

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0031 Oslo

Vår fil: B14-AA015  
Vårt Arkiv: 402  
Saksbehandler: A. Aarnes

Oslo 16. september 2014

## Høring – Fritt behandlingsvalg

FFO viser til høringsnotatet om fritt behandlingsvalg, og har noen kommentarer til forslagene.

### FFOs hovedsynspunkter

- FFO mener prinsipielt at vi må ha en sterk offentlig helsetjeneste som sikrer behandlingstilbudet til pasienter med langvarige sammensatte tilstander og alvorlige kroniske sykdommer.
- FFO mener at høringsforslaget er uklart når det gjelder spørsmålet om hvordan fritt behandlingsvalg vil påvirke prioritering i helsetjenesten.
- FFO ønsker ikke en utvikling der ressursbruken dreies over mot enklere tilstander på bekostning av pasienter med langvarige og sammensatte behov.
- FFO mener høringsnotatet ikke omtaler det nødvendige samarbeid mellom private aktører og kommunenes helse- og omsorgstjeneste.
- FFO mener fritt behandlingsvalg ikke må hindre bruk av Individuell plan.
- FFO oppfordrer til å ha stor oppmerksomhet på bevegelse av helsepersonell slik at sykehusene ikke tappes for viktig helsepersonell som følge av endringen.
- FFO mener innføring av fritt behandlingsvalg må ivareta vedtatte prioriteringer og at ordningen også må inkludere pasienter med langvarige sammensatte lidelser og alvorlige kroniske sykdommer.

### Innledning

FFO mener at en sterk offentlig helsetjeneste er, og må være, en forutsetning for å ivareta befolkningens behov for helsetjenester. Derfor er det svært viktig at den offentlige helsetjenesten blir tilført de ressurser som er nødvendig for å oppfylle grunnleggende prinsipper som tilgjengelighet for alle uavhengig av økonomi, bosted, etnisitet og alder.

FFO er positiv til at private aktører kan levere helsetjenester på vegne av det offentlige. En slik mulighet eksisterer allerede gjennom de avtalene de regionale helseforetakene har med private tilbydere av helsetjenester. Når det nå foreslås å gi private aktører anledning til å tilby sine tjenester gjennom etablering av fritt behandlingsvalg vil dette antakelig kunne innebære en betydelig økning av privat innslag i helsetjenesten. Dette må også ses i relasjon til departementets forslag om at det ikke skal være noe øvre tak for antall behandlinger. Hvilke utslag dette vil få er usikkert, men en erfaring vi vil vise til er Aleris som fikk tilsagn om å utrede søvnapnepasienter uten at det var satt et øvre tak for antall utredninger. Resultatet ble et stort antall utredninger. Det betød dermed at søvnapne fikk en høy prioritet som ikke hadde grunnlag i prioriteringsforskriften. FFO mener virkninger må unngås ved bruk av fritt behandlingsvalg.

Det er den offentlige helsetjenesten som skal betale for kostnadene ved fritt behandlingsvalg. Dette kan gjøre det vanskelig for helseforetakene å budsjettere, særlig når det er usikkerhet om hvor store volum de private vil levere. Det er tenkelig at de offentlige sykehusene kan få problemer med å dimensjonere de enkelte tjenestene, noe som kan medføre for stor kapasitet på noen områder og for liten kapasitet på andre områder.

FFO mener at det er behov for å få ned ventetidene i helsetjenesten på noen områder. Det er derfor riktig å supplere det offentlige tjenestetilbudet med tilbud fra ideelle og private leverandører. Dette gjør man allerede i dag gjennom avtaler med de regionale helseforetakene. Gjennom disse avtalene har de regionale helseforetakene kontroll over dimensjoneringen og kostnadene. Dette er fordi det er satt et øvre tak for det omfanget de private skal levere. FFO mener at en utvidelse av denne ordningen kunne vært et mulig alternativ til det å innføre fritt behandlingsvalg.

FFO er positiv til regjeringens ønske om å sette pasienten i fokus, men er usikker på om fritt behandlingsvalg vil være det tiltaket som gir tyngre pasientgrupper raskere tilgang til helsetjenester? Det vil riktignok gi noen pasientgrupper en mulighet til å velge behandlingssted, men spørsmålet er om det ivaretar behovene til de pasientene som trenger det mest. FFO stiller spørsmål ved om fritt behandlingsvalg vil ivareta behovene for de gruppene vi representerer, mennesker med langvarige sammensatte tilstander og dem med alvorlige kroniske sykdommer.

### **Kommentarer til høringsforlaget**

FFO tror at fritt behandlingsvalg vil passe best for pasienter med avgrensede tilstander og pasienter som ikke trenger tverrfaglig spesialisert behandling som krever omfattende innsats fra institusjonen.

Det er lite trolig at en privat aktør vil bygge opp tverrfaglig kompetanse, når det er usikkert hvor mange pasienter de kommer til å behandle. Vi har merket oss at høringsnotatet konstaterer at bruken av individuell plan som verktøy blir vanskelig å koble på fritt behandlingsvalg. Det innebærer at pasienter som har en individuell plan ekskluderes fra ordningen. FFO mener at dette forholdet burde vært utredet nærmere.

### **Prioriteringer**

FFO er opptatt av det gjøres rettferdige prioriteringer i helsetjenesten. Det vil si at de som har de mest alvorlige tilstandene får behandling først. I høringsnotatet foreslår departementet at det er tildeling av retten til spesialisthelsetjenesten som skal være porten til fritt behandlingsvalg. Dette sier lite om den reelle prioriteringen som vil skje som følge av ordningen. Samtidig sies det at prioriteringsforskriften skal gjelde.

FFO er usikker på hvordan dette skal fungere i praksis. Hvordan skal det prioriteres blant de som vurderes til å ha behov for spesialisthelsetjenester? Er det godkjenningen av hvilke behandlinger som skal omfattes av fritt behandlingsvalg som skal styre prioriteringen? Disse spørsmålene er vanskelig å finne klare svar på i høringsnotatet og vi skulle ønske en større tydelighet på hvordan dette i praksis vil foregå.

### **Fritt behandlingsvalgleverandører og samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i kommunene**

Det går fram av høringsnotatet at fritt behandlingsvalgleverandørene overtar det fulle og hele ansvaret for pasientene når pasientene har valgt en privat institusjon som er godkjent for fritt behandlingsvalg. FFO kan ikke forstå denne ansvars plasseringen annerledes enn at disse institusjonene er nødt til å etablere ordninger som sikrer helhetlige pasientforløp.

Til tross for at det skal settes tydelige krav til fritt behandlingsvalgleverandørene, beskrives det ikke i høringsnotatet hvordan ikke ansvaret for å sikre gode pasientforløp skal ivaretas. Hvis dette ansvaret ikke blir tydeliggjort i kravspesifikasjonene til leverandørene, vil pasienter med

sammensatte tilstander, og pasienter som har behov for videre oppfølging, ikke kunne benytte seg av fritt behandlingsvalg.

### **Helsepersonell og fritt behandlingsvalg**

Det er elementer i forslaget om fritt behandlingsvalg som vil kunne innebære en stor utfordring for de offentlige sykehusene. Det er blant annet en betydelig fare for at helsepersonell som det er knapphet på i den offentlige helsetjenesten, vil søke seg til private aktører. Sykepleierforbundet advarer i sin høringsuttalelse sterkt mot innføringen av fritt behandlingsvalg fordi de mener at mange sykepleiere vil søke seg til nye stillinger i det private.<sup>1</sup>

Siden det allerede er mangel på spesialsykepleiere i de offentlige sykehusene, vil innføring av fritt behandlingsvalg kunne gjøre denne situasjonen enda verre. Det kan tenkes en liknende situasjon for enkelte legespesialiteter.

Det er bra at departementet understreker at de vil redusere antallet fritt behandlingsvalginstitusjoner dersom det oppstår situasjoner der helsepersonell forsvinner over til disse institusjonene. I og med at fritt behandlingsvalginstitusjonene inngår femårige avtaler antar vi imidlertid at det vil ta tid å endre uønsket lekkasje av helsepersonell fra de offentlige sykehusene. FFO oppfordrer derfor departementet til å overvåke denne utviklingen nøye fordi det er reell fare for at fritt behandlingsvalg kan bidra til å svekke de offentlige sykehusene, med de konsekvensene det kan ha for norske pasienter.

### **Regulering av krav til leverandører av fritt behandlingsvalg**

FFO registrer at departementet vil stille samme krav til institusjoner som inngår i fritt behandlingsvalg som de krav som stilles til den offentlige spesialisthelsetjenesten. FFO støtter dette og mener det er naturlig å stille de samme krav til blant annet kvalitet og pasientsikkerhet, rapportering til NPR, m.m.

Departementet fremhever også samfunnsmessige hensyn, og at disse skal legges til grunn før en godkjenner en institusjon for fritt behandlingsvalg. Dette skal gi myndighetene kontroll med dimensjoneringen, slik at en hindrer overetablering av enkelte tjenester. Slik FFO tolker dette, vil de samfunnsmessige hensynene være styrende for innslaget av privat virksomhet slik at en kan hindre at det oppstår effekter som kan svekke den offentlige helsetjenesten.

FFO stiller imidlertid spørsmål ved om hvorvidt det er mulig til enhver tid å ha oversikt over de samfunnsmessige hensyn, slik at man unngår negative effekter av fritt behandlingsvalg som f.eks overkapasitet. Det vil bli en utfordring å endre avtaler raskt når de er inngått i et femårs perspektiv, samtidig som private aktører vil være avhengig av noe langsiktighet i avtaleforholdene?

### **Innfasing av ordningen**

I høringsnotatet går det frem at departementet ønsker en gradvis innfasing av ordningen. Det er psykisk helse og rus, samt enkelte somatiske tjenester som først skal innlemmes. FFO er mest opptatt av hvordan innfasingen skal brukes som styring av hvilke tjenester som skal omfattes av fritt behandlingsvalg.

I utgangspunktet er det tenkt at tjenester til høyt prioriterte grupper skal fases inn først. Spørsmålet er om de private tilbyderne har mulighet til, eller ønsker å tilby, tjenester til høyt prioriterte grupper. FFO tolker høyt prioriterte grupper, som de pasienter som har alvorlige sykdommer som i følge prioriteringsforskriften skal ha rask behandling. Vi stiller derfor spørsmål ved om det vil bli bygget opp et privat tilbud til disse pasientgruppene. Vår antakelse er at det private heller ønsker å ta seg av de enklere tilstandene som er enkle å behandle og som ikke krever bred tverrfaglig kompetanse.

<sup>1</sup> Sykepleierforbundets leder til Dagsrevyen 12. september 2014

## Informasjon om fritt behandlingsvalg til pasientene

Dersom fritt behandlingsvalg innføres, må det legges stor vekt på god informasjon til pasientene, slik at de har en mulighet til å vurdere fritt behandlingsvalg framfor et offentlig tilbud. Da må pasienten ha tilgang til kvalitetsskåring av tilbudene som gjør det mulig å vurdere hvilket en skal velge. I høringsnotat framkommer det det skal utvikles elektroniske informasjonsløsninger. Erfaringer viser at en ikke når alle pasienter gjennom elektronisk informasjon. Samtidig må elektroniske løsninger være utformet på en måte som gjør at det teknisk ikke settes barrierer for enkelte brukergrupper.

Fordi pasienter i ulik grad er fortrolig med elektroniske løsninger, mener FFO at det også må legges opp til at sykehusene informerer pasienter de har til vurdering om fritt behandlingsvalg. Dette er særlig viktig for pasienter som blir forespeilet en lang ventetid i det offentlige. FFO mener også at fastlegene må ha en plikt til å informere sine pasienter ved henvisning til spesialisthelsetjenesten om muligheten for fritt behandlingsvalg.

## Evaluering

FFO syntes det er bra at det foreslås en forskningsbasert følgeevaluering av fritt behandlingsvalg. Det er viktig å få kunnskap om hvordan ordningen virker og særlig hvordan det påvirker forhold som prioriteringer og pasientforløp. Det er dessuten viktig at allmennheten får tilgang til opplysninger som viser hvilke virkninger fritt behandlingsvalg har på sentrale parametere.

## Avslutning

FFO mener at innføring av fritt behandlingsvalg kan være et godt supplement til den offentlige helsetjeneste, men at ordningen må ivareta vedtatte prioriteringer og inkludere pasienter med langvarige sammensatte lidelser og alvorlige kroniske pasienter som er prioritert. Det må også sikres at helsepersonell det er knapphet på, ikke sluses fra de offentlige sykehusene og inn i de private virksomhetene. FFO er også opptatt at å få til gode pasientforløp og at også private aktører må ivareta dette. Det samme gjelder for pasienter med rett til og behov for individuell plan.

Vi oppfatter at forslaget i første rekke vil omfatte tilbud til behandlingssegmenter der det er lang ventetid i den offentlige helsetjenesten. Om fritt behandlingsvalg kan føre til frigjort kapasitet i den offentlige helsetjenesten som kan komme kronikere til gode, er det positivt.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE**

Knut Magne Ellingsen /s  
Leder



Liv Arum  
Generalsekretær