



**Helse og omsorgsdepartementet**  
postmottak@hod.dep.no

Dato: 12. september 2014

### **Det vises til høringsnotat om fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten. LHL har følgende innspill og konkrete merknader.**

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke ønsker å framheve at den offentlig finansierte og drevne spesialisthelsetjenesten er en nødvendig forutsetning for god helsehjelp til alle, uavhengig av økonomiske ressurser, bosted osv. Private virksomheter, og ikke minst de ideelle, utgjør imidlertid gode og viktige supplementer til det offentlige tilbudet og har stor betydning for helseforetakenes mulighet til å oppfylle forpliktelsene overfor pasientene. Ideelle tilbud, som Feiringklinkken, skårer svært høyt på målinger av pasienttilfredshet. Vi mener at man i Norge har en god modell for samarbeid mellom offentlig og ideell virksomhet for å nå helsepolitiske mål, samtidig som langsiktighet for ideelle virksomheter gjennom avtalestrukturen fortsatt må utvikles..

LHL mener fritt behandlingsvalg sammen med andre verdier er viktige goder for pasientene, og i mange sammenhenger særlig for kronikerne. Valgfrihet sammen med høy kvalitet, moderne metoder, likeverdig tilgang over hele landet og rettferdig prioritering er blant de mest sentrale godene. Disse goder kan i noen situasjoner møtes til interessekonflikter. I det aktuelle temaet vil det være problemstillinger knyttet til sentralisering av ressurser (nye behandlingstilbud vil særlig opprettes i sentrale strøk), oversikt over kvalitet i nye tilbud kan bli vanskelig å overskue, og særlig er prioriteringsgodet vanskelig på forhånd å analysere fullt ut. Erfaring viser at endringer hvor økonomiske incentiver gis større vekt vil prioritere enklere akuttoppdrag på bekostning av kronikkere og rehabilitering. Dette skyldes ofte at for eksempel operasjoner er lettere å telle, kostnadsberegne og bestille enn for eksempel helsefremmende arbeid og rehabilitering. LHL mener disse forhold må vektlegges i arbeidet.

Det er liten tvil om at det på en rekke somatiske fagområder er for lang ventetid. Ikke minst gjelder dette på hjerte- og lungeområdene. LHL mener det vil være en stor forbedring for hjerte- og lungesyke å få ned ventetiden. Mange opplever lang ventetid som en belastning, ikke minst psykisk. Vi vil imidlertid hevde at det bør være mulig å få ned ventetiden og effektivisere ressursbruken allerede før en ordning om fritt behandlingsvalg er innført. Som eksempel kan det nevnes at en betydelig andel pasienter ikke møter opp til avtaler i spesialisthelsetjenesten. Bedre varsling og oppfølging av fastsatte timer er ett av tiltakene som kan bidra til bedre ressursbruk.



Andre tiltak kan også iverksettes umiddelbart. Ventetiden vil bli kortere ved å gi større ytelsesavtaler med ideelle og private tilbydere av helsetjenester og det er også nødvendig å øke antall avtalespesialister innenfor en del fagområder. Bedre samhandling mellom avtalespesialister og sykehusene er nødvendig, og det bør vurderes å gi spesialister i sykehus mulighet til avtalehjemmel i deltid, i eller utenfor sykehusenes regi.

Ordningen med fritt sykehusvalg er også ment blant annet å bidra til å få ned ventetiden og utnytte ledig kapasitet. Det er potensiale for økt bruk av fritt sykehusvalg. En av årsakene til at ordningen er brukt i begrenset grad er pasientens manglende kjennskap til og kunnskap om ordningen. Vi mener at fastlegene bør være langt flinkere til å informere om rettigheten og at informasjonen om ordningen generelt må bli bedre. I følge Riksrevisjonen brukes ordningen med fritt sykehusvalg i størst grad av pasienter med høy inntekt, høy utdanning og som er tilknyttet arbeidslivet. Vi mener at det bør gjøres tiltak for å endre dette bildet, slik at alle opplever at de har mulighet til å bruke ordningen.

Ved innføring av fritt behandlingsvalg må det være høy oppmerksomhet på tiltak som gjør at alle har like muligheter til å forstå og benytte ordningen. Økt valgfrihet er i utgangspunktet et gode, men det forutsetter informerte forbrukere, og det må være myndighetenes ansvar å sørge for at alle har tilgang på god informasjon. Legens rolle som rådgiver vil være viktig og de må gi nøytral og god informasjon om den enkeltes valgmuligheter. Spekteret i hva den enkelte skal kunne velge skal ikke preges av den enkelte leges kontakter, preferanser, kunnskap om det enkelte behandlingssted osv. Det må også være enkelt å utføre selve valget rent teknisk. Ikke alle har kunnskap og ferdigheter til å benytte seg av nettportaler som [fritt.sykehusvalg.no](https://fritt.sykehusvalg.no).

Kutt i ventetiden kan og bør møtes med organisatoriske endringer som bidrar til bedre bruk av ressurser. Et av målene med fritt behandlingsvalg er å effektivisere offentlige helsetilbud og dermed hente ut en økonomisk gevinst som delvis skal finansiere ordningen. Vi mener det er nødvendig med friske midler for å få ned ventetiden. En effektiviseringseffekt vil ligge fram i tid og vi mener at foretakenes utgifter til fritt behandlingsdag hos private tilbydere vil svekke foretakenes evne til god helsehjelp til befolkningen. Mange steder er fagmiljøene i de offentlige sykehusene små, og vil raskt forvitte om nøkkelpersonell som f.eks. spesialsykepleiere går over til nye private tilbud som ofte kan tilby tjeneste uten kvelds- og helgevakter fordi det offentlige sitter igjen med det samfunnsoppdraget uansett.

For LHL er det som sagt viktig at alle har lik tilgang til god hjelp. Vi mener det er svært viktig at ordningen med fritt behandlingsvalg organiseres slik at den ikke bidrar til et todelt helsevesen. Og at kravene til kvalitet og prioritering ikke forvitrer. Ingen er tjent med et helsevesen der de offentlige sykehusene sitter igjen med de dyreste og mest krevende pasientene, mens de private tilbyderne trekker ut avgjørende kompetanse og så selv kan velge hvem de ønsker å gi behandling.



### **LHL har følgende konkrete merknader til forslaget:**

- LHL mener det kan bli vanskelig for brukerne av helsetjenestene å skille fritt sykehusvalg fra fritt behandlingsvalg. Dette kompliseres ytterligere ved at private helseinstitusjoner både kan være omfattet av fritt sykehusvalg og fritt behandlingsvalg. Det må derfor legges opp til god og pedagogisk informasjon om ulikheten mellom ordningene.
- LHL er enig i at fritt behandlingsleverandøren ikke skal vurdere om pasienten har behov/rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. LHL slutter seg til den begrunnelse som gis i høringsnotatet. Det er viktig at den offentlige spesialisthelsetjenesten er de som vurderer og prioriterer pasientene, og at ikke økonomiske motiver blir fremtredende i vurderingen.
- LHL støtter forslaget om at retten til å velge fritt behandlingsleverandør inntre når henvisningen er vurdert. Det er fra dette tidspunktet pasienten har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten at det er grunnlag for å velge behandlingssted. For pasienten er dette et tidspunkt det er enkelt å forholde seg til. Det er hensiktsmessig at pasienten gis mulighet til å velge fritt behandlingsleverandør fra starten av utrednings- behandlingsfasen. Det kan bidra til et mer enhetlig behandlingsforløp.
- LHL mener at de som først må gjennom utredning også må få en juridisk frist knyttet til behandlingen når utredningen er ferdig. I dag er det slik at de som først må ha en utredning får en juridisk frist knyttet til start av utredningen. Men det fastsettes ingen ny frist knyttet til selve behandlingen. Da de fleste må gjennom en utredning før det kan tas stilling til om de skal ha behandling, er realiteten den at de færreste har en reell juridisk frist knyttet til selve behandlingen. En frist som er satt på et tidspunkt tilstanden er uavklart, mener LHL ikke godt nok ivaretar pasientens rett til behandling. På dette tidspunktet vil det normalt ikke foreligge godt nok grunnlag for å vurdere forsvarlig tidspunkt for oppstart av behandlingen. At det å sette to frister i pasientforløpet medfører økt administrasjon, mener LHL ikke er et tungtveiende nok argument for en slik løsning.
- LHL mener at pasienten må beholde den juridiske fristen til utredning og behandling også når man velger en fritt behandlingsleverandør. LHL ser ingen god grunn til at den juridiske retten til utredning eller behandling skal opphøre fordi man benytter seg av en lovfestet rett til å få helsehjelp hos en fritt behandlingsleverandør. Den juridiske retten er en viktig og grunnleggende pasientrettighet som bør gjelde uansett hvor pasienten velger å få helsehjelp, så lenge det offentlige dekker kostnadene. Det må da legges inn i forskriften at leverandøren forplikter seg til å yte helsehjelp innenfor den juridiske fristen som er satt.
- LHL mener at individuell plan (IP) er et viktig planverktøy for å sikre at det gis gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester på tvers av ansvarsnivå og



tjenesteytere. Vi mener derfor det er viktig at også leverandører innenfor fritt behandlingsvalg er en del av IP. Er leverandøren ikke i stand til å forholde seg til en IP, bør virksomheten heller ikke godkjennes etter reglene for fritt behandlingsvalg.

- LHL mener det må stilles omfattende kvalitetskrav til de virksomhetene som skal godkjennes innenfor fritt behandlingsvalg. Det må sikres at de som kommer inn i ordningen leverer helsetjenester av god kvalitet og at det stilles krav til registrering, rapportering etc. Vi mener de krav som foreslås i høringsnotatet langt på vei ivaretar disse hensynene.
- LHL vil påpeke at skal fritt behandlingsvalg bli et tilbud som ikke bare de mest resurssterke benytter seg av, må det etableres et brukervennlig system, herunder informasjon om reiser. Det må ivaretas at ikke alle med behov for helsetjenester er habile internettbrukere. Ikke minst må den enkelte pasient få informasjon på et tidlig nok tidspunkt. Fastlegene er pålagt å informere om fritt sykehusvalg. LHL mener at informasjon om fritt behandlingsvalg også bør gis av fastlegene.
- LHL mener at bruk av private helsetilbydere primært må gjøres gjennom bruk av avtaler mellom regionalt helseforetak og den private leverandøren. Fritt sykehusvalg må også gjelde fullt ut for den type utredning og behandling som avtalen omfatter. Et eksempel er ablasjonsbehandling av hjerteflimmer. På tross av lang ventetid er denne behandlingen ikke omfattet av fritt sykehusvalg. Fritt behandlingsvalg vil kunne bidra til kortere ventetid, men bør ikke være det primære virkemiddelet.
- LHL er enig i at en søknad om etablering innenfor fritt behandlingsvalg kan avslås, for eksempel med den begrunnelse at den private virksomheten legger beslag på helsepersonellressurser det er knapphet på. Eller at det blir for sterkt konsentrasjon av privat virksomhet i et område, som gjør det vanskelig å planlegge å dimensjonere det offentlige helsetilbudet.
- LHL støtter at avtalespesialister med 100 prosent avtalehjemmel ikke omfattes av fritt behandlingsvalg. Isteden bør avtalespesialister med lavere hjemmel få mulighet til å øke hjemmelen. I tillegg må det vurderes om antallet avtalespesialister i dag er tilstrekkelig.
- LHL mener det er hensiktsmessig med en gradvis innføring av fritt behandlingsvalg, og at erfaringer brukes til å justere kursen. Det er viktig at også somatikk er en del av fritt behandlingsvalg fra oppstart av ordningen, og at ikke all fokus er på psykisk helsevern og rus. Høringsnotatet kan forstås slik at somatikken i oppstarten vil utgjøre en marginal del av fritt behandlingsvalg. LHL mener det må være en større balanse mellom psykisk helsevern/rus og somatikk enn slik det nå synes lagt opp til. Det er avgjørende at helheten i behovene ivaretas, og vil særlig understreke kronikernes behov og behovet for en sterkere rehabiliteringsinnsats i Norge



- LHL mener de resonnementene som ligger bak forslaget om at behandlingvalgsprisen settes under laveste anbudspris for den aktuelle tjenesten understøtter hensynet til riktig bruk av offentlige midler og støtter i utgangspunktet dette. Samtidig må de endelige vurderinger være helhetlige slik at blant annet hensynene til tilgjengelig, gode prioriteringer og kvalitet har selvstendige og reelle innvirkninger på beslutningene.

Med vennlig hilsen  
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Frode Jahren  
generalsekretær