

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref. 459653/v1

Deres ref. 14/2753

Saksbeh:
Eva Lisa Piiksi

Dato:
21.7.2015

Høringssvar - forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - fritt behandlingsvalg

NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 78 000 medlemmer. NITO organiserer ingeniører og teknologer med høgskole-/ universitetsutdanning eller tilsvarende kompetanse.

Bioingeniørfaglig Institutt (BFI) er en selvstendig faglig enhet i NITO. Instituttet ivaretar bioingeniørens fag- og profesjonsinteresser og har over 5500 yrkesaktive medlemmer. Helsepolitikk og utdanningspolitikk er sentrale arbeidsområder i BFIs virksomhet.

Vi viser til departementets brev datert 29. april 2015.

NITO er positiv til tiltak som kan føre til bedre tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester for befolkningen, men vi er samtidig opptatt av en sterk offentlig spesialisthelsetjeneste. NITO mener medisinske tjenester som ikke prioriteres av det offentlige helsevesenet, under visse vilkår kan tillates i godkjente private helseinstitusjoner, eventuelt tilbys av det offentlige mot betaling. NITO mener tilgang til helsetjenester ikke skal være avhengig av den enkeltes betalingssevne. Private helsetjenester må derfor være et supplement til de offentlige og underlagt offentlig tilsyn og kontroll.

Det er en utfordring at det ved norske sykehus i dag er et press på ressursene – lokaler, personell og utstyr. Problemstillingen er hvordan vi skal ha kapasitet til å tilby undersøkelse og behandling av høy kvalitet uten urimelig ventetid. Det er derfor viktig at de offentlige sykehusene får betalt for utført arbeid og får nødvendige ressurser til lokaler, utstyr og personell.

Forvaltning av ordningen fritt behandlingsvalg og godkjenningsmyndighetenes etterfølgende kontroll kap. 8

HELFOs sanksjoner 8.6.

NITO er enig i at en godkjenning skal kunne trekkes tilbake hvis tilsynsmyndighetene finner at den private aktøren har gjort et kvalifisert brudd på helselovgivningen. Det er imidlertid tre utfordringer. For det første at tilsynssaker har lang saksbehandlingstid, spesielt hvis det er en kombinasjon av enkeltindividers og virksomheters mulige pliktbrudd og den må behandles både hos fylkesmannen og hos Statens helsetilsyn. For det andre er det en utfordring å vurdere hva som skal ligge i et

«kvalifisert» brudd. For det tredje er det uklart hvilke momenter som skal vektlegges når det skal gjøres en forholdsmessighetsvurdering (pkt. 8.6.3.4). Hvilken vekt skal legges på virksomhetens økonomi, forholdene for ansatte etc.? NITO ber departementet om en utdyping av innholdet i «kvalifisert» brudd og forholdsmessighetsvurderingen før ordningen eventuelt iverksettes.

Prinsipper for inn- og utfasing av tjenester kap. 9

Utfordringen med økt bruk av private aktører kan bli at de behandler de «enkle» sykdommene som det er god fortjeneste på og at de offentlige sykehusene behandler de kostbare og alvorlige/kroniske sykdommene. Det er derfor viktig at prinsippene for inn- og utfasing av tjenester i godkjenningsordningen ivaretar dette. Departementet har foreslått en mekanisme der direktoratet konsulterer hovedorganisasjonene før saken fremlegges for de regionale helseforetakene.

Departementet har i pkt 9.2 s 59 uttalt:

Helsedirektoratet innhenter gjennom konsultasjonsmekanismen med hovedorganisasjonene jevnlig innspill til hvilke tjenester private institusjoner ønsker å tilby. Dette bør fortrinnsvis være tjenester som det er lang ventetid på, som det er mulig å prise i tråd med prinsippene for prisdannelsen i ordningen og der det ikke er *vesentlig* risiko for at innfasing i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg *klart* vil svekke den øvrige spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver, særlig knyttet til risiko for overgang av knappe nøkkelressurser til private virksomheter med godkjenning og risiko for overbehandling og indikasjonsglidning knyttet til den konkrete tjenesten. (NITOs uthevinger)


Når risikoen skal være «vesentlig» for at det «klart» vil svekke spesialisthelsetjenesten, legges det opp til svært vide rammer for hva som kan innfases. NITO er usikker på om dette i tilstrekkelig grad vil beskytte det offentlige oppgaver og tilbud på en god måte.

Evaluering

Avslutningsvis vil NITO rette oppmerksomheten mot pasientsikkerheten. NITO støtter departementets oppfatning av behovet for tydelig ansvars plassering og gode systemer for informasjonsutveksling for å ivareta pasienter som beveger seg mellom ulike private og offentlige tilbud i et sykdomsforløp. Det er i overgangene mellom disse det er fare for svikt. Tydelig lovgivning og klare avtaler med private aktører er derfor en forutsetning. NITO vil anbefale at ordningen evalueres etter en stund og at pasientsikkerhet blir ett vurderingspunkt.

Med vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Steinar Sørli
Generalsekretær

Saksbehandler:
Eva Lisa Piiksi
NITO BFI
E-post: eva.lisa.piiksi@nito.no
Telefon: 22053578