



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 9. januar – Representantforslag 3 S (2013-2014): Dokument 8:3 S (2013-2014)

Fra Legeforeningen møter: Jon Helle, visepresident, Guri Spilhaug, leder Norsk forening for rus og avhengighetsmedisin

Ideelle organisasjoner er viktige leverandører av privatiserte tilbud innen helse- og omsorg. De ideelle tjenestetilbyderne må få større forutsigbarhet i avtalene med det offentlige. Gjennom oppdragsdokumentet må Helse- og omsorgsdepartementet stille krav om at de regionale helseforetakene tar særlig hensyn til de ideelle institusjonenes behov for forutsigbarhet og langsiktighet ved anskaffelser. Hensikten er å bidra til økt stabilitet for institusjonene både når det gjelder kontinuitet i pasienttilbudet, ansattes situasjon og behovet for fremtidige investeringer. Legeforeningen mener at pasienter med alvorlige / kroniske avhengighetstilstander ofte har behov for behandling over lang tid og at denne veksler mellom nivåene i helsetjenestene. Dette forutsetter samarbeid mellom langtids døgnbehandling, dag/poliklinikk/ambulante tilbud i helhetlige pasientforløp i nær sammenheng med pasientens kommune. Avtalene med de private avtalepartnere må ta hensyn til dette.

Legeforeningen vil også minne om at det er helseforetakene som har det helhetlige ansvaret for ruspasientene. HFene har, som de private tjenesteytere, behov for forutsigbare rammer for å sikre pasientbehandling til alle typer pasienter, undervisning til pasienter og pårørende, veiledning til kommunene, forskning, fagutvikling og spesialistutdanning.

Legeforeningen mener:

- Fokus må først og fremst være på tjenesten som leveres – og kvalitetene av denne, og ikke hvem som leverer tjenestene.
- Spesialisthelsetjenestens kjøp av helsetjenester fra private, ideelle institusjoner er et viktig supplement til helseforetakenes tjenestetilbud og bidrar til at helseregionene har tilstrekkelig kapasitet til å tilby befolkningen gode og forsvarlige tjenester innenfor rusbehandling.
- For å styrke samhandlingen må tilbudet til rusmiddelavhengige på kommunalt nivå styrkes. Rusmiddelavhengige bør tilbys nødvendige velferdstjenester som botilbud på kommunalt nivå. Spesialisthelsetjenesten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må være tilstede i lokalsykehusområdene med et døgntilbud inkludert akuttbehandling, poliklinikk og dagbehandling.

Ideelle aktørers rolle

Legeforeningen mener Statsbudsjettet 2014 prioriterer noen av de mest sårbare pasientgruppene. Det er positivt. Der er en økt satsing på de private avtalepartnere i statsbudsjettet med kjøp av 200 nye plasser. Det er ingen egen finansiering av dette kjøpet, det skal foretas innenfor eksisterende ramme. Den nye regjeringen økte rammen med 147 mill. kroner til TSB, psykisk helse og rehabilitering. Pengene er ikke fordelt på de ulike fagområdene fra regjeringens side og det er RHFene som skal prioritere mellom disse.

Den nye Regjeringen har presisert at innenfor TSB skal det kjøpes langtidsplasser, uten å peke på hva innholdet i behandlingen skal være – eller hvilke målgrupper som skal nås. Legeforeningen mener det er viktig å se behovet for ytterligere kapasitetsøkning og utviklingen av behandlingstilbudet samlet og vurdere tilbudene i helseforetakene og hos ideelle avtalepartnere i sammenheng. Det er nødvendig å vurdere behov for

kapasitetsøkning jevnlig relatert til utvikling av ventetider og udekkede behov i pasientpopulasjonen.

Om lag 60 pst. av den samlede kapasiteten innenfor rusbehandling ytes av private – i alt vesentlig private, ideelle institusjoner. Legeforeningen mener deres innsats og betydning må knyttes tettere til de øvrige tjenestene på dette området. De private institusjonene som har avtale med regionale helseforetak må inkluderes i fagutviklingsarbeid og planprosesser. Legeforeningen vil i denne sammenheng understreke at det må stilles klare krav til kvaliteten og retningslinjene for økt bruk av private tjenestetilbydere. Pasientenes behov for et forutsigbart og kvalitetsmessig godt behandlingsforløp skal alltid være en primær forutsetning, uavhengig av eier.

Behov for langsiktighet og forutsigbare samarbeidsavtaler

Regelverket for offentlige anskaffelser er viktig for å ivareta det offentliges ansvar for å yte helse- og sosialtjenester av god kvalitet og til riktig pris. Handlingsrommet i lov og forskrift om offentlige anskaffelser, og de rettslige rammene som EØS-avtalen setter, må brukes for at ideelle organisasjoner skal være viktige bidragsytere til offentlige tjenester.

I HSØ brukes eksempelvis følgende definisjoner i en anbudsprosess; Lang tid er 6-12 måneder og korttid er kortere enn 6 måneder. Legeforeningen understreker at det er ikke antall måneder i behandling som definerer om behandlingstilbudet er godt og virksomt men innholdet i behandlingen, behandlingsmetoder, målgruppe og relaterte kvalitetsparametere. Innen psykiatri og rusbehandling kan tilbud medføre faglig uheldige konsekvenser, og i noen tilfeller resultere i svekket behandlingsskvalitet. Private avtalepartnere har gjennom anbudsprosessen beskrevet hva slags behandling de tilbyr og hvilke pasientgrupper som er målgruppene. For Legeforeningen er det den grunnleggende kvaliteten på tjenestene som leveres som er avgjørende når ledig kapasitet hos private og ideelle aktører skal nyttiggjøres. Dette må skje gjennom omforente kvalitetsmål og faglige retningslinjer.

Behov for sammenhengende behandlingsskjeder

Størstedelen av innsatsen for å bygge en bedre helsetjeneste vil fortsatt være i offentlig sektor – som også har det overordnede ansvaret. For å få til en reell styrking av helsetjenestene til ruspasienter, er det nødvendig å bygge ut sammenhengende behandlingsskjeder hvor kommune- og spesialisthelsetjeneste samarbeider. Private tjenestetilbydere innen rusomsorgen er ikke en del av spesialisthelsetjenesten, noe som fordrer at det samtidig legges til rette for at frivillige kan bidra. Mangel på samhandling innad i og mellom instanser vektlegges også av Stoltenberg-utvalgets rapport som kanskje den største utfordringen helsevesenet står overfor når det gjelder rustiltak.

Etter det Legeforeningen erfarer, utgjør mangelen på tilbud til rusmiddelavhengige i kommunene den største samhandlingsutfordringen. Legeforeningen vil understreke at kommunenes tilbud til personer med rus og/eller avhengighetsproblemer påvirker henvisningspraksis til TSB. Mangel på kommunale boliger med tilstrekkelig bo-oppfølging, sysselsetting/aktivitet og basale helsetjenester kan føre til henvisning til langtids døgninstitusjon i TSB og kan vanskeliggjøre utskrivning. Samhandlingsreformen legger imidlertid opp til at kommunene skal ta et stadig større ansvar for pasientene. TSB i regionen må derfor utvikles i nært samarbeid med pasientens kommuner.