

Nærings- og fiskeridepartementet
Postboks 8090 Dep
0032 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000117

Dato: 19-03-2021

Høring av NOU 2020: 13 Private aktører i velferdsstaten

Legeforeningen takker for invitasjon til å gi innspill til Nærings- og fiskeridepartementets høring av Velferdstjenesteutvalgets utredning om private aktører i velferdsstaten. Utredningen har vært på høring i Legeforeningens organisasjonsledd, og foreliggende høringsuttalelse er vedtatt av Legeforeningens sentralstyre.

Velferdstjenesteutvalget har levert en omfattende utredning der de har undersøkt en rekke ulike velferdssektorer. Legeforeningens høringssvar er basert på kapitlene som omhandler primær- og spesialisthelsetjenesten.

Overordnede innspill til utredningen

Legeforeningens overordnede innspill til utredningen er:

- Den offentlige helsetjenesten bør fortsatt være førstevalget for leger og pasienter. Den private helsetjenesten skal være et supplement til den offentlige.
- Legeforeningen er kritiske til de utilsiktede konsekvensene av Fritt Behandlingsvalg, og de økonomiske konsekvensene for den offentlige helsetjenesten. Legeforeningen oppfatter at innføringen av Fritt behandlingsvalg i all hovedsak politisk motivert, og ikke basert på behov.
- Etter evalueringen av Fritt behandlingsvalg må det foretas en kritisk vurdering av om ordningen skal videreføres eller ikke.
- Kommunikasjonen og samhandlingen mellom den offentlige og private delen av helsetjenesten må bedres.
- Private og offentlige helseleverandører må være underlagt like strenge krav til kvalitetskontroll.
- Legeforeningen støtter utvalgets anbefaling om at det i fremtiden må bli enklere å gjennomføre kartlegging og analyser av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester.

Den offentlige helsetjenesten

En av velferdsstatens viktigste bærebjelker er den offentlige helsetjenesten. Et tilbud som sørger for helsehjelp og trygghet for hele befolkningen, uavhengig av hvem du er eller hvor du bor. Historisk sett har den norske helsetjenesten vært en blandingsmodell, der det private (i all hovedsak ideelle organisasjoner) og offentlige i felleskap har samarbeidet om å skape gode behandlingstilbud. Etter innføringen av Fritt behandlingsvalg, er det større innslag av kommersielle selskaper som får støtte fra det offentlige uten at den offentlige helsetjenesten involveres i vurdering av behov og kvalitet. Legeforeningen mener en sterk offentlig helsetjeneste med høy kvalitet fortsatt skal være førstevalget for leger og pasienter. For å få dette til er det nødvendig at politiske myndigheter prioriterer den offentlige helsetjenesten i budsjettprosesser.



De senere årene har imidlertid en større andel av offentlige midler gått til kjøp av private helsetjenester, blant annet gjennom ordningen Fritt behandlingsvalg. Dette er en utvikling Legeforeningen vil advare mot. De regionale helseforetakene er ved lov pålagt et ansvar for spesialisthelsetjenester til sin befolkning. Ordningen med Fritt behandlingsvalg innebærer at de regionale helseforetakene må betale for pasientenes bruk av private tilbud, uansett om det finnes ledig kapasitet i det offentlige eller ikke. Dette kan bidra til at den offentlige helsetjenesten må bygge ned tilbud, og kan på sikt kan gi grobunn for økte forskjeller og et todelt helsevesen.

I utredningen peker utvalget på at endringer i bruken av private helseleverandører er politisk motivert. Legeforeningen er enige i utvalgets analyse.

Fritt behandlingsvalg

Fritt behandlingsvalg ble innført i 2015. Utgiftene til Fritt behandlingsvalg utgjør en liten del av det samlede helsebudsjettet, men ordningen har økt i omfang hvert år. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) domineres behandlingsinnsatsen av langtids døgnbehandling hos private aktører.

Utvalget peker på at det er uheldig at ordningen ble innført uten konsekvensutredning og at man ikke vet om innføringen har ført til mer effektiv ressursutnyttelse. Legeforeningen støtter utvalgets vurderinger på dette området. Legeforeningen mener det er problematisk at fritt behandlingsvalgleverandører kan etablere virksomhet uten at dette er behovsvurdert når de oppfyller HELFOS generelle regelverk. Videre er det en utfordring at helseforetakene betaler for pasientenes behandling uten å ha noen mulighet til å påvirke denne.

Det foregår nå en evaluering av Fritt behandlingsvalg som ledes av Institutt for Helse og Samfunn ved UIO, der det blant annet skal vurderes hvordan ordningen påvirker ventetid, aktivitet, effektivitet, kostnadskontroll og prioriteringer i sykehusene. Evalueringen skulle etter planen være ferdigstilt i 2020, men på har blitt utsatt på grunn av covid – 19. Legeforeningen støtter en evaluering av Fritt behandlingsvalg, og mener evaluering må etterfølges av en kritisk vurdering om Fritt Begjandlingsvalg skal videreføres eller ikke.

Avtalespesialister

Legeforeningen mener det hersker en misforståelse i NOUen om avtalespesialistenes rolle i den offentlige helsetjenesten. Det er flere steder i NOUen sammenblanding av begreper, noen steder skrives det om avtalespesialister med driftsavtale, og noen steder brukes begrepet "privat avtalespesialist". Legeforeningen vil påpeke, og presisere, at avtalespesialistene er en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten, og kan dermed ikke sidestilles med private leverandører. Avtalespesialistene har individuelle avtaler med det regionale helseforetaket som de får et driftstilskudd fra. De er pålagt å overholde den individuelle avtalen i vanlig arbeidstid. Private helsetjenester må i så fall utføres på fritiden.

Samhandling

Legeforeningen erfarer at tilbudet innen Fritt behandlingsvalg fremstår fragmentert. Tilbakemeldingene fra fastlegene er at kommunikasjonslinjene og samarbeidsrutinene er betydelige svakere med de private enn det offentlige. Det vil si at oppfølgingen i etterkant, som gjerne gjøres hos fastlegene, vanskelig gjøres. Samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er særdeles viktig, og det er opprettet en egen ordning for å understøtte denne samhandlingen; PKO (praksiskonsulentordningen). Det finnes muligheter for å ta opp

utfordrende saker, eller forsøke å finne gode løsninger sammen. Dette er ikke en mulighet ovenfor de private aktørene

Legeforeningen vil påpeke at det fremstår som uklart hvordan private aktører skal inkluderes i de nylig opprettede helsefelleskapene.

Kvalitet og kontroll

Legeforeningen mener at aktører innen Fritt behandlingsvalg ikke er underlagt like strenge krav til kvalitetskontroll. Legeforeningen mener det må stilles samme krav til kvalitet, kontroll og oppfølging hos institusjoner under Fritt behandlingsvalg som hos det offentlige.

Legeforeningen vil peke på at dersom det gjøres feil, eller noen trenger nytt legetilsyn, vil dette alltid falle tilbake på det offentlige helsevesenet. Dette er særlig aktuelt ved operasjoner eller mindre inngrep, som kan gi infeksjoner eller andre tilstander som krever medisinsk oppfølging. Dette medfører merarbeid og kostnader for det offentlige, og ikke minst vil det være en tilleggsbelastning for pasienten.

Legeforeningen mener at dersom private sykehus skal motta støtte fra det offentlige, må de i større grad være delaktig i forskning og utdanning slik som de offentlige sykehusene.

Videre oppfølging av utredningen

Utvalget peker på at det har vært utfordrende å gi en presis vurdering over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang. Utvalget anbefaler derfor at det i fremtiden må bli svært mye enklere å gjennomføre kartlegging og analyser av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester. Videre anbefales det at det etableres et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalget mener at det bør legges til rette for effektive kontroller av aktørene. Legeforeningen støtter utvalgets anbefalinger på dette området. Dette er tiltak som vil sikre transparens og skape tillit i befolkningen på lang sikt

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Gisle Bruknapp
Seniorrådgiver



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**