

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 OSLO

postmottak@hod.dep.no

Deres ref:

Oslo, 30.06.2022
Vår ref: Vibeke Johnsen

**HØRING ENRING I PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN OG
SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN (AVVIKLING AV GODKJENNINGSORDNINGEN I
FRITT BEHANDLINGSVALG)**

Vi viser til brev fra departementet av 1. april 2022, og takker for muligheten til å komme med innspill.

Virke organiserer ideelle virksomheter som i dag kommer inn under ordningen med fritt behandlingsvalg- og er godkjent av HELFO. *Dette gjelder innenfor områdene TSB, TSR og psykisk helsevern. Vårt høringssvar vil derfor ta utgangspunkt i disse, og ikke omhandle avtaler innen somatikk.*

Det er tre forhold Virke vil trekke fram i dette høringssvaret:

1. Helsetjenestetilbudet til befolkningen må sikres.

FBV avtalene er inngått på områder hvor det har vært behov for å øke kapasiteten- og innenfor tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern vil dermed tilbudene til pasientene blir vesentlig redusert om RHFene ikke sikrer at kapasitet opprettholdes. For å sikre dette bør nye anbud lyses ut. Virke vil også ta til orde for at man følger opp Hurdalsplattformens mål om å videreutvikle samarbeidet med ideelle aktører og utnytte handlingsrommet i anskaffelsesreglementet for å prioritere ideelle tjenesteytere, og pålegger RHFene om å utlyse dette som reserverte anbud forbeholdt ideelle aktører.

I Helse Sør Øst RHF sitt høringssvar (slik den foreligger i sakspapirene til styremøte i HSØ 22.06.22) vises det til en kartlegging innenfor rusbehandling og psykisk helsevern. Tverrfaglig spesialisert rehabilitering omtales ikke. Virke vil henstille til at det foretas en kartlegging av dette området også.

2. De regionale helseforetakene må benytte kunnskapen og kapasiteten som er hos virksomheter som i dag har en godkjenningsordning gjennom Helfo innenfor TSB, TSR og psykisk helsevern, og utlyse anbud som sikrer dette, jfr over.
3. Avviklingen av ordningen må utsettes med ett år til 1. januar 2024, med en overgangsordning fram til 1. juli 2024. Men ordningen lukkes fra 1. januar 2023, slik at ingen nye behandlingssteder blir en del av ordningen.

Vi vil i det videre utdype de tre punktene over.

Virke medlemsvirksomheter kan grupperes i tre når det gjelder ordningen FBV:

- Virksomheter som har dette som en tilleggsavtale til avtalene de har med helseforetakene, men hvor dette utgjør en mindre del av tilbudet som virksomheten leverer.
- Virksomheter hvor ordningen med FBV utgjør en større andel av virksomhetens tilbud.
- Virksomheter hvor FVB ordningen utgjør hele grunnlaget for virksomhetens drift.

Helsetjenestetilbudet til befolkningen må sikre innenfor TSB, TSR og psykisk helsevern

Tilbudet innenfor FBV utgjør i dag en del av det samlede helsetilbudet i helseregionene innenfor både TSR, psykisk helsevern og TSB. Vi oppfatter at oppbyggingen av tilbudet innenfor FBV har skjedd på bakgrunn av et behov for oppskalering for å kunne gi pasientene et godt helsetilbud innenfor TSB, TSR og psykisk helsevern. Dagens tilbud innenfor FBV på disse områdene dekker derfor et *reelt behov* i befolkningen. På disse områdene er det etter vår oppfatning i dag ikke tilstrekkelig kapasitet og tilbud innenfor de regionale helseforetakene. For at RHFene skal kunne ivareta sitt sørge-for-ansvar overfor befolkningen, mener Virke at gode tilbud som i dag eksisterer gjennom FBV- ordningen på områdene TSB, TSR og psykisk helsevern må videreføres ved at RHFene utlyser anbud, og inngår nye avtaler. Det ville også etter vår oppfatning være feil signal hvis man bygger ned det samlede tilbudet på områder hvor det er behov for økt kapasitet, og hvor regjeringen har klare mål om å utvide og bedre tilbudene, som psykisk helse og rus.

For å sikre at pasienttilbudet ikke vesentlig forringes med nedleggelsen av FBV-ordningen, er det viktig at det *legges en plan* for hvordan de samlede tjenestetilbudene innen psykisk helsevern, TSR og TSB vil fremstå fra 2023 – i tråd med helse- og omsorgsministerens omtale i oppdragsdokumentet.

Virke merker seg høringen fra Helse Sør Øst. Der omtaler de kartleggingen de har gjort av tilbudene innenfor psykisk helsevern, somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Virke viser til høringsuttalelsene fra bl a Blå Kors og Modum Bad når det gjelder vurderingene av kapasitet. Når det gjelder tverrfaglig spesialisert rehabilitering, hvor det pr i dag ifølge Helfo er 17 avtaler/virksomheter, merker vi oss at høringen fra Helse Sør Øst ikke omtaler en kartlegging på dette området. Virke vil henstille til at dette området også blir gitt oppmerksomhet da dette berører flere av våre medlemsvirksomheter – og også mange brukere som uten FBV vil få et dårligere tilbud.

Virke vil derfor henstille til at det som del av innstillingen til Stortinget tydelig kommer fram at tilbudene til disse gruppene må sikre, og at dette må skje gjennom at RHFene utlyser nye anbud på disse områdene, evt innlemmer den godkjenningsordningen de har gjennom Helfo i dag, i de eksisterende avtalene de har med avtalepartnere. Anbudene utlyses som reserverte konkurranser forbeholdt ideelle aktører. Dette vil være i tråd med regjeringens mål i Hurdalsplattformens om at regjeringen vil «Videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren», og de vekstmålene for ideelle aktører innenfor spesialisthelsetjenesten som et samlet Storting stilte seg bak i forrige periode. Vi mener at det må være en sentral forutsetning at ideell sektors andel av det samlede tilbudet innen disse tjenesteområdene øker som en følge av denne prosessen.

De regionale helseforetakene må benytte kunnskapen og kapasiteten som ligger hos virksomheter som i dag har en godkjenningsordning gjennom Helfo innenfor TSB, TSR og psykisk helsevern, og utlyse anbud som sikrer dette.

Det er gjennom ordningen FBV opparbeidet kunnskap og kapasitet innenfor TSB, TSR og psykisk helsevern. Dette er fagkunnskap som det fortsatt er behov for innenfor spesialisthelsetjenesten. Dagens helse- og omsorgstjenester preges av store utfordringer, både når det gjelder bemanning, å rekruttere fagpersoner og å bygge fagmiljøer. Å bygge ned miljøer som er bygget opp på disse tre områdene gjennom ordningen med FBV framstår så ledes som lite forenlig med de utfordringer samfunnet står overfor. Å utlyse nye anbud vil derfor kunne sikre at fagmiljøene opprettholdes.

Avviklingen av ordningen må utsettes med ett år til 1. januar 2024, med en overgangsordning fram til 1. juli 2024. Men ordningen lukkes fra 1. januar 2023, slik at ingen nye behandlingssteder blir en del av ordningen.

Regjeringen signaliserte allerede i Hurdalsplattformen at ordningen med fritt behandlingsvalg skulle avvikles. I høringsforslaget fra HOD legges det opp til at ordningen skal avvikles allerede fra 1. januar 2023. Før vedtak er fattet i Stortinget, trolig høsten 2022, vil hverken RHFene eller virksomhetene som er innenfor FBV-ordningen kunne legge en konkret plan. Usikkerhet blant pasienter og henvisende leger kan føre til at pasienter vegrer å ta imot behandling som man har behov for. For virksomhetene betyr dette usikkerhet knyttet til drift fra 1. 1. 23. I tillegg vil usikkerhet blant ansatte om videre drift kunne føre til at man miste faglig kompetente ansatte. Virke vil derfor henstille til at avviklingen av ordningen utsettes til 1. januar 2024, slik at man kan sikre både ansatte og pasienter, og at RHFene får tid til en god planlegging av hvordan de skal gi et godt tilbud. Men at ordningen med å godkjenne nye behandlingssteder opphører fra 1.januar 2023.

Med vennlig hilsen

Hovedorganisasjonen Virke



Vibeke Johnsen

Bransjeleder rehabilitering og inkludering