

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref:

Oslo, 16.09.2015  
Vår ref: Gerhard Salicath/ 15-30602

### **Fritt rehabiliteringvalg. Høringssvar fra Virke**

Hovedorganisasjonen Virke representerer 19 000 virksomheter i næringslivet og ideell sektor. Virke representerer bl.a. de private rehabiliteringssentrene som driver med tverrfaglig spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

#### **Hovedpunkter:**

- Virke støtter innføringen av fritt rehabiliteringsvalg (FRV). Dette er først og fremst et verktøy som setter brukerne i sentrum. Tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR) er et viktig tilbud til pasienter og brukere i fasen mellom behandling og retur til en normalsituasjon. FRV vil på en positiv måte bidra til mer kapasitet og hurtigere behandling ved de private TSR-sentrene.
- Virke ønsker at FRV fases inn som en del av fritt behandlingsvalg (FBV) så raskt som mulig.
- FRV må føre til reell valgfrihet. Det må være mekanismer som gjør at brukerne faktisk bestemmer hva de velger, og at kvaliteten er god og riktig
- Vurderingskompetanse må forstås som en tildelt rett til å vurdere behandling i spesialisthelsetjenesten, såkalt rettighetskompetanse. Dette må delegeres til de private TSR-sentrene som har reell kompetanse til dette. Dette er viktig for at FRV skal fungere etter hensikten.
- Virke mener at det skal være lik praksis med egenandeler i alle TSR-sentre, statlige og private. Det aller viktigste er å unngå en situasjon hvor barn og unge i rehabilitering må betale egenandel.
- FRV stiller enda større krav til bestillerkompetansen enn tidligere. Mye av behandlingen går ut på å hjelpe pasientene til å leve annerledes, fungere i arbeidsliv og familieliv. Dette forutsetter igjen langsiktighet i avtaleformene i FRV.
- Virke støtter departementets anbefalte modell – såkalt grundig modell, fritt valg på tvers av regioner, mellom tilbud i private TSR-sentre.

#### **Hovedorganisasjonen Virke**

**Besøksadresse:**  
Henrik Ibsens gate 90  
NO 0255 Oslo  
**Postadresse:**  
P.O. Box 2900 Solli  
NO-0230 Oslo  
Tel +47 22 54 17 00  
Fax +47 22 56 17 00  
**E-post**  
[info@virke.no](mailto:info@virke.no)  
**Bankgiro**  
6030.05.18543  
**Org nr.**  
970 134 646 MVA

[www.virke.no](http://www.virke.no)

### **1. Fritt rehabiliteringsvalg**

Virke støtter innføringen av fritt rehabiliteringsvalg (FRV). Dette er først og fremst et verktøy som bidrar til å sette brukerne i sentrum. De private TSR-sentrene er en viktig del av behandlingsskjeden i spesialisthelsetjenesten. En satsing på tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR) er grunnleggende for å nå målsettingen om å få flere fra trygd til arbeid og for å øke funksjonsnivå og livskvalitet for de som rammes av sykdom og skader, og er et viktig bidrag til arbeidslinjen. FRV vil være et viktig bidrag til effektiv bruk av ressursene og ledig kapasitet i helsetjenesten. FRV vil bidra til å redusere ventelister, til økt kvalitet og til økt valgfrihet.

### **2. Forholdet til Fritt behandlingsvalg (FBV).**

Virke ønsker at FRV fases inn som en del av FBV så raskt som mulig. Innretningen på FRV og de tekniske løsningene for brukerne må tilpasses dette. FRV må fungere likt i alle helseregionene.

### **3. Kvalitet og valgfrihet**

FRV må føre til reell valgfrihet. Det må være mekanismer som gjør at brukerne faktisk bestemmer hva de velger, og at kvaliteten er god og riktig. Ordningen må utformes slik at både brukerne, helsetjenesten og de private sentrene som bidrar i ordningen har sikkerhet for at TSR brukerne velger holder riktig og høy kvalitet. FRV må i tillegg følges opp med et kontroll- og sanksjonsregime som gir brukerne trygghet for etterprøvnbarhet.

### **4. Vurderingskompetanse- og rettighet**

Vurderingskompetanse må forstås som en vurderingsrett, altså en tildelt rettighet til å vurdere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingskompetanse må forstås som det reelle kravet til å få denne rettigheten. I de tilfeller hvor private TSR-sentre er gitt rettighetskompetanse til å vurdere behandling i spesialisthelsetjenesten så må den benyttes på samme måte som i statlige sykehus. Rettigheten må delegeres til de private TSR-sentre som har reell kompetanse til dette. Dette er viktig for at FRV skal fungere etter hensikten.

### **5. Egenandeler.**

Virke mener at det skal være lik praksis med egenandeler i alle TSR-sentrene, statlige og private. Virke mener det ikke skal kreves egenandel for TSR, men at kostnadene til behandling skal dekkes gjennom avtalene institusjonene har med RHF eller i FRV. Det aller viktigste er å unngå en situasjon hvor barn og unge i TSR må betale egenandel.

### **6. Bestillerkompetanse må prioriteres**

Myndighetene må utnytte mulighetsrom i anbudsreglene og statsstøttereglene mer enn i dag. FRV forutsetter omfattende avtaler med et relativt stort antall private TSR-aktører. Tjenestene brukerne skal benytte seg av vil ha stor grad av spesialisering og kompleksitet. Mye av behandlingen går ut på å hjelpe pasientene til å leve annerledes, fungere i arbeidsliv og familieliv. I slike situasjoner er det åpenbare behov for langsiktighet i behandlingen. Dette forutsetter igjen langsiktighet i avtaleformene i FRV.

### **7. Valg av løsning.**

Virke støtter departementets anbefalte modell – såkalt grundig modell, fritt valg på tvers av regioner, mellom tilbud i private TSR-sentre. Virke gjør dette til tross for at vi i rapport IS-2178 opprinnelig støttet en modell med fritt valg mellom tilbud i både statlige og private TSR-sentre. Innføringen av ordningen med FBV endrer på forutsetningene for innføring av FBV. Etter vårt syn er det den anbefalte modellen som passer best i FBV. Det er viktig at FBV har et enhetlig og enkelt system.

### **8. Prising av tjenester.**

Virke anmoder departementet om å komme tilbake med en modell for prising av tjenestene i FRV. Vi viser her til det uløste spørsmålet om prisingen av tjenestene i FBV.

Vennlig hilsen

**Hovedorganisasjonen Virke**

Jarle Hammerstad  
Direktør

Gerhard Salicath  
Seniorrådgiver