

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 15.08.2014
SAKSHANDSAMAR: **Hilde Rudlang**
SAKA GJELD: **Høyring - innføring av fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta**

ARKIVSAK: 2014/554/
STYRESAK: **086/14**

STYREMØTE: **03.09.2014**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest gir uttale i tråd med det vedlagte forslaget til høyringsuttale om innføring av fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta til Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høyring eit forslag om å innføre fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta. I forslag til høyringsuttale blir følgjande særleg vektlagt:

- Det er vesentleg at fritt behandlingsval ikkje blir presentert som ei generell ordning som vil omfatte alle typar behandling, men at ordninga berre er eigna for tilstandar/sjukdommar der det er klart kva for behandling pasienten skal ha.
- Det er viktig at eksisterande system for kva for aktørar som kan gjere rettighetsvurdering av tilvisingar, blir ført vidare.
- Det blir understreka at løysingar på dei praktiske problema, særleg knytt til samansette pasientforløp og IKT-løysingar, må vere på plass før fritt behandlingsval-ordninga startar opp.
- Det blir uttrykt bekymring for at fritt behandlingsval kan gi prioriteringsforskyvingar og føre til tap av nøkkelpersonell. Ordninga bør derfor monitorerast undervegs for å følgje med på om den får uheldige konsekvensar.
- Pasientar som vel fritt behandlingsval bør ha rett til individuell plan ved behov for langvarige og samansette tenester. Det er særleg viktig for pasientar innanfor rusbehandling og psykisk helsevern at tenesteytarar har ansvar for å ivareta heilskapelege og koordinerte tenester. Dersom dette er vanskeleg å oppnå, stiller Helse Vest spørsmål ved om desse pasientgruppene er eigna for fritt behandlingsval.
- Det bør dirfor vurderast auka løyvingar for å finansiere den meiraktivitet som fritt behandlingsval kan medføre

Fakta

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt eit forslag om å innføre fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta på høyring, med høyringsfrist 16. september. Helse Vest har henta inn synspunkt på høyringsnotatet frå helseføretaka i regionen, og innspela er innarbeidd i den vedlagte høyringsuttalen. Det regionale brukarutvalet blei i møte 27. august orientert om høyringsuttalen.

Høyringsnotatet peiker på tre mål for fritt behandlingsval-ordninga. Det er å:

- Redusere ventetidene
- Auke valfridomen for pasientane
- Stimulere dei offentlege sjukehusa til å bli meir effektive

Høyringsnotatet inneheld forslag til to nye lovreglar:

Den ene i pasient- og brukerrettighetsloven for å lovfeste pasientenes rett til å velge å motta helsehjelp hos en fritt behandlingsvalg-leverandør. Den andre i spesialisthelsetjenesteloven for å få en hjemmel til å gi forskrift om nærmere regulering av ordningen med fritt behandlingsvalg, inkludert krav som skal kunne stilles til virksomheter som ønsker å levere tjenester gjennom fritt behandlingsvalgordningen.

Fritt behandlingsval er tenkt å vere eit sentralt verkemiddel for å nå dei tre nemnte måla. I tillegg blir det i høyringsnotatet trekt fram ytterlegare verkemiddel. Det eine er ein ny og offensiv strategi for auka bruk av private gjennom anbod.

I tillegg føreslår høyringsnotatet å gå bort frå dagens system med aktivitetsstyring i helseføretaka, slik at sjukehusa kan møte konkurransen frå fritt behandlingsval gjennom å auke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi til dette.

Kommentarar

I høyringsuttalen frå Helse Vest er følgjande forhold spesielt viktige:

Det er vesentleg at fritt behandlingsval-ordninga ikkje blir presentert for befolkninga som ei generell ordning som vil omfatte alle typar behandling, men at ordninga berre er eigna for:

1. Tilstandar der det etter vurderingsperioden er klart kva for behandling pasienten skal ha, og kva for krav ein fritt behandlingsval-leverandør må oppfylle for å kunne gi denne behandlinga, og samtidig kunne handtere komorbiditet hos pasienten.
2. Tilstandar som i utgangspunktet er uklare, men der ein gjennom vidare diagnostikk får ein avklaring som omtalt under punkt 1 over.

Ordninga er ikkje eigna for det store fleirtalet av pasientar som svært ofte har uavklarte tilstandar eller samansette og komplekse tilstandar.

Det er viktig at eksisterande systemet for rettighetsvurdering av tilvisingar blir ført vidare. Det inneber at:

Følgjande aktørar kan (rettighets)vurdere alle typar tilvisingar:

1. Helseføretaka, eigd av dei respektive regionale helseføretaka
2. Private ideelle institusjonar som dei regionale helseføretaka finansierer og samarbeider med på ubestemt tid, men ikkje eig.

Følgjande aktørar kan (rettighets)vurdere tilvisingar *innanfor dei medisinske områda der dei har avtale med eit regionalt helseføretak, dersom (rettighets)vurdering av tilvisingar inngår i avtala:*

3. Private ideelle institusjonar med tidsavgrensa eller løpande avtaler basert på lov om offentlege anskaffingar. Dette er særleg aktuelt innanfor rusbehandling.
4. Private kommersielle sjukehus med tidsavgrensa avtaler basert på lov om offentlege anskaffingar.

Det blir understreka at løysingar på dei praktiske utfordringane må vere på plass før fritt behandlingsval-ordninga startar opp. Det er viktig at dei reint praktiske problema, særleg knytt til samansette pasientforløp og IKT-løysingar, anten er løyst før start av ordninga, eller at det eksisterer truverdige løysingar med konkret framdriftsplan. Det må átvarast mot å tru at uavklarte praktiske problem kan løysast undervegs.

Det blir peikt på at fritt behandlingsval-ordninga kan føre til tap av nøkkelpersonell. Dette vil raskt få negative konsekvensar for behandlingstilbodet til enkeltpasientar, utdanningskapasiteten og forskingsaktiviteten i helseføretaka. Det er særleg grunn til bekymring for rekrutteringssvake område som psykisk helsevern og rusbehandling, der fagmiljøa allereie er sårbare. Små helseføretak vil vere meir utsette enn føretak med større fagmiljø. Tap av nøkkelpersonell vil kunne gi mindre effektive sjukehus.

Det blir uttrykt bekymring for at fritt behandlingsval kan gi prioriteringsforskyvingar. Fritt behandlingsval eignar seg for avklarte og ofte enklare tilstandar, jf. ovanfor. Ein er derfor urolig for at ordninga vil føre til høgare prioritet og raskare helsehjelp til dei enkle tilstandane, på bekostning av samansette og kompliserte tilstandar og andre fagområde som skal prioriterast høgast ved ivaretakinga av sørgje for-ansvaret til dei regionale helseføretaka.

Fritt behandlingsval-ordninga bør monitorerast undervegs for å følgje med på om ordninga får uheldige konsekvensar. Det er ikkje tilstrekkeleg med evaluering etter ei tid.

Det blir peikt på særlege utfordringar knytt til rusbehandling og psykisk helsevern. Det er svært uheldig om pasientar som vel fritt behandlingsval ikkje skal ha rett til individuell plan ved behov for langvarige og samansette tenester.

Pasientar innanfor rusfeltet og psykisk helsevern har svært ofte behov for ei brei tilnærming med innsats frå mange ulike tenesteytarar i behandlinga. Derfor er det spesielt viktig at fritt behandlingsval-leverandørar innanfor rusfeltet og psykisk helsevern får eit tydeleg ansvar for å ivareta heilskapelege og koordinerte tenester for pasientane. Fritt behandlingsval-leverandørar må oppfylle dei same krava til langvarig og stabilt samarbeid om enkeltbrukarar som helseføretaka og aktørar med avtale med regionalt helseføretak.

Dersom dette er vanskeleg å oppnå, stiller Helse Vest spørsmål ved om desse pasientgruppene er eigna for fritt behandlingsval.

Konklusjon

I den vedlagte høyringsuttalen til Helse- og omsorgsdepartementet om innføring av fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta, blir følgjande forhold særleg vektlagt:

Det er vesentleg at fritt behandlingsval-ordninga ikkje blir presentert som ei generell ordning som vil omfatte alle typar behandling, men at ordninga berre er eigna for tilstandar/sjukdommar der det er klart kva for behandling pasienten skal ha.

Det er viktig at det eksisterande systemet for rettighetsvurdering av tilvisingar blir halde ved lag.

Det blir understreka at løysingar på dei praktiske problema, særleg knytt til samansette pasientforløp og IKT-løysingar, må vere på plass før fritt behandlingsval-ordninga startar opp.

Det blir uttrykt uro for at fritt behandlingsval kan gi prioriteringsforskyvingar og føre til tap av nøkkelpersonell. Ordninga bør derfor monitorerast undervegs for å følgje med på om den får uheldige konsekvensar.

Pasientar som vel fritt behandlingsval bør ha rett til individuell plan ved behov for langvarige og samansette tenester. Det er særleg viktig for pasientar innanfor rusbehandling og psykisk helsevern at tenesteytarar har ansvar for å ivareta heilskapelege og koordinerte tenester. Dersom dette er vanskeleg å oppnå, stiller Helse Vest spørsmål ved om desse pasientgruppene er eigna for fritt behandlingsval.

Høyringsnotatet legg i hovudsak opp til at dei nye reformtiltaka ikkje skal ha volumavgrensing. Stortinget har lagt føringar om kostnadskontroll i sjukehusa. Helse Vest meiner det ikkje er godtgjort at desse omsyna lar seg forene. Det bør difor vurderast auka løyvingar for å finansiere den meiraktivitet som FBV kan medføre.

Vedlegg

Høyringsuttale om innføring av fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta, Helse Vest