå nye avtaler med virkning fra 2024.

Frist for godkjenning i høringsnotatet fremgår at godkjenningsordningen vil bli avviklet med virkning fra 1. januar 2023. Så langt vi kan forstå medfører dette at det fortsatt er muligheter for institusjoner å bli godkjent for ordningen med FBV helt frem til den avvikles. Dette mener vi er uheldig og at det burde bli satt en tidsfrist for når en godkjenning senest skal kunne gis.

Etter at ordningen avvikles, men innenfor tidsrommet for overgangsordning, vil pasientgrunnlaget være (sterkt) redusert. I en slik situasjon – i en utfasingsperiode - vil det kunne være svært krevende for en institusjon å opprettholde normal drift og i det gi et faglig forsvarlig tilbud i tråd med det tilbudet pasienten opprinnelig valgte. Dette fordi en drift da vi være svært krevende når pasientantallet på institusjonen blir så lavt at det ikke lenger er økonomisk grunnlag for drift dette?

Fagmiljø og kompetanse

Ved en avvikling av FBV-ordningen risikerer man at etablerte fagmiljø vil kunne søke seg mot andre områder der jobbtildbud finnes. Som kjent vil det i framtiden bli stort behov for helsepersonell, også innen rusfeltet. Det vil derfor være viktig at det vurderes hvordan kompetente fagmiljøer i områder kun med FBV-tilbud innen TSB blir ivare tatt etter at ordning er avviklet. Dette vil i særlig grad bli tilfellet Agder sin del ved avvikling av Blå Kors behandlingssenter Lolland.

Overgangsordning i høringsforslaget legger opp til en mulig overgangsordning på opptil 6 måneder. Dette er foreslått for å sikre at pasienter som er i behandling på det tidspunktet ordningen avvikles, kan fullføres behandlingen på samme institusjon, men ikke ut over 6 måneder.

Vennesla kommune mener en slik absolutt grense kan være uheldig all den tid behandlingsforløp for rusavhengige ofte er preget av uforutsigbarheter og brudd i behandlingsforløpet. Oppstart og gjennomføring av behandling bør derfor sikre at den planlagte behandlingen blir gjennomført på samme institusjon. For å unngå at det oppstår usikkerheter rundt lengden av et behandlingsforløp, bør det derfor settes en siste frist for når en pasient kan tas inn til behandling, nettopp for å sikre at hele behandlingsforløpet vil bli gjennomført på samme institusjon. En slik frist vil det også være hensiktsmessig å sette for når institusjonen senest kan sette en pasient på venteliste. Dette vil gi forutsigbarhet både for pasientene og for institusjonene.

Forutsigbarhet

Ettersom høringsfristen for høringsnotatet er satt til 1. juli, vil Helsedepartementet etter dette bruke nødvendig tid på å sammenfatte høringsuttalelsene og utarbeide en proposisjon som skal legges frem for Stortinget for endelig avgjørelse. Dette vil sannsynligvis ikke bli før tidligst i oktober. Før endelig beslutning i Stortinget, vil hverken de regionale helseforetakene eller den enkelte FBV-institusjon kunne vite på hvilket grunnlag man skal planlegge avviklingen av ordningen. I praksis vil det kanskje bare være to måneder. Vi mener derfor at et så kort tidsvindu mellom Stortingets

beslutning og forventet avvikling av ordningen er svært uheldig, og at overgangsordninger må vurderes i tråd med det som fremgår av dette høringssvaret.

Avslutningsvis vil Vennesla kommune oppfordre departementet om å gjennomføre en høringskonferanse rett over sommeren der berørte parter inviteres til dialog om endelig utforming av avviklingen av FBV-ordningen.

Mvh
Ragnhild Bendiksen
Tlf 476 22996