



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

Deres ref
2022/4033

Vår ref
22/4561-

Dato
21. november 2022

Spørsmål til statsråden vedrørende Prop. 5 L (2022-2023) - Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven

Det vises til brev fra helse- og omsorgskomiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus hvor det stilles følgende spørsmål som ledd i saksbehandlingen av forslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg) - Prop. 5 L (2022-2023):

1. Kan statsråden redegjøre for hvordan det henger sammen at de regionale helseforetakene oppgir å ha ledig kapasitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, samtidig som den offisielle venteliste-statistikken viser lange og økende ventetider og fristbrudd.

Svar:

I tverrfaglig spesialisert rusbehandling var gjennomsnittlig ventetid til oppstart av helsehjelp 33 dager i 2. tertial 2022. Det er to dager høyere enn i samme periode i 2021, men på nivå med eller lavere enn i samme periode i 2018, 2019 og 2020.

I psykisk helsevern for voksne var gjennomsnittlig ventetid 52 dager i 2. tertial 2022. Det er fem dager høyere enn i samme periode i 2021, og også høyere enn i samme periode i 2018, 2019 og 2020. Det har vært en vesentlig økning i henvisninger til psykisk helsevern etter pandemien.

I ventetidsstatistikken skilles det ikke mellom poliklinisk behandling og døgnbehandling. Ventetidstallene er i stor grad påvirket av den polikliniske kapasiteten, fordi de fleste pasienter mottar poliklinisk behandling. De godkjente virksomhetene innen psykisk helsevern

og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i fritt behandlingsvalg-ordningen leverer døgntilbud.

2. Representanter fra de regionale helseforetakene møtte i komiteens høring 7. november og orienterte om hvordan de vurderte kapasiteten i egne regioner ved avvikling av godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Betyr det at de regionale helseforetakene har rapportert skriftlig til statsråden på følgende oppdrag/krav gitt i foretaksmøter og oppdragsdokumenter i 2022:

a) De regionale helseforetakene skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

b) De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.

c) De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Hvis ja: Kan statsråden oversende rapporteringene til komiteen?

Hvis nei: Hvordan kan de regionale helseforetakene i en høring på Stortinget uttale seg med sikkerhet, all den tid de ikke har svart ut oppdragene de er pålagt å rapportere på?

Svar:

Oppdragene det vises til ble gitt i henholdsvis *Oppdragsdokument 2022* og *Oppdragsdokument 2022 - tilleggskomiteens rapport etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022)* («revidert oppdragsdokument»).

Dersom ikke annet er spesifisert, skal de regionale helseforetakene rapportere på mål og oppgaver i oppdragsdokumentet i årlig melding i mars påfølgende år. Det har ikke blitt stilt særskilte rapporteringskrav knyttet til oppdrag a) og c), og det forutsettes derfor at de regionale helseforetakene rapporterer på måloppnåelsen gjennom årlig melding for 2022 i mars 2023. For oppdrag b) ble de regionale helseforetakene bedt om å levere en rapport innen 20. oktober 2022, men de har bedt om utsatt frist til 31. desember 2022.

Det er vanlig at de regionale helseforetakene rapporterer på gjennomføringen av oppdrag underveis i året, dersom det etterspørres. Departementet har bedt de regionale helseforetakenes rapportere på deres arbeid med å forberede en mulig avvikling av godkjenningsordningen i flere oppfølgingsmøter i 2022. De regionale helseforetakenes uttalelser i høringen i helse- og omsorgskomiteen den 7. november er i samsvar med

underveisrapportering gitt til departementet i disse møtene. Jeg viser også til mitt svar på spørsmål nr. 344 til skriftlig besvarelse (Dokument nr. 15:344 (2022-2023)). Som det framgår av svaret, er redegjørelsen her basert på innspill fra de regionale helseforetakene.

3. Hvor mange ledige langtids døgnplasser innen TSB og psykisk helsevern finnes i hver av de fire RHF-ene per i dag – fordelt pr. helseforetak og hos private avtaleparter? Det bes om at antallet ledige plasser spesifiseres per type plass; avrusing, vanlig døgn, spesialtilbud til ungdom, spesialtilbud til gravide, spesialtilbud til familier mv.

Svar:

Helse Nord RHF har vist til at kapasiteten hos godkjente leverandører i FBV innen TSB i Nord-Norge utgjør om lag 15 døgnplasser. De har vist til den ledige kapasiteten hos egne helseforetak og private avtaleparter er høyere enn det.

Helse Midt-Norge RHF har ikke oppgitt konkrete tall for ledige døgnplasser innen psykisk helsevern eller TSB. Det regionale helseforetaket har vist til at de har inngått nye avtaler innen TSB i år, der mulig restkapasitet er kartlagt. De har også i år inngått nye avtaler om polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for både barn/unge og voksne med mulighet for utvidelse. Kapasiteten innen psykisk helsevern er dermed betydelig økt. Anskaffelsen innen TSB ble reservert for ideelle virksomheter og avtaler er inngått med Blå Kors Lade Behandlingssenter og Tyrilistiftelsen i Trondheim og i Molde for inntil 8 år.

Helse Vest RHF har kartlagt kapasiteten innen TSB. De har vist til at det i 2021 i gjennomsnitt var 77 ledige plasser hos helseforetakene eller hos private avtaleparter.

Helse Sør-Øst RHF har vist til at de har om lag 1660 døgnplasser i psykisk helsevern. I 2021 var gjennomsnittlig belegg for disse plassene 83 prosent. Innen TSB har Helse Sør-Øst RHF vist til at de hadde 1119 døgnplasser ved utgangen av 2020. De har oppgitt at ledig kapasitet utgjør om lag 100 plasser, forutsatt fullt belegg hos de private avtalepartene.

Det er ikke mulig innenfor fristen som er avtalt med Stortinget å oppgi takk fordelt på helseforetak eller fordelt på ulike typer døgntilbud.

4. Planlegger de regionale helseforetakene å øke aktiviteten i døgnbehandling TSB og psykisk helsevern, slik kravet fra statsråden er gitt? Eller vil bortfall av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg innebære en reell reduksjon i kapasiteten (døgnbehandling) f.o.m. 2023?

Svar:

Jeg legger til grunn at de regionale helseforetakene følger opp de mål og krav som settes i oppdragsdokumentet og i foretaksmøter.

5. Disse partier legger til grunn at de regionale helseforetakene ikke har feilinformert komiteen og altså har mye ledig kapasitet i egne helseforetak innen døgnbehandling TSB.

Kan statsråden redegjøre for hvor store kostnader de ulike helseforetakene har hatt knyttet til å opprettholde denne ledige kapasiteten.

Svar:

Det er ikke mulig å beregne hvilke kostnader helseforetakene har hatt knyttet til å opprettholde ledig kapasitet innen døgnbehandling TSB. Et gjennomsnittlig estimat for kostnader pr. plass i TSB gir lite informasjon om hva slags type plass som har vært ledig og et slikt tall indikerer heller ikke et potensial for besparelse. Dette fordi faktiske kostnader for døgntilbud i TSB i stor grad følger løpende utgifter til drift, og i mindre grad svingninger i antall pasienter. Det eneste som med sikkerhet kan fastslås er at høy kapasitetsutnyttelse gir lavere gjennomsnittlige kostnader pr. pasient.

6. Kan statsråden redegjøre for hva som er årsaken til at de offentlige sykehusene ikke har fått fylt opp disse behandlingsplassene? Og hva mener statsråden er årsaken til at pasienter velger å vente mange uker på å komme i behandling hos en ideell FBV-leverandør, fremfor å kunne starte behandling umiddelbart i det offentlige?

Svar:

Både Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF peker på at det er ledig kapasitet innen TSB hos deres helseforetak og private avtaleparter. Det kan tyde på at ordningen med fritt behandlingsvalg har bidratt til overkapasitet innen døgnbehandling i TSB. Dette medfører lavere kapasitetsutnyttelse i eksisterende tilbud og derigjennom en lite effektiv bruk av offentlige ressurser.

Jeg ønsker ikke å spekulere i hvorfor pasienter velger å vente på å komme i behandling hos en tilbyder, fremfor å kunne starte behandling umiddelbart hos en annen. Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sikre et tilbud i tråd med befolkningens behov for helsetjenester. Innen TSB er viktige deler av døgntilbudet anskaffet gjennom anbud, der tjenestebehov og krav til kvalitet er forhåndsdefinert av de regionale helseforetakene. Det har nylig vært gjennomført nye anskaffelser i hhv. Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. Helse Sør-Øst RHF har varslet at de vil si opp eksisterende avtaler fra 1. januar 2023 og gjennomfører nye anskaffelser innen TSB. Disse avtalene, hvor hovedparten er om lag 10 år gamle, har to års oppsigelsesfrist, noe som innebærer at nye avtaler innen TSB vil gjelde fra 1. januar 2025.

Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene tilpasser tilbudet etter befolkningens behov både i egne foretak og gjennom avtaler med private.

7. Statsråden har flere ganger understreket at regjeringen ikke fjerner pasientenes rett til å velge behandlingssted, ved at alle pasienter i spesialisthelsetjenesten fremdeles skal kunne velge mellom offentlige tilbud og private tilbud som de regionale helseforetakene har anskaffet gjennom anbud. 3 av 4 regionale helseforetak sier nå at de ikke har behov for å kjøpe ekstra kapasitet gjennom anbud. Kan statsråden redegjøre for hvilke konsekvenser

dette får for pasientenes muligheter til å velge mellom ulike behandlingsformer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykiske lidelser.

Svar:

Forslaget om å avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg vil innebære at pasientene ikke lengre vil kunne velge private virksomheter som er godkjent i ordningen fritt behandlingsvalg, dersom disse ikke i tillegg har en avtale et regionalt helseforetak. Pasientene vil fortsatt kunne velge mellom offentlige tjenesteytere og private virksomheter som har avtale med regionale helseforetak.

I enkelte geografiske områder og for enkelte tjenester bidrar de godkjente virksomhetene med relativt betydelig kapasitet. Ved avviklingen er det nødvendig å sikre at pasientene tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester innen forsvarlig tid. Departementet har derfor i oppdragsdokumentet for 2022 bedt de regionale helseforetakene påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

I evalueringsrapporten (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. Evaluering av fritt behandlingsvalg (2021)) konkluderes det med at godkjenningsordningen i liten grad har bidratt til å redusere ventetidene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. I den nevnte rapporten fremgår det imidlertid at godkjenningsordningen har bidratt med økt valgfrihet for noen pasienter, både når det gjelder valg av behandlingssted og ved at private aktører tilbyr andre tilnærminger og behandlingsmetoder. Dette er bakgrunnen for at regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet 2022 også ble bedt om å vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalgordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Jeg viser til at både Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF i 2022 har gjennomført anskaffelser innenfor områder som er sentrale i godkjenningsordningen, herunder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst har gjennomført en anskaffelse innen de fleste av de somatiske fagområdene som inngår i ordningen, med en kostnadsramme som er fire ganger så stor som for de gamle avtalene. Videre har de anskaffet tjenester innenfor intensiv trening og habilitering til barn, ungdom og voksne med nevrologiske sykdommer og skader der bevegelse er en av hovedutfordringene. Helse Sør-Øst vurderer også å gjennomføre en hurtig tilleggsanskaffelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling dersom godkjenningsordningen avvikles.

8. Disse partier viser til at dersom et helseforetak må prioritere rettighetspasienter fra egen helseregion for å oppfylle sitt sørge-for-ansvar, kan helseforetaket nedprioritere og /eller avvise pasienter fra andre helseregioner. For å benytte denne unntaksregelen må helseforetaket sannsynliggjøre at det ved å motta den aktuelle pasienten vil stå i fare for å ikke kunne oppfylle sin forpliktelse til å yte behandling innen fristen til rettigheter for pasienter fra egen region. Kan statsråden redegjøre for hvor mange ganger denne unntaksregelen er

benyttet og hvorvidt helseforetakene har informert statsråden om at godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg skaper uklarhet om det regionale helseforetakets sørge-for-ansvar?

Svar:

De regionale helseforetakene kan som hovedregel ikke avvise henvisninger fra pasienter som er bosatt i andre regioner. Det er kun adgang til å avvise pasienter fra andre regioner i de tilfellene helseforetaket kan sannsynliggjøre at det står i fare for ikke å kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for forsvarlig tilbud til pasienter bosatt i egen region. Det foreligger ikke statistikk over antall pasienter som avvises med denne begrunnelsen.

Helse Sør-Øst RHF, som har den største andelen leverandører og aktivitet innenfor godkjenningsordningen i sin region, pekte i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet den 19. september 2019 på at godkjenningsordningen kan skape uklarhet om sørge for-ansvaret til de regionale helseforetakene. De trakk også fram dette i sin høringsuttalelse til departementet i forbindelse med forslaget om å avvikle godkjenningsordningen.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol