

Helse- og omsorgsdepartementet
Teatergata 9, PB 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 698114 (2015_00481)

Vår dato: 10.08.2015
Deres ref.:

Høringsvar: Høring om fritt behandlingsvalg

Vi viser til høringsnotat med forslag til forskrift for regulering av ordningen med fritt behandlingsvalg. Den foreslåtte forskriften skal regulere vilkårene for å gi private virksomheter rett til å yte helsehjelp mot betaling fra staten, og vilkårene for tilbaketrekking av godkjenning. Forskriften skal også regulere hvilke helsetjenester som omfattes av ordningen, og pris for de ulike tjenestene.

Generelt oppfatter Norsk Sykepleierforbund de foreslåtte kravene i forskriften som svært overordnede, og relativt enkle å innfri. Terskelen for å få godkjenning kan dermed synes lav og myndighetenes muligheter for å følge opp at leverandørene leverer som lovet, tilsvarende begrenset. NSF mener kravene i forskriften bør skjerpes på flere punkter:

- Det må sikres at virksomheter som gis godkjenning har en nødvendig faglig standard på sine tjenester i form av kompetanse, erfaring og faglig tilbud.
- Virksomhetene må forpliktes til å ta et aktivt ansvar for samhandling og samordning av tilbudet til den enkelte pasient.
- Det må inntas egne krav i forskriften knyttet til ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Kontroll med ansattes lønns- og arbeidsvilkår må inngå i HELFOs oppfølging av virksomhetene. Alvorlige brudd på arbeidsmiljøloven og andre arbeidsrettslige forpliktelser må være en selvstendig grunn for tilbakekalling av godkjenning.
- Det må sikres offentlig innsyn i hvordan ordningen utformes og styres.

Vilkår for godkjenning (§ 3)

Departementet legger til grunn i høringsnotatet at leverandører som søker godkjenning, og som oppfyller vilkårene i forskriften, skal gis godkjenning. Det er dermed av avgjørende betydning at de vilkårene som oppstilles er dekkende slik at pasientene sikres et faglig godt og trygt tilbud, og myndighetene nødvendig kontroll med ordningen.

Departementet legger til grunn at tilbydere i en ordning med fritt behandlingsvalg vil være underlagt gjeldende rett slik dette er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven mv, samt krav i nasjonale faglige retningslinjer. Utover dette mener departementet det vil være uheldig å regulere ytterligere faglige standarder, eksempelvis bemanningskrav, gjennom en forskrift fordi dette generelt er vanskelig å omsette i rettslige standarder. Det pekes også på at



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 19.08.2015 - 15:06:05

man ved å stille slike krav vil øke administrasjonskostnadene både i HELFO og for leverandørene, og berøre rollen til direktoratet og tilsynsmyndighetene.

I forslaget til forskrift oppstilles det en rekke forpliktelser for leverandøren knyttet til rapportering av data til medisinske kvalitetsregistre, Norsk Pasientregister, Helsedirektoratet og HELFO. Det er inntatt krav om at leverandøren skal delta i samarbeid og samhandling rundt den enkelte pasient, og elektronisk kommunikasjon gjennom Norsk helsenett. Det legges også opp til å kreve en egenerklæring fra leverandørene på søkertidspunktet, basert på internkontrollforskriftens krav. Denne erklæringen tenkes å fungere som et nullpunkt og en viktig referanse for godkjenningsmyndighetenes oppfølging av leverandøren. Samtidig vil myndighetene ikke kunne utløse sanksjoner dersom leverandøren avviker fra denne planen.

NSFs vurdering

Krav til kompetanse og faglig standard

NSF stiller seg spørrende til om en egenerklæring basert på internkontrollforskriftens krav er tilstrekkelig for å kunne vurdere om leverandørene har den nødvendige kompetanse, utstyr og systemer på plass. NSF vil særlig peke på viktigheten av at myndighetene sikrer at virksomheten har arbeidstakere med tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, og konkret kompetanse og erfaring i å behandle den aktuelle pasientgruppen, i tråd med faglige retningslinjer. Det gjelder ikke minst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). NSF mener det bør inntas et eget krav om dette i forskriften for å sikre at virksomheter som gis godkjenning, i utgangspunktet har en god faglig standard på sine tjenester.

Deltakelse i samarbeid og samhandling

NSF mener det er positivt at departementet har tatt høringsinstansenes bekymring på alvor når det gjelder behovet for samhandling rundt den enkelte pasient. NSF vurderer likevel det inntatte kravet som for vagt og lite forpliktende. Virksomhetene foreslås kun å være forpliktet til *å delta* i samarbeid og samhandling. NSF mener virksomhetene må forpliktes til *å ta et aktivt ansvar* for å sikre pasientene et sammenhengende og koordinert tjenestetilbud i samarbeid med helseforetak, kommuner og andre helsetjenester, jf også § 3 bokstav k hvor virksomhetene forpliktes til å utarbeide individuelle planer for sine pasienter.

Det bør videre vurderes å avkreve dokumentasjon fra virksomhetene på søkertidspunktet på hvordan de tenker å innfri dette kravet ift de tjenestene de søker godkjenning for.

Prosedyrer for henvisning, inntak og utskrivning

Virksomhetene skal følge de til enhver tid gjeldende reglene for henvisning, inntak og utskrivning. Samtidig er det gitt mulighet i lovverket for at RHFene kan delegerer vurderingsansvaret på bestemte områder til private de har avtale med. NSF oppfatter det slik at virksomheter som har fått et slikt ansvar og som også leverer tjenester innenfor fritt behandlingsvalg, vil ha mulighet til å gjøre rettighetsvurdering gjennom fritt behandlingsvalg. Etter NSFs mening åpner dette opp for en uheldig dobbeltrolle og økt fare for overbehandling.

Det er i dag ingen juridiske hindringer for at helsepersonell kan ha flere arbeidsgivere og arbeide både ved offentlige og private sykehus. Dette åpner potensielt for at nøkkelpersonell i offentlige sykehus, som har bierverv hos en fritt behandlingsvalgleverandør, kan påvirke pasientstrømmer ved å «ta med seg» pasienter fra det offentlige. Dette er ikke drøftet i høringsnotatet. En slik rollesammenblanding er etter NSFs mening svært uheldig.



Lønns- og arbeidsvilkår

Forslaget til forskrift inneholder ikke krav til at virksomhetene må etterleve krav til ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Høringsnotatet diskuterer heller ikke behovet for krav knyttet til dette. En godkjenningsordning slik det legges opp til vil vanskeliggjøre en oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår sammenliknet med avtalebaserte ordninger, og innebære en økt risiko for uverdige lønns- og arbeidsforhold (sosial dumping).

NSF mener det er av avgjørende betydning at det inntas spesifikke krav til leverandørene knyttet til lønns- og arbeidsvilkår, som muliggjør grunnlag for oppfølging fra HELFO. Som eksempel vil vi vise til formuleringene som Helse Sør-øst bruker i sine anbudskontrakter med private:

Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter gjelder ved kjøp av tjenester eller bygg- og anleggsarbeider som overstiger 1,6 million kroner eks. mva., jf. forskriften § 4.

Formålet med reguleringen er å bidra til at ansatte i virksomheter som utfører tjenester og bygge- og anleggsarbeider for offentlige oppdragsgivere, ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale, jf. forskriften § 1.

Tilbyder og eventuelle underleverandører skal på forespørsel fra Oppdragsgiver kunne dokumentere at lønns- og arbeidsvilkår til ansatte som medvirker til å oppfylle kontrakten er i samsvar med forskriften § 5. Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å gjennomføre nødvendige sanksjoner dersom tilbyder eller dennes underleverandører ikke etterlever kravene til lønns- og arbeidsvilkår

Deltakelse i utdanning

Departementet legger ikke opp til at virksomhetene innenfor fritt behandlingsvalg skal pålegges forpliktelser om å delta i utdanning av helsepersonell. Dette begrunnes med at private med godkjenning i motsetning til private med avtale ikke har sikkerhet for behandlingsvolum, noe som gjør det vanskelig å påta seg forpliktelser knyttet til utdanning. Det pekes også på at de private virksomhetenes tjenestetilbud vil være utilstrekkelig for å dekke krav i rammeplan, studieplan mv.

NSFs vurdering

Regjeringen har som sin uttalte politikk å øke omfanget av privat tjenesteyting i spesialisthelsetjenesten. En konsekvens av denne utviklingen vil kunne være at en rekke behandlinger og prosedyrer i stor grad vil bli utført av private virksomheter både med og uten avtale.

Norge står overfor store utfordringer i årene fremover når det gjelder å utdanne tilstrekkelig med helsepersonell for å møte behovene. Fremskrivninger fra SSB viser et behov for 40 000 nye årsverk frem mot 2035, bare i spesialisthelsetjenesten. Behovet for praksisplasser vil øke tilsvarende. Samtidig tilsier utviklingen i spesialisthelsetjenesten med en økende grad av spesialisering og oppgavedeling mellom sykehus, at utdanningen av helsepersonell i økende grad vil måtte gjennomføres som et samarbeid mellom ulike enheter. Både ut i fra kapasitets- og kompetansehensyn mener NSF derfor at det vil være svært uheldig om de private virksomhetene skjermes fra å ta sin del av ansvaret, og bidra i utdanningen av helsepersonell både på bachelor og mastergradsnivå.

Mekanismer for inn- og utfasing av tjenester i ordningen

Det legges opp til at inn- og utfasing av tjenester i ordning skal skje gjennom et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, hovedorganisasjonene NHO Service, Spekter og Virke, samt de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene skal gis anledning til å uttale seg om hovedorganisasjonenes forslag til innfasing av tjenester. Denne uttalelsen skal knyttes til en vurdering av om det er vesentlig risiko forbundet med innfasing av en konkret tjeneste, bl.a med hensyn til tap av nøkkelpersonell.



NSFS vurdering

NSF mener de regionale helseforetakenes vurderinger må tillegges betydelig vekt i forbindelse med innfasing av nye tjenester. Når det gjelder arbeidskraftutfordringer og fare for tap av nøkkelpersonell kan det være vanskelig både å anslå og dokumentere dette. Når det gjelder spesialsykepleiere mangler det i dag oversikt over situasjonen både nasjonalt, regionalt og i det enkelte HF. Dette gjør det vanskelig å vurdere kompetanse- og rekrutteringsbehovene ved det enkelte sykehus, og mulige konsekvenser av å innlemme tjenester i ordningen.

NSF mener offentligheten må få innsyn i det materialet og de vurderinger som legges til grunn ved inn- og utfasing av tjenester, herunder RHFenes vurderinger. Det investeres betydelige offentlige midler i ordningen, og NSF mener derfor at den må omgis med en åpenhet og transparens som sikrer offentlig innsyn i hvordan den utvikles og styres.

Varighet av godkjenningen

Departementet legger opp til at godkjenningen skal ha en begrenset varighet på 5 år. Godkjente virksomheter vil imidlertid ha rett til å levere tjenester til fastsatt pris selv om den gjeldende tjenesten fases ut av ordningen.

NSFs vurdering

NSF mener det er viktig og helt nødvendig at godkjenningen har en begrenset varighet. Hensynet til virksomhetene og administrasjonen av ordningen tilsier at varigheten ikke bør være for kort. Samtidig innebærer en varighet på 5 år at myndighetenes styringsmuligheter blir kraftig begrenset. Selv om tjenester tas ut av ordningen før det har gått 5 år, og nye virksomheter dermed ikke gis godkjenning til å levere disse tjenestene, vil de som allerede har fått godkjenningen beholde retten til å levere tjenester og få betalt i 5 år. I realiteten vil staten dermed ikke kun fjerne disse tjenestene helt fra ordningen før det er gått fem år, selv om det skulle oppstå uheldige virkninger, f.eks. ift prioritering eller at sykehusene tappes for viktig kompetanse. I lys av dette mener NSF at en varighet på 5 år er for lang og at denne bør reduseres til maksimum 3 år ved oppstart av ordningen.

Kontroll- og oppfølging

Departementet legger opp til at HELFO skal ha ansvaret for den etterfølgende kontrollen og ha løpende kontakt med leverandørene i ordningen. HELFO skal i sin oppfølging være oppmerksomme på forhold som kan påvirke kvaliteten på tjenestene, eksempelvis endring i faglige retningslinjer og oppfølging av dette hos virksomhetene. Gjennom sin oppfølging skal HELFO bidra til kontinuitet i behandlingsforløpet og at risikoen for avvik fra faglig anbefalte normer reduseres. Departementet foreslår at rapporter og dokumentasjon fra oppfølgingsbesøk hos virksomhetene skal gjøres allment tilgjengelig.

Departementet vurderer det som nødvendig at HELFO etablerer rutinemessig samarbeid både med helsetilsynsmyndighetene og de regionale helseforetakene.

NSFs vurdering

NSF mener det er positivt at det legges opp til en bred og systematisk oppfølging av virksomhetene i ordningen. Samtidig mener NSF at HELFO står overfor en vanskelig jobb med å følge opp virksomhetene, dersom den dokumentasjonen som godkjenningen baserer seg på, skal være av en så knapp og overordnet karakter som det legges opp til i forslaget til forskrift. NSF stiller seg også spørrende til om HELFO har den nødvendige kompetansen til å følge opp faglig innhold og kvalitet i den enkelte virksomhet. Dette vil ta tid å bygge opp og vil ha betydning for hvor godt HELFO faktisk vil greie å følge opp godkjente virksomheter.



NSF mener videre at kontroll med ansattes lønns- og arbeidsvilkår må ivaretas og inngå i HELFOs oppfølging av virksomhetene. Dette har direkte betydning for pasientsikkerhet og kvalitet og må vies tilstrekkelig oppmerksomhet, jf også våre innspill knyttet til vilkår for godkjenning og for tilbaketrekking av godkjenning.

Vilkår for tilbaketrekking av godkjenning

Kravene til godkjenning må også sees i sammenheng med kriteriene for når en godkjenning kan trekkes tilbake. I § 10 i forslaget til forskrift legges det opp til at HELFO kan trekke godkjenningen tilbake dersom en godkjent virksomhet bryter vilkår for godkjenningen eller tilsynsmyndighetene har avgjort at virksomheten bryter med kravene i helselovgivningen.

NSFs vurdering

NSF vil påpeke viktigheten av at ikke bare helselovgivningen men også annen relevant lovgivning overholdes. Vi tenker da særlig på arbeidsmiljøloven og andre arbeidsrettslige forpliktelser. Alvorlige brudd på dette bør i seg selv være grunnlag for å trekke tilbake godkjenning, og vi mener at dette bør tas inn som et eget kriterium i § 10.

Innretning og omfang av ordningen

Departementet legger opp til en gradvis innfasing av ordningen hvor døgnbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling prioriteres først, sammen med enkelte somatiske behandlinger. I høringsnotatet angis det hvilke typer behandling som tenkes innlemmet først, innenfor de ulike sektorene. NSF ønsker å knytte noen kommentarer til dette.

Psykisk helsevern og rus

For TSB skisseres det et system med en inndeling av døgnbehandling i to typer (alle typer avhengighet, personer med rus og psykisk lidelse). I psykisk helsevern skisseres det fire typer (alvorlig angst, depresjon, traumatiske lidelser, alvorlige psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og alvorlige psykiske lidelser og omfattende rusproblemer. Det foreslås å holde døgnbehandling til barn og unge utenfor ordningen.

NSFs vurdering

NSF støtter departementets forslag om å holde døgnbehandling for barn og unge utenfor ordningen. Samtidig er det vanskelig å se hvorfor de begrunnelsene departementet gir for dette, ikke også har gyldighet i forhold til voksne. Behovet for tett samhandling med ulike instanser og individuell tilpasning av tilbudene er også av stor betydning for voksne både innenfor TSB og psykisk helsevern, for gi pasienten god behandling og hindre tilbakefall.

For pasienter innenfor psykisk helsevern og rus er behovet for samhandling og koordinering særlig stort. Innenfor disse fagfeltene er det imidlertid lagt opp til at fritt behandlingsvalg kun skal omfatte døgnbehandling. Mange pasienter vil kunne ha behov for behandling som veksler mellom poliklinikk/dag, døgnopphold og oppfølging ambulant. DPSene er bygd opp med et helhetlig tjenestetilbud nettopp på denne bakgrunn. Det er fortsatt et ubesvart spørsmål hvordan en slik helhet og fleksibilitet skal kunne ivaretas innenfor den foreslåtte ordningen, samt pasientenes behov for en stabil og langvarig oppfølging fra kjente fagpersoner. En «behandlingsstafett» hvor pasienten må forholde seg til flere ulike tjenestesteder og fagpersoner/miljøer vil være svært uheldig. Det er likevel vanskelig å se hvordan dette kan unngås slik ordningen er lagt opp.



Som departementet påpeker i høringsnotatet gis døgnbehandling i hovedsak til pasienter med tilstander som er alvorlige, sammensatte og komplekse. Det er alvorlighetsgraden og pasientens individuelle situasjon som skal være avgjørende for valg av behandlingsform. Det må sikres at bruken av døgnbehandling er godt faglig begrunnet, i tråd med nasjonale faglige retningslinjer, og ikke øker som følge av innretning og økonomiske incentiver i ordningen. Fra psykisk helsevern vet vi at diagnosen alene kun forklarer en liten andel av kostnadsvariasjonen. Dette tilsier at det vil være utfordrende å prissette kostnaden per oppholdsdøgn også for voksne innenfor de skisserte kategoriene.

Høringsnotatet gir ingen gode svar på hvordan spørsmålet om varigheten av behandlingen skal håndteres. Som departementet selv påpeker vil prisstrukturen i ordningen med priser per oppholdsdøgn, gi få økonomiske incentiver for å begrense varigheten av behandlingen. Departementet mener likevel at en varighetsbegrensning er uforenlig med kravet om forsvarlig helsehjelp, og viser til faglige retningslinjer, kvalitetsindikatorer og HELFOs oppfølging av virksomhetene i ordningen som tiltak for å motvirke misbruk. NSF er enig i at det er vanskelig og heller ikke tilrådelig å fastsette standarder for varigheten av behandlingen. Samtidig vil det være svært vanskelig å avdekke hvorvidt pasienter som mottar behandling gjennom fritt behandlingsvalg, har lengre institusjonsopphold enn det som er nødvendig ut fra en faglig begrunnelse. Ettersom det er pasientens individuelle behov og situasjon som skal være bestemmende, vil det også kunne være vanskelig å bestride virksomhetens vurderinger.

I § 9 i forslaget til forskrift sikres imidlertid HELFO retten til innhenting av opplysninger for kontroll. I forlengelsen av dette bør det gå tydelig frem av forskriften at urettmessige utbetalinger som følge av bevisst feilkoding eller andre økonomisk motiverte forsøk på tilpasning, vil være grunnlag for å trekke godkjenningen tilbake.

Somatikk

Departementet foreslår å inkludere et sett av somatiske tjenester i godkjenningsordningen fra starten. Det gjelder enkelte utredninger innenfor hjerte- og kar, enkelte operasjoner innenfor gynekologi og øye, enkelte ortopediske prosedyrer og inngrep, samt utredninger og behandlinger innenfor mage- og tarm og urologi.

Det påpekes at det per i dag er et begrenset sett av markedspriser som det kan tas utgangspunkt i ved prising av tjenester i godkjenningsordning. Samtidig er det gjort endringer i den innsatsstyrte finansieringen som skal legge til rette for økt kjøp av kapasitet fra private, også når det gjelder poliklinisk utredning og behandling. Det økte omfanget av kjøp av tjenester fra private ventes å skulle gi informasjon om markedspriser for flere behandlinger som igjen kan legges til grunn for en utvidelse av ordningen med fritt behandlingsvalg.

NSFs vurdering

De foreslåtte behandlingene og prosedyrene innenfor somatikk bekrefter i stor grad NSFs innvendinger i forbindelse med forrige høringsrunde. Tilgang til prisinformasjon og hva private ønsker å tilby, vil i stor grad legge premissene for hva som vil bli tilbudt gjennom ordningen og til hvem. Dette vil få konsekvenser for tilgjengelighet og prioritering mellom pasienter, i favør av lettere og avgrensede lidelser.

Vi kan ikke se at de foreslåtte prosedyrene og behandlingene verken innfrir kravene om lang ventetid eller alvorlighetsgrad. Dersom det var faglig gode begrunnelser og et politisk ønske om å styrke tilbudet innenfor disse områdene, ville det utvilsomt latt seg gjøre på en enklere, billigere og sikrere måte gjennom bruk av anbud og ved å styrke investeringene i det offentlige tilbudet. NSF kan vanskelig se begrunnelsen for å etablere en ny og dyr ordning på siden av det eksisterende tilbudet. Vi viser til at ventetidene innenfor alle sektorer i spesialisthelsetjenesten gikk ned i første kvartal 2015, dvs uten en ordning med fritt behandlingsvalg.



Pasientinformasjon

Regjeringen ønsker en helsetjeneste hvor det i økende grad legges til opp til at pasientene selv skal ha en aktiv rolle og kunne velge mellom ulike tilbud, både offentlige og private. Det er mye positivt i dette. For at valgmulighetene skal være reelle, og for at pasientene skal kunne treffe gode valg, kreves det imidlertid at pasientene både har god kunnskap om hva de trenger og om hva de ulike aktørene tilbyr. Fastleger og andre som forventes å skulle rådgje pasientene i forhold til valg av tilbud, trenger også god og pålitelig informasjon om de ulike tilbudene. Oversikt over ventetider og score på et utvalg kvalitetsindikatorer er etter vår vurdering ikke alltid tilstrekkelig. Det gjelder ikke minst innenfor psykisk og helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor kompetanse, innhold og faglig tilnærming/metode vil være av avgjørende betydning.

På bakgrunn av dette etterlyser vi et system hvor alle virksomhetene i fritt behandlingsvalg (dvs både offentlige og private) får mulighet til å synliggjøre sin virksomhet i større bredde, slik at pasientene gis reell mulighet til å treffe gode valg.

Finansieringsmodell

Departementet legger opp til at godkjente virksomheter skal ha økonomisk ansvar ved fristbrudd for pasienter som de har påtatt seg et behandlingsansvar for. Det legges også opp til at alle prisene innenfor somatikk skal omfatte alle deler av pasientforløpet, og at virksomhetene har kostnadsansvar for komplikasjoner og eventuell reoperasjon.

NSFs vurdering

NSF vurderer det som positivt at departementet er klar på godkjente virksomheters økonomiske ansvar for fristbrudd, og deres kostnadsansvar for komplikasjoner. Vi mener likevel at dette ansvaret bør tydeliggjøres ytterligere for å oppnå det departementet ønsker: å gi økonomiske insentiver til å yte behandling av god kvalitet.

Dersom det oppstår komplikasjoner eller behov for reoperasjon for pasienter som skyldes feil og mangler hos virksomheten, er det ikke uten videre gitt at virksomheten selv har det nødvendige utstyr og kompetanse til å håndtere dette. Det vil da bli den offentlige helsetjenestens ansvar, både faglig og økonomisk. NSF mener derfor at virksomhetene i fritt behandlingsvalg bør pålegges et økonomisk erstatningsansvar overfor RHFene i slike tilfeller, for å sikre tilstrekkelig symmetri mellom plikter og rettigheter.

Konklusjon

Norsk Sykepleierforbund opprettholder sin kritikk av ordningen. Vi mener begrunnelsen for ordningen er svak og at det er stor fare for uønskede endringer både mht prioritering, fragmenterte behandlingsforløp, økte kostnader og personellknapphet. Kjøp av tjenester fra private bør være målrettet og gjelde bestemte pasientgrupper og

prosedyrer, inngå i «sørge-for» ansvaret til de regionale helseforetakene og oppfylle krav i prioriteringsforskriften og tilhørende veiledere.



Med vennlig hilsen

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef