

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 31.08.2015
SAKSHANDSAMAR: Hilde Rudlang
SAKA GJELD: **Høyring - innføring av fritt rehabiliteringsval**

ARKIVSAK: 2015/2016
STYRESAK: **084/15**

STYREMØTE: **21.09.2015**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest gir høyringsuttale om innføring av fritt rehabiliteringsval i tråd med forslaget i denne saka.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høyring eit forslag om at retten til fritt behandlingsval skal omfatte private rehabiliteringsinstitusjonar. Endringa inneber å oppheve unntaket i pasient- og brukarrettigheitslova § 2-4 femte ledd.

Helse Vest er positiv til prinsippet om at dei same reglane skal gjelde for private rehabiliteringsinstitusjonar med avtale med eit regionalt helseføretak, som for andre spesialisthelsetenester.

Forslaget til høyringssvar legg vekt på at følgjande er på plass ved innføring av fritt rehabiliteringsval:

- Alle tilvisingar frå fastlegar blir sende via dei regionale vurderingseiningane. Det vil bidra til å sikre lik tilgang til spesialisert rehabilitering uavhengig av bustad.
- Det er lagt til rette for at pasienten kan velje mellom rehabiliteringstilbod som er egna og forsvarleg ut frå dei behova pasienten har, og som han/ho er tilvist til privat rehabiliteringsinstitusjon for.
- Det må ikkje etablerast ein konkurransesituasjon som favoriserer dei store, vel etablerte tilboda slik at det får følgjer for dei nyetablerte tilboda.
- Det er sikra at samhandling og samanhengande pasientforløp blir ivaretatt sjølv om pasienten får eit tilbod langt frå heimkommunen sin.
- Ansvar for fristbrot er avklart.
- Det er klare føringar og eintydige reglar som gir lik praksis for eigendelar i dei private rehabiliteringsinstitusjonane i heile landet.
- Det er tatt høgde for dei økonomiske konsekvensane særleg knytt til:
 - Harmonisering av eigendelar.
 - Utvikling av ein modell/nettside som sikrar at pasienten kan velje mellom rehabiliteringstilbod som er egna og forsvarleg ut frå behova.
 - Auka ressursar til pasientrådgiving.

Fakta

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høyring eit forslag om at retten til fritt behandlingsval (tilsvarande tidligare fritt sjukehusval) skal omfatte private rehabiliteringsinstitusjonar. Dette blir gjerne omtalt som innføring av fritt rehabiliteringsval.

Endringa inneber å oppheve unntaket i pasient- og brukarrettigheitslova § 2-4 femte ledd. Rehabilitering vil dermed seinare kunne bli fasa inn i den nye godkjenningssordninga for fritt behandlingsval-leverandørar.

Høyringsnotatet er å finne på [nettsida til departementet](#).

Høyringsnotatet viser til og bygger på rapport IS-2178 frå Helsedirektoratet «Fritt valg av privat rehabiliteringsinstitusjon. Inkludering av private rehabiliteringsinstitusjoner i ordningen med fritt sykehusvalg». Rapporten er å finne på [nettsida til direktoratet](#).

Helse Vest har bedt helseføretaka om innspel til ein felles høyringsuttale, og har mottatt innspel frå Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde. Innspela er innarbeidd i denne saka.

Kommentarar

Bidra til lik tilgang til spesialisert rehabilitering uavhengig av bustad gjennom bruk av regionale vurderingseiningar

Alle dei fire helseregionane har etablert regionale vurderingseiningar for tilvisingar til dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Vurderingseiningane vurderer alle tilvisingar frå fastlegar og privatpraktiserande avtalespesialistar i tråd med prioriteringsforskrifta. Tilvisingar frå sjukehusa går direkte til dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Desse pasientane vil vere i eit forløp i spesialisthelsetenesta, og tilvisinga er vurdert i tråd med prioriteringsforskrifta ved inntak til sjukehuset.

Det blir i høyringsnotatet foreslått at tilvisingar frå fastlegar kan sendast direkte til private rehabiliteringsinstitusjonar som er tildelt vurderingskompetanse, mens tilvisingar til dei andre institusjonane skal sendast via vurderingseiningane.

Å sikre lik tilgang til spesialisert rehabilitering uavhengig av bustad er eit sentralt mål for spesialisthelsetenesta, og dei regionale vurderingseiningane er eit viktig virkemiddel for å oppnå dette. Vurderingseiningane i dei fire regionane kan i større grad samarbeide og oppnå lik vurderingspraksis, enn om fleire ulike institusjonar skal stå for rettighetsvurderinga.

I forslag til høyringssvar blir det på denne bakgrunn peikt på at alle tilvisingar frå fastleger, uavhengig av kva for privat rehabiliteringsinstitusjon det gjeld, bør sendast via dei regionale vurderingseiningane.

Nyetablerte rehabiliteringstilbod for å bidra til likare tilgang til rehabilitering

Bruken av rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjonar har vore, og er framleis, ulikt fordelt geografisk i landet og innanfor regionen. Dette er beskriven i rapporten IS-2178, kapittel 2.9. Geografisk nærleik gir lettare tilgang til og dermed større bruk av tenesta.

Helse Vest har gjennom dei siste anskaffingane derfor etablert nye rehabiliteringstilbod sør i regionen for å bidra til å utjamne den skeive geografiske fordelinga av private rehabiliteringsinstitusjonar, og dermed bidra til meir likeverdig tilgang til rehabilitering uavhengig av bustad.

Det vil vere uheldig dersom ein ved innføring av fritt rehabiliteringsval, etablerer ein konkurransesituasjon som favoriserer dei store, vel etablerte tilboda slik at det får følgjer for dei nyetablerte tilboda. Det kan bidra til å forsterke den eksisterande geografiske skeive fordelinga av tilboda.

Alle helseregionane bør ha eit fagleg dekkande rehabiliteringstilbod, og ein bør unngå uønska sentralisering av rehabiliteringstilbod. Dette var også eit viktig poeng i høyringsinnspølet frå Helse Bergen.

Fritt val blant rehabiliteringstilbod som er eigna og forsvarlege ut frå behova til pasienten

Det er viktig å legge til rette for at val av rehabiliteringstilbod blir gjort på basis av det faglege innhaldet i tilbodet. Av høyringsnotatet går følgjande fram:

«Det er viktig å sikre at det tilbudet som pasienten velger er egnet og forsvarlig ut fra pasientens behov. En rett til å velge fritt blant rehabiliteringsinstitusjonene må ikke innebære at pasienten får anledning til å velge tilbud som ikke er egnet til å gi den helsehjelpen pasienten trenger.

Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne bruke det frie valget at leverandøren kan gi det tilbudet som pasienten har behov for.»

Rapporten IS-2178 beskriv og tilrår ei løysing som skal bidra til at pasientane vel blant rehabiliteringstilbod som er eigna og forsvarleg ut frå behova. Rapporten omtaler den tilrådde modellen slik:

«I en valgsituasjon er det viktig å legge til rette for at pasienten kan velge mellom tilbud som passer til det pasienten er henvist til privat rehabiliteringsinstitusjon for. Variasjonen mellom tilbudene er til dels store, og det kan være krevende å få formidlet nok informasjon til at pasienten kan ta et informert valg mellom veldig mange valgalternativer. Denne rapportens hovedanbefaling er at modellen for fritt valg, sammen med god pasientrådgivning, presenterer pasienten for et reelt utvalg av tilbud som svarer til pasientens behov. Pasienten kan da velge fritt innen dette sammenlignbare utvalget av tilbud.»

«I utgangspunktet har en pasient som har fått innvilget rehabilitering på en privat rehabiliteringsinstitusjon 50 institusjoner å velge mellom. Denne anbefalte modellen for fritt valg søker å begrense antallet institusjoner i valgsituasjonen ved at man får noen tilleggsspørsmål som kan mates inn i modellen. For hvert svar på tilleggsspørsmålene begrenses utvalget av institusjoner man har å velge mellom. Til slutt vil man sitte med et utvalg av institusjoner som gir relativt like tilbud, for å sikre at pasienten velger mellom tilbud som i mest mulig grad er innrettet mot det som pasienten er henvist for.»

Den praktiske utforminga av denne modellen vil vere ei vidareutvikling av den eksisterande nettsida for fritt sjukehusval. For å få til dette på ein god måte, er det behov for ressursar til å utvikle modellen på solid fagleg grunnlag. Nettsida bør også vise kvalitetsindikatorar. Modellen må prøvast ut før den bli tatt i bruk for å sikre at den fungerer i samsvar med formålet.

Det bør vere tydeleg at dei private rehabiliteringsinstitusjonane har eit ansvar for at informasjonen på nettsida om deira tilbod er oppdatert, korrekt og tilstrekkelig detaljert for at pasientane kan gjere eit informert val.

I tillegg til informasjon via ei nettside, vil det ved innføring av fritt rehabiliteringsval sannsynlegvis bli større behov for pasientrådgivingstenesta som no er knytt til dei regionale vurderingseiningane. Dette fører til behov for auka ressursar/bemannning til rådgiving. Dette blir også peika på i IS-2178 (s 46). Det går ikkje fram av høyringsnotatet kor ansvaret for rådgivinga skal plasserast.

Samhandling og samanhengande pasientforløp

I anskaffingane og i oppfølginga av dei private rehabiliteringsinstitusjonane har det vore eit mål å integrere dei private rehabiliteringsinstitusjonane tettare inn i behandlingsskjeda, og få til samanhengande pasientforløp mellom dei private rehabiliteringsinstitusjonane og helseføretak og kommunar i nærområdet. Det er derfor arbeidd med å etablere samarbeidsstrukturar.

Dersom pasientane i større grad får rehabilitering på ein annan kant av landet, kan det bli vanskelegare å oppnå samanheng i tilbudet. Denne problemstillinga blir nemnt, men i liten grad drøfta i høyringsnotatet.

Ved innføring av fritt rehabiliteringsval blir det viktig å presisere at dei private rehabiliteringsinstitusjonane har ansvar for å samarbeide med heimkommunen og -helseføretaket til pasienten, sjølv om avstanden er stor og etablerte samarbeidsstrukturar ikkje er på plass. Dette kan mellom anna dreie seg om individuell plan for pasientar med langvarige og koordinerte behov.

Ansvar for fristbrot

Høyringsnotatet omtaler i liten grad problemstillingar knytt til fristbrot.

Det er viktig med avklarte ansvarsforhold når det gjelder fristbrudd. Ein bør legge dei same prinsippa til grunn som ved fritt rehabiliteringsval som ved fritt behandlingsval elles. Det vil seie at når den private rehabiliteringsinstitusjonen har tatt imot tilvisinga og gitt pasienten eit oppmøtetidspunkt, er institusjonen ansvarleg for eit eventuelt fristbrot.

Eigendelar i private rehabiliteringsinstitusjonar

I høyringsnotatet blir det foreslått å behalde forskrift om pasientbetaling ved rehabilitering som den er per i dag. Det inneber at det er opp til den enkelte institusjon å vurdere om dei ønsker å krevje eigendel eller ikkje. Høyringsnotatet understreker at det ikkje er ein plikt å krevje eigendel ved opphald i rehabiliteringsinstitusjon.

Forskrifta per i dag seier at: «Det kan kreves betaling av egenandel for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak. Egenandelen fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.» Vidare slår den fast at: «Det skal ikke kreves egenandel av pasienter der behovet for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner skyldes yrkesskade eller krigsskade.»

Av oppdragsdokumentet til Helse Vest for 2015 går det fram at «Eigendelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 128 kroner per døgn. Eigendelen gjeld også for dagopphald.»

Det er ulik praksis i dei private rehabiliteringsinstitusjonane i landet når det gjeld eigendel. I Helse Midt-Norge og Helse Vest krev alle institusjonane eigendelar, i Helse Nord er det ein institusjon (Valnesfjord helsesportssenter) som ikkje krev eigendel og i Helse Sør-Øst er det 10 av 30 institusjonar som ikkje krev eigendel (Beitostølen Helsesportssenter, Rehabiliteringssenteret AiR, Hernes Institutt, Glittreklinikken, Feiringklinikken, Signo Conrad Svendsen Senter, Røysumtunet, MS-Senteret Hakadal, PTØ-senteret Hamar og NKS Eiksåsen MS-Senter).

Problemstillingar rundt ulik praksis for eigendelar er drøfta i IS-2178. Rapporten understreker at det ved innføring av fritt rehabiliteringsval, er viktig med eintydige reglar og einskapleg praksis for eigendelar, for å unngå konkurransevriding og for å bidra til at val av institusjon handlar om det faglege tilbodet. Rapporten tilrår at ingen av dei private rehabiliteringsinstitusjonane skal ha høve til å krevje eigendel.

Forslaget i høringsnotatet legg ansvaret for harmonisering av praksis på den enkelte institusjon, eventuelt på dei regionale helseføretaka, som kan stille krav gjennom avtalane. Ettersom kostnadane ved ei endring i praksis er betydelege, anten økonomisk (jf. nedanfor) eller omdømmemessig, vil forslaget sannsynlegvis bety at praksis forblir ulik. Klare føringar for ei felles løysning for heile landet, og ei avklaring av dei økonomiske konsekvensane vil derfor vere nødvendig.

Økonomiske konsekvensar

Innføring av fritt rehabiliteringsval kan ha økonomiske konsekvensar knytt til:

- endringar i praksis knytt til eigendelar (jf. omtale over)
- behov for auka ressursar til pasientrådgiving (jf. omtale over)
- ressursar til utvikling av ei nettside som hjelper pasienten å velje mellom tilbod som er eigna og forsvarleg ut frå behova (jf. omtale over)
- auka gjestepasientutgifter
- auka reiseutgifter

Rapporten IS-2178 (kapittel 5.2) har anslått den økonomiske konsekvensen av å fjerne eigendelar til ein samla meirutgift for dei regionale helseforetaka på ca. 60 millionar kroner. Helse Vest sin del av meirutgiftene er om lag 9 millionar kroner (basert på at Helse Vest har om lag 15 prosent av dei samla opphaldsdøgna). Skal tilbodet oppretthaldast samtidig som eigendelar eventuelt blir fjerna, må dette kompensera.

Ein kan forvente ei viss auke i gjestepasientkostnader dersom fleire pasientar vel å reise ut av regionen for rehabilitering ved innføring av fritt val (jf. IS-2178, kapittel 5.2). Dersom fleire pasientar vel å reise ut av regionen, vil det på sikt føre til at Helse Vest reduserer størrelsen på avtalane i eigen region, eller avkortar betalinga til institusjonar som får lågare belegg enn avtalt. Eventuelle auka gjestepasientkostnader vil dermed, i alle fall på sikt, i stor grad bli kompensert med lågare utbetalingar til institusjonar i eigen region.

Reiseutgifter vil med forslaget i høringsnotatet bli dekt etter reglane for fritt behandlingsval. Ein kan forvente ei viss kostnadsauke, men ikkje betydelege (jf. IS-2178, kapittel 5.2).

Ut over dette får sannsynligvis ikkje innføring av fritt rehabiliteringsval i seg sjølv store økonomiske konsekvensar, så framt alle tilvisingar til elektiv rehabilitering (frå fastlegar) blir vurderte i dei regionale vurderingseiningane. Dersom det blir etablert ei ordning der tilvisingar frå fastlegar kan gå direkte til private rehabiliteringsinstitusjonar med tilvisingskompetanse, er det fare for å få ei indikasjonsglidning, auka bruk og dermed auka utgifter for dei regionale helseføretaka.

Konklusjon

Forslag til høyringssvar frå Helse Vest

Helse Vest er positiv til prinsippet om at same reglar skal gjelde for private rehabiliteringsinstitusjonar med avtale med et regionalt helseføretak, som for andre spesialisthelsetenester.

Helse Vest vil presisere at nokre føresetnader må vere på plass ved innføring av fritt rehabiliteringsval:

Lik tilgang til spesialisert rehabilitering uavhengig av bustad

Å sikre lik tilgang til spesialisert rehabilitering uavhengig av bustad er eit sentralt mål for spesialisthelsetenesta. Helse Vest vil peike på at eit viktig verkemiddel for å oppnå dette, er dei regionale vurderingseiningane som rettighetsvurderer alle tilvisingar frå fastlegar mfl. til dei private rehabiliterings institusjonane, og som kan samordne praksisen sin. Helse Vest meiner at alle tilvisingar frå fastlegar, uavhengig av kva for privat rehabiliteringsinstitusjon det gjeld, skal sendast via dei regionale vurderingseiningane.

Helse Vest vil også peike på at det ikkje må etablerast ein konkurransesituasjon som favoriserer dei store, vel etablerte tilboda slik at det får følgjer for nye rehabiliteringstilbod som er etablerte for å jamne ut den skeive geografiske fordelinga av private rehabiliteringsinstitusjonar.

Fritt val blant rehabiliteringstilbod som er egna og forsvarleg ut frå behova til pasienten

Helse Vest støttar vurderinga i høyringsnotatet om at det er viktig å sikre at det tilbodet som pasienten vel, er egna og forsvarleg ut frå behova til pasienten. Helse Vest støttar vidare departementet i at modellen som blir tilrådd i rapporten IS-2178 kan være ei god løysning for å oppnå dette. Den praktiske utforminga av denne modellen vil krevje at det blir sett av ressursar til utvikling på solid faglig grunnlag, og at modellen blir prøvd ut før den blir tatt i bruk, for å sikre at den verkar i samsvar med formålet. Ansvar for dei private institusjonane for å bidra med tilstrekkeleg og oppdatert informasjon bør vere tydeleg.

Helse Vest vil understreke at det ved innføring av fritt rehabiliteringsval sannsynlegvis vil bli eit auka behov for pasientrådgiving. Plassering av ansvar for rådgivinga bør vere tydeleg.

Samhandling og samanhengande pasientforløp

Det er viktig å presisere at ansvaret for å samarbeide med heimkommunen og -helseføretaket til pasienten, mellom anna om individuell plan for pasientar med langvarige og koordinerte

behov, skal ivaretakast også når pasienten nyttar fritt rehabiliteringsval, og er langt frå heimkommunen sin. Helse Vest saknar omtale av dette i høyringsnotatet.

Avklart ansvar for fristbrot

Helse Vest foreslår å legge dei same prinsippa til grunn som ved fritt behandlingsval elles. Det vil seie at når den private rehabiliteringsinstitusjonen har tatt imot tilvisinga og gitt pasienten eit oppmøtetidspunkt, er institusjonen ansvarleg for eit eventuelt fristbrot. Helse Vest saknar omtale av dette i høyringsnotatet.

Eigendelar i private rehabiliteringsinstitusjonar

Helse Vest meiner det er behov for klare føringar og eintydige reglar som gir einsskapleg praksis for eigendelar i dei private rehabiliteringsinstitusjonane i heile landet. Dette er prinsipielt viktig, og særleg viktig for å unngå konkurransevriding ved innføring av fritt rehabiliteringsval. Helse Vest ber departementet ta stilling til om dei private rehabiliteringsinstitusjonane skal ta eigendel eller ikkje.

Økonomiske konsekvensar

Ei eventuell fjerning av eigendelar vil gi betydelege meirutgifter for dei regionale helseføretaka, som må kompenseras for å oppretthalde tilbodet.

Det vil vere behov for auka ressursar til pasientrådgiving og til utvikling av ei nettside som hjelper pasienten å velje mellom tilbod som er eigna og forsvarlege ut frå behova til pasienten.

Dersom det blir etablert ei ordning der tilvisingar frå fastlegar kan gå direkte til private rehabiliteringsinstitusjonar med tilvisingskompetanse, er det fare for å få ei indikasjonsglidning, auka bruk og dermed auka utgifter for dei regionale helseføretaka.