

## Høring - avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg

### Om oss:

NHO Geneo er en nyopprettet landsforening i NHO, og organiserer i dag hele verdikjeden innen privat helse, velferd og oppvekst. Bransjeforeningen Helse&velferd, som tidligere har vært i NHO Service og Handel er nå en bransje i NHO Geneo. Bransjen organiserer tjenesteleverandører innen rehabilitering og behandling i spesialisthelsetjenesten. Flere av disse leverer i FBV-ordningen, særlig innen rus og psykiatri enten kun i ordningen, eller i tillegg til ordinære tjenester gjennom anbud. Våre medlemmer er både ideelle stiftelser og aksjeselskap.

### Innledning:

Vi takker for muligheten til å komme med synspunkter og vurderinger av forslaget om å avvikle ordningen fritt behandlingsvalg. Vi har innhentet tilbakemeldinger fra mange virksomheter gjennom bransjekontaktsmøter, og skriftlige og muntlige tilbakemeldinger. Våre jurister har også bidratt med innspill/vurderinger av det kontraktsrettslige. Vi viser også til høringssvar fra NHO som supplerer vårt svar.

Regjeringen har fremmet forslag om å avvikle godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg og terminere inngåtte avtaler med leverandører innenfor ordningen. NHO Geneo mener dette forslaget vil ha uheldige konsekvenser for pasienters valgfrihet, for ansatte og for bedriftenes forutsigbarhet og for kapasitet og innovasjon i spesialisthelsetjenesten.

Evalueringen av Fritt behandlingsvalg gjort av, (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. 2021) på oppdrag fra Norges Forskningsråd, viste at valgfriheten som følger med godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg oppleves som svært viktig for noen pasienter. Andre ønsker seg denne valgfriheten, men har ikke hatt kjennskap til sine rettigheter og mulighetene tilgjengelig gjennom ordningen. Evalueringsrapporten har mange forslag til forbedringer, der det m.a. ble slått fast at muligheten til å kunne velge behandlingssted ut ifra egne behov, og blant et differensiert tilbud, er viktig å ivareta i fremtidige reformer. Evalueringen ga ingen anbefaling om å avvikle ordningen.

Bruken av ordningen har økt betraktelig siden opprettelsen i 2015. Over 70 000 pasienter har mottatt behandling hos godkjente leverandører og om lag 100 virksomheter er godkjent i ordningen per nov. 2021.

Ordningen kunne vært utviklet og forbedret i tråd med pasientens behov og den offentlige

helsetjenestens ressursbehov. Når avviklingen er bestemt, er vårt viktigste budskap at avviklingen skjer forsvarlig og gjennomtenkt, for å sikre at ikke pasienter, ansatte og virksomheter blir skadelidende. Dessverre er det lite som tyder på at Regjeringen har valgt en gjennomtenkt strategi som ivaretar pasientrettigheter i sitt forslag.

### **Manglende konsekvensvurderinger:**

Det er lagt opp til at endringen skal gjennomføres allerede med virkning fra 1. januar 2023, med en overgangsordning på seks måneder. Høringsnotatet omhandler i liten grad hvilke konsekvenser avviklingen av godkjenningsordningen får for pasientene. Herunder er det heller ikke foretatt noen vurdering av realismen i om de offentlige helseforetakene allerede fra 1. januar 2023 vil være forberedt til å overta ansvaret (enten i egenregi eller at anbudsprosesser er mulige å gjennomføre så raskt) at det er mulig å sørge for et fullverdig tilbud til pasientene. Vår kunnskap om dette er at Helseforetakene er satt i en meget krevende situasjon for å løse dette innenfor alt lovverk og forsvarlighetskrav.

### Pasientperspektivet

Forholdet mellom inngåtte avtaler om ulike pasientløp på den ene siden, og forslaget nå om å avvikle de samme avtalene innen 1.1.23 og senest innen 1.7.23, tar ikke høyde for at pasienter er i behandlingsopplegg som varer lenger enn dette. Det foreligger heller ikke så langt vi vet alternative planer for hva som skal skje med de pasientene som får avbrutt behandlingsopplegget.

Flere av våre virksomheter har FBV-ordningen innen rus/psykiatri, altså der hovedtyngden også ligger på mye av det som er innbefattet i FBV-ordningen. Behandlingsløpene varer ofte opp mot 8-9 måneder. Avviklingen slik det er foreslått innebærer at mange pasienter enten ikke får fullført behandlingsopplegget, eller påbegynt behandling, ettersom det nå snart vil være for sent å komme i gang uten at pasientbehandlingen må avvikles før den er ferdig, for å oppfylle kravet om bortfall av ordningen innen 1.7 2023.

### Ingen analyse av konkurransemessige forhold

Det er ikke foretatt noen analyse eller vurdering av forslagets konkurransemessige konsekvenser. Når markedet preges av både offentlige og private aktører har Helse- og omsorgsdepartementet en særlig forpliktelse til å vurdere hva slags virkninger forslaget får for konkurransen i markedet. En slik forpliktelse ligger også i utredningsplikten, jf. forvaltningslovens § 17.

I Regelrådets hørings svar vises det til at utredningen har viktige mangler; "målet er ikke definert, alternative tiltak er ikke utredet og virkningene for næringslivet er ikke vurdert". NHO Geneo deler disse bekymringene. Det mangler en tilstrekkelig vurdering av hvordan forslaget påvirker næringsliv som har gjort investeringer i ansatte, kunnskap, materiell og lokasjoner med et perspektiv på fem år.

### Styring og kostnadsdata

Vi savner konkrete data om i hvilken grad ordningen påvirker helseforetakenes ressursstyring, som slik vi forstår er regjeringens hovedinnvending mot ordningen. Redegjørelsen for dette peker på

generelle utfordringer, men det vises ikke i hvilken grad dette faktisk har vært et problem, altså hvilke beløp det dreier seg om, og hvilken andel de utgjør av helseforetakenes totale økonomi. Selv om bruken av ordningen har økt, er omfanget relativt begrenset. Det er derfor grunn til å stille spørsmål om konsekvensene for helseforetakenes samlede ressursstyring er vesentlige, og om ikke svaret heller er motsatt; at pasientbehandlinger i FBV-ordningen er levert til en lavere kostnad for staten, enn det som ellers ville vært tilfellet dersom Helseforetakene skulle levert dem selv.

### Erstatningskrav

Når det legges opp til at utfasingen skjer før godkjenningsperioden er utløpt, vil det også potensielt kunne innebære erstatningsbetingende kontraktsbrudd fra helsemyndighetene sin side. Selv om Departementet i sitt forslag vurderer det juridisk forsvarlig å avvikle kontraktene før de utløper, og NHO Geneo ikke har en rettslig gjennomgang av dette spørsmålet i vårt høringssvar, og heller ingen klar tilrådning, vil det være mulig å problematisere dette juridisk, og erstatningskrav kan bli fremmet av enkeltvirksomheter. Hvorvidt slike krav vil kunne vinne frem i retten gjenstår å se, dersom de skulle bli fremmet og prøvd.

### I strid med Stortingets vedtak

Regjeringen utfordrer med sitt forslag sin egen politikk og uttalte mål i Hurdalserklæringen om å styrke rus og psykiatri. FBV-ordningen har en stor andel av nettopp behandlingstilbud knyttet til dette.

Fra 2002 til 2020 ble kapasiteten på behandlingsplasser innenfor psykiatrien bygget kraftig ned fra 5.751 plasser til 3.582 plasser. Dette har ført til velkjente og store problemer i psykiatrien med ventetider på opp mot 2 år. Dette er bakgrunnen for at Stortinget i fjor vedtok å stanse nedbyggingen av døgncapasiteten innenfor rus og psykiatri. Departementet er tydeligvis enig i dette, fordi de i helseforetakenes oppdragsbrev for 2022 har skrevet at den første oppgaven er å;

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling  
Videre heter det at HF ene skal:
- Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har.

Når det nå foreslås og fjerner hele FBV ordningen med virkning fra 1. januar i 2023, så betyr det at ordningen fjernes før nye avtaler er på plass, og da er det nettopp en nedbygging av opptil 500 plasser, som vil kunne skje.

### Investeringer og kompetansemiljø i oppløsning

Virksomhetene har investert i kompetanse, ansatte og infrastruktur for å betjene de pasientgruppene de har forpliktet seg til gjennom ordningen. Når ordningen nå avvikles uten tilstrekkelig overgangsordninger, blir investeringer i ansatte/bygg og kompetanse utsatt, og faren for kompetanseflukt er stor, ettersom ansatte vil se seg om etter andre arbeidsgivere hvor de har en trygg jobb. Det er stor fare for at ansatte forsvinner før avtale-leveransene i FBV-ordningen er gitt, som igjen kan gå utover pasientene.

## Avtalene bør løpe ut kontraktperioden

Alle institusjoner under ordningen har en godkjenning som utløper på ulike tidspunkt fram i tid. Ved å la godkjenningene løpe ut perioden ville de regionale helseforetakene kunne få nok tid til å gjennomføre dette på en slik måte at hensynet til pasientene ivaretas på en god måte. I tillegg ville de private leverandørene få tid til å omstille seg, med tanke på pasienter og ansatte. Slik forslaget i høringsnotatet er lagt opp blir dette ikke mulig.

Regjeringen bør velge en forsvarlig avvikling. Vi mener Regjeringen og departementet bør se nærmere på følgende anbefalinger oss:

- Godkjenning til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten bortfaller først når den enkelte leverandørs godkjenningsperiode utløper. Dette er vår anbefalte løsning.
- Dersom ikke punkt 1 legges til grunn, må det som et minimum utvides overgangsordninger fra 6 - 12 måneder slik at endelig avvikling skjer senest 1.1.24.
- Dersom man fastholder forslaget til avvikling i høringsnotatet med virkning fra 1.1.23 med en overgangsperiode på seks måneder, forventes det, at det enkelte helseforetak relativt raskt legger frem en klar plan for hvordan de vil håndtere den nye situasjonen, herunder en plan for kjøp av tjenester gjennom anbud. Våre berørte medlemsbedrifter har et sterkt behov for avklaringer knyttet til hva som skal skje og når.

Hensikten med våre forslag over er å sikre best mulig forsvarlig og forutsigbar avvikling av godkjenningsordningen – som hensyntar både pasienter, leverandører, helseforetakene og samfunnet.

Vi forventet og la til grunn at Regjeringen ville avvikle FBV-ordningen. Vi er imidlertid skuffet og overrasket over at Regjeringen velger en rask avvikling som ikke er konsekvensvurdert i tilstrekkelig grad. Vi håper våre innspill og synspunkter blir grundig vurdert og er rede til å utdype nærmere våre synspunkter dersom det er ønskelig.

På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

/S/

Karita Bekkemellem

Adm.dir.

NHO Geneo

S/

Torbjørn Furulund

Bransjedirektør (Helse og Velferd)



Landsforeningen,-  
for helsenæring, velferd og oppvekst

