



STORTINGET

Innst. 104 L

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 5 L (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen regelverksendringer for å avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Det foreslås som følge av dette endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-4 og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 4-3.

Departementet viser i proposisjonen til at målet med å innføre godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Fritt behandlingsvalg har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, men godkjenningsordningen har i liten grad bidratt til å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten eller stimulert de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Dette fremkommer i evalueringen av fritt behandlingsvalg (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. Evaluering av fritt behandlingsvalg (2021)), se fylldig omtale under punkt 3.3 i proposisjonen.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sørge for forsvarlige spesialisthelsetjenester til befolkningen på statens vegne, og som finansierer tjenestene som tilbys av de godkjente virksomhetene i fritt behandlingsvalg. De regionale helseforetakene har imidlertid liten mulighet til å påvirke innholdet og kvaliteten på spesialisthelsetjenestene som tilbys av disse leverandørene. Godkjenningsordningen har videre redusert forutsigbarheten for den offentlige spesialisthelsetjenesten ved at de godkjente leverandørene ikke har volumbegrensninger. Utfordringene forsterkes i tillegg ved at det er uforutsigbarhet knyttet til behandlingens lengde. Dette kan svekke de regionale helseforetakenes evne til å utøve god planlegging og styring av ressursbruken. For noen helseforetak utgjør godkjenningsordningen en stor utfordring med klare økonomiske konsekvenser.

De foreslåtte lovendringene innebærer at private leverandører ikke lenger kan få godkjenning for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Videre innebærer endringene at godkjenningen til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten bortfaller, selv om godkjenningsperioden ikke har utløpt. Endringene innebærer også at pasientenes valgmuligheter reduseres noe. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vil imidlertid fremdeles kunne velge mellom offentlige virksomheter og private virksomheter som har avtale med regionale helseforetak.

Avviklingen av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg innebærer at midlene de regionale helseforetakene i dag bruker på pasientbehandling i denne ordningen, i stedet kan brukes på pasientbehandling i egenregi eller ved kjøp fra private aktører gjennom anbud. Departementet understreker at avviklingen ikke

innebærer en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Departementet foreslår i tillegg at rett til fritt behandlingsvalg i stedet kalles rett til valg av behandlingssted. Dette for å synliggjøre at pasientens rett til å velge knytter seg til hvor behandlingen skal skje, ikke hvilken behandling pasienten skal tilbys.

Departementet tar sikte på at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg oppheves fra 1. januar 2023. Det foreslås en overgangsordning for behandlingsforløp som er påbegynt, men ikke fullført, innen ikrafttredelsen av lovendringene. I disse tilfellene legges det opp til at behandlingen kan ytes mot betaling fra staten inn til behandlingen er avsluttet, men ikke ut over 12 måneder.

1.2 Bakgrunn

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble innført av regjeringen Solberg i 2015 gjennom endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 og ny § 4-3 i spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrift. Endringene trådte i kraft 1. november 2015. Endringen innebar at private leverandører kunne få godkjenning fra Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

Før 1. november 2015 hadde pasienter rett til fritt sykehusvalg. Retten til fritt sykehusvalg omfattet offentlige sykehus, distriktpsikiatriske senter, private radiologiske institusjoner eller institusjoner som tilbydde tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, eller behandlingssted i en slik institusjon og private institusjoner som de regionale helseforetakene hadde inngått avtale med. Det var en forutsetning at institusjonen enten var eid av et regionalt helseforetak eller hadde inngått avtale med et regionalt helseforetak.

Med godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble pasientens valgfritt utvidet til også å omfatte private institusjoner som var godkjent for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Disse kom dermed i tillegg til offentlige institusjoner og private institusjoner som var eid av eller hadde inngått avtale med et regionalt helseforetak. Målet med å innføre fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehuse- ne til å bli mer effektive. Det ble ved innføringen av ordningen understreket at det primære virkemiddelet for å kjøpe kapasitet fra private fremdeles skulle være gjennom anbud.

1.3 Høring

1.3.1 AVVIKLING AV GODKJENNINGSORDNINGEN

I høringsnotatet foreslo departementet regelverksendringer for å avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg.

Departementet viser til at godkjenningsordningen i liten grad har bidratt til å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten eller stimulere de offentlige sykehuse- ne til å bli mer effektive. Dette fremkommer i evalueringen av fritt behandlingsvalg (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. Evaluering av fritt behandlingsvalg (2021)). Mange av høringsinstansene viser til at de godkjente virksomhetene bidrar til bedre mangfold i tilbudet til pasientene, og at dette er svært viktig for pasientene. I evalueringsrapporten konkluderes det med at godkjenningsordningen har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, både når det gjelder valg av behandlingssted og ved at private aktører tilbyr andre tilnæringer og behandlingsmetoder. Det fremgår imidlertid også av evalueringen at valgfriheten har vært mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet, og at personer med høy sosioøkonomisk status i større grad velger seg til godkjente virksomheter. Departementet mener at dette kan gi uønskede virkninger på prioritering i spesialisthelsetjenesten. Flere høringsuttalelser påpeker at enkelte leverandører i godkjenningsordningen har tilbud som det ikke finnes tilsvarende gode motstykker til i den offentlige spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn har departementet bedt de regionale helseforetakene om å 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. Flere høringsinstanser peker på at helseforetakene har plikt til å dekke utgiftene til pasienter bosatt i deres opptaksområde som mottar behandling hos godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg. Dette gjør det utfordrende for helseforetakene å planlegge blant annet for riktig bemanning og kapasitet. Godkjenningsordningen innebærer at det tilbys spesialisthelsetjenester i den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten som helseforetakene har lite innsyn i, og som de heller ikke kan føre kontroll med. Det må antas at dersom nåværende godkjenningsordning opprettholdes, vil de regionale helseforetakenes kostnader knyttet til ordningen fortsette å øke på kort til mellomlang sikt. Dette vil etter departementets vurdering føre til at de regionale helseforetakene vil ha begrenset styring og kontroll med en økende del av behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten og ressursbruken knyttet til dette. Etter departementets vurdering er dette uheldig.

Departementet understreker at en avvikling av godkjenningsordningen ikke innebærer at de regionale helseforetakene ikke lenger vil benytte private leverandører av spesialisthelsetjenester. Departementet ønsker imidlertid at disse tjenestene skal reguleres gjennom ordinære avtaler med de regionale helseforetakene. Etter departementets vurdering gir kjøpsavtaler basert på anbudskonkurranser et bedre utgangspunkt for oppfølging av leverandører enn hva som er tilfellet for godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Noen høringsinstanser, blant annet NHO, Ringerike spesialist-senter, Hørselshemmedes Landsforbund og Stiftelsen Barnas Fysioterapisenter, har uttalt at det er utfordrende for små virksomheter å nå opp i anbudskonkurranser. Departementet påpeker at det er adgang etter anskaffelsesregelverket å innrette anbudene slik at også små og mellomstore virksomheter har reell mulighet til å delta i konkurransen.

Departementet foreslår også å endre ordlyden i andre ledd slik at alternativet privat virksomhet som er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesten § 4-3, fjernes. Pasienten har ikke rett til å velge behandling, men hvor behandlingen skal mottas. Departementet mener dette bør tydeliggjøres, og foreslår at overskriften til bestemmelsen endres fra «rett til fritt behandlingsvalg» til «rett til valg av behandlingssted». Ingen av høringsinstansene har innsigelser mot dette forslaget.

1.3.2 AVVIKLINGSTIDSPUNKT OG OVERGANGSORDNING

Det ble i høringsnotatet foreslått at godkjenningsordningen skulle avvikles fra 1. januar 2023, med en overgangsordning foreslått begrenset til seks måneder. Norges Revmatikerforbund, Epilepsiforbundet, Autis-meforeningen i Norge (Vestfold lokallag), Actis – Rusfel-tets samarbeidsorgan, Legeforeningen, Norsk Ergoterapeutforbund, WeCare Omsorg AS, Virke, NHO Geneo, Blå Kors, Mestringshusene AS, Monoklinikken, Ringerike spesialistsenter og Tysnes og Vennesla kommune mener at en avvikling av godkjenningsordningen allerede fra 1. januar er for tidlig, og er bekymret for om de regionale helseforetakene rekker å organisere et godt nok tilbud i offentlig regi innen denne fristen. Departementet understreker at pasientenes rett til å få forsvarlig og nødvendig helsehjelp må ivaretas ved avviklingen. Departementet viser til at det varierer mellom fagområdene hvor mange pasienter som benytter seg av tilbud i godkjenningsordningen. Departementet viser til at det er nødvendig at de regionale helseforetakene vurderer om det er nødvendig å øke kapasiteten på enkelte områder for å sikre at pasientene tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester innen forsvarlig tid, og at dette er fulgt opp gjennom oppdrag til de regionale helseforetakene

for 2022. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utgjør aktiviteten i godkjenningsordningen en høyere andel av den samlede aktiviteten i spesialisthelsetjenesten enn innen de andre fagområdene. Oppholdene hos de godkjente virksomhetene er til dels langvarige. I høringen har enkelte høringsinstanser uttalt at en avvikling kan føre til kapasitetsutfordringer. Departementet mener i likhet med høringsinstansene at de regionale helseforetakene må ha tilstrekkelig tid til å sikre nødvendig kapasitet ved avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. De regionale helseforetakene må vurdere hvilke tiltak som er nødvendige for å ivareta dette ansvaret. Departementet har hatt dialog med de regionale helseforetakene, som mener at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg kan avvikles fra 1. januar 2023. Departementet mener derfor at avviklingen kan skje allerede fra 1. januar 2023.

En del av høringsinstansene mener at virksomhetene må kunne levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten i hele godkjenningsperioden. De peker videre på at virksomhetene har behov for forutsigbarhet og for å kunne imøtekomme investeringene som er gjort, i fysiske så vel som menneskelige ressurser. Departementet foreslår at de godkjente virksomhetenes adgang til å tilby spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten opphører fra det tidspunktet de foreslåtte lovendringene skal tre i kraft. Fra dette tidspunktet vil godkjenningene opphøre, og de private tjenesteyterne vil ikke lenger ha krav på betaling fra staten for helsehjelp som ytes. Departementet mener likevel at det er behov for en overgangsordning som sikrer at pasienter som allerede er i et behandlingsforløp hos de private godkjente leverandørene ved ikrafttredelsestidspunktet, kan få fullført den påbegynte behandlingen, med mindre pasienten selv ønsker å fortsette behandlingen ved annen institusjon. De høringsinstansene som har uttalt seg om overgangsordningen, har støttet forslaget om en overgangsordning. I høringsnotatet ble det foreslått at overgangsordningen var begrenset til seks måneder. Flere høringsinstanser er usikre på om seks måneder er tilstrekkelig tid, og viser til at det innen TSB og psykisk helsevern ofte er lange behandlingsforløp. Departementet mener at en overgangsperiode på 12 måneder vil ta høyde for de aller fleste pasientene som er i lange behandlingsforløp. Departementet foreslår derfor at overgangsperioden settes til 12 måneder. Departementet vil vurdere behovet for forskriftsbestemmelser som nærmere regulerer overgangsperioden. Utgiftene til tjenester i fritt behandlingsvalg dekkes over bevilgningene til de regionale helseforetakene. Forvaltningen av ordningen innebærer bl.a. at Helfo skal betale til de private aktørene. Det er derfor nødvendig med et påfølgende oppgjør mellom Helfo og de regionale helseforetakene. Det er opprettet en post i statsbudsjettet (kap. 740 post 72) for denne oppgjørsordningen.

1.4 Forholdet til Grunnloven § 97

Departementet foreslår i denne lovproposisjonen at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles. Det følger av forskrift om private virksomheters spesialisthelsetjenester § 5 første og andre ledd at en godkjenning gis for fem år. Forslagene innebærer imidlertid at godkjenningen til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten bortfaller, selv om godkjenningsperioden ikke har utløpt. Konsekvensen av dette er at en rettsposisjon (godkjenningen) som har oppstått før lovendringen, svekkes. Det må vurderes om en slik endring er i strid med Grunnloven § 97, som bestemmer at ingen lover må gis tilbakevirkende kraft.

Tidspunktet for avvikling av ordningen vil tidligst skje 1. januar 2023. Dette tidspunktet ble varslet i høringsnotatet som ble sendt de godkjente virksomhetene 1. april 2022. De private leverandørene har således hatt tid på å innrette seg på avviklingen. Videre er det lagt opp til en overgangsordning slik at pasienter som har startet opp en behandling hos leverandøren før avvikling av ordningen, kan fortsette behandlingen inntil den er avsluttet, likevel ikke for helsehjelp som ytes etter 12 måneder etter tidspunktet for avviklingen. Belastningen ved inngrepet i gitte tillatelser fremstår ikke etter departementets vurdering som mer tyngende enn det som på en lang rekke andre områder må aksepteres. Etter departementets vurdering vil det ikke være «klart urimelig eller urettferdig» tilbakevirkning i strid med Grunnloven § 97 å oppheve godkjenningen, selv om godkjenningsperioden for den enkelte private leverandøren ikke er utløpt.

1.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det legges opp til at Kongen bestemmer ikrafttredelse av de foreslåtte lovendringene. Dersom Stortinget slutter seg til en avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, vil departementet ta sikte på at dette skal skje fra 1. januar 2023. Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg vil blant annet ha konsekvenser for pasienter, for godkjente leverandører, for den offentlige spesialisthelsetjenesten og for den sentrale helseforvaltningen.

Avvikling av godkjenningsordningen vil ikke ha bevilgningsmessige konsekvenser for de regionale helseforetakene. De finansierer pasientbehandling som er omfattet av ordningen over sine ordinære driftsbevilgninger, i tråd med sitt sørge for-ansvar. Det vises til tabell 3.2 under punkt 3.2 i proposisjonen for en oversikt over utbetalte refusjoner for pasientbehandling i fritt behandlingsvalg-ordningen. En avvikling innebærer derfor at midlene de regionale helseforetakene i dag bruker på pasientbehandling i denne ordningen, kan

omprioriteres til pasientbehandling i egenregi eller gjennom kjøp fra private aktører gjennom anbud.

Det er foreslått å redusere bevilgningen til Helsedirektoratet med 5 mill. kroner i 2023 knyttet til avvikling av godkjenningsordningen, jf. Prop. 1 S (2022–2023) fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved en avvikling av godkjenningsordningen vil det være behov for å videreføre oppgjørsordningen over kap. 740 post 72 i en periode på minst fire år. Det vises til omtale under punkt 6.2 i proposisjonen.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe, Kristin Ørmen Johnsen og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Prop. 5 L (2022–2023), som omhandler avvikling av fritt behandlingsvalg. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har i brev av 21. november 2022 besvart spørsmål fra komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen viser til at regjeringen foreslår regelverksendringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven for å utvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Komiteen merker seg at de foreslåtte lovendringene innebærer at private leverandører ikke lenger kan få godkjenning for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Videre innebærer endringene at godkjenningen til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten bortfaller, selv om godkjenningsperioden ikke har utløpt. Endringene innebærer også at pasientenes valgmuligheter reduseres noe. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vil fremdeles kunne velge mellom offentlige virksomheter og private virksomheter som har avtale med regionale helseforetak.

Komiteen merker seg at regjeringen videre foreslår en teknisk endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 første ledd. Endringen innebærer at reiser til spesialisthelsetjenester som omfattes av fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, fjernes fra bestemmelsen om dekning av utgifter til pasientreiser.

Komiteen merker seg at regjeringen tar sikte på at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg oppheves fra 1. januar 2023, med en overgangsordning for behandlingsforløp som er påbegynt, men ikke fullført, innen ikrafttredelsen av lovendringene.

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å endre ordlyden i andre ledd slik at alternativet privat virksomhet som er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesten § 4-3, fjernes. Pasienten har ikke rett til å velge behandling, men hvor behandlingen skal mottas. Komiteen merker seg at regjeringen mener dette bør tydeliggjøres, og foreslår at overskriften til bestemmelsen endres fra «rett til fritt behandlingsvalg» til «rett til valg av behandlingssted».

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at disse medlemmer oversendte brev til statsråden 16. november 2022. Disse medlemmer mener det er usikkerhet rundt hvilke konsekvenser den raske avviklingen av fritt behandlingsvalg har for pasientene og hvor forberedt den offentlige helsetjenesten er til å overta pasientene som i dag mottar behandling gjennom fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer viser til at det er behov for klarhet i disse spørsmålene.

Disse medlemmer mener det er urovekkende at fritt behandlingsvalg (FBV) avvikles 1. januar 2023, når statsråden i sitt svarbrev til komiteen bekrefter at de regionale helseforetakene først har frist til 31. desember 2022 med å vurdere status og utfordringsbildet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)-området og hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg vil påvirke TSB. Disse medlemmer er bekymret for at det totale behandlingstilbudet innenfor TSB trappes ned når fritt behandlingsvalg avvikles, og er engstelige for at pasientene i større grad da henvises til poliklinisk dagbehandling. Disse medlemmer merker seg også at det først er i mars 2023, nærmere tre måneder etter avviklingen av fritt behandlingsvalg, at de regionale helseforetakene skal rapportere hvorvidt det er FBV-virksomheter som bør vurderes viktige for å oppfylle et nasjonalt eller regionalt behov.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener reformen fritt behandlingsvalg har bidratt til å sikre særskilte pasientgrupper mer valgfrihet, et større mangfold av behandlingstilbud å velge mellom og reduserte ventetider. Disse medlemmer mener retten til fritt behandlingsvalg bør styrkes, ikke avvikles. Basert på evalueringsrapporten fra 2021 vil disse medlemmer vise til at det foreligger et betydelig forbedringspotensial særlig knyttet til å sikre at pasienter blir informert om sin rettighet til å velge fritt mellom behandling i offentlige sykehus, hos in-

stitusjoner som har avtale med det offentlige, og blant godkjente fritt behandlingsvalg-leverandører.

For komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil valgfrihet for pasientene og å sikre pasienter makt i møte med systemet alltid være viktig. Disse medlemmer vil derfor stemme imot tilrådingen.

Disse medlemmer mener regjeringen må sikre at de regionale helseforetakene inngår anbudsavtaler tilsvarende det antall behandlingss plasser som leveres innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helse gjennom ordningen fritt behandlingsvalg ved avviklingstidspunktet. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen pålegge de regionale helseforetakene å inngå anbudsavtaler tilsvarende den behandlingsskapasiteten som leveres gjennom fritt behandlingsvalg frem til 31. desember 2022.»

Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at pasienter kan velge fritt på tvers av helseregioner gjennom regjeringens nye ordning fritt behandlingssted. En slik rettighet må gjelde uavhengig av om det bare er et regionalt helseforetak som har inngått anbudsavtale med en leverandør av helsetjenester. Disse medlemmer forutsetter også at reiseutgifter dekkes for pasientene til og fra behandling. Disse medlemmer viser til at Barnas Fysioterapisenter i Bergen er et eksempel på en behandlingss institusjon hvor det er avgjørende viktig at barn og unge fra hele landet kan få tilgang til intensiv trening, uavhengig av hvilken helseregion de bor i. Disse medlemmer er sterkt kritiske til at regjeringen ikke allerede har sikret for barna det gjelder, at dette tilbudet er ivaretatt gjennom bindende avtaler med helseforetakene. Disse medlemmer forutsetter også at de samme ordningene for dekning av reiseutgifter for barn og familien, samt tapt arbeidsfortjeneste for dem som følger barnet til trening, blir ivaretatt i en ny ordning når regjeringen nå velger å avvikle fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen påse at pasienter kan velge fritt mellom behandlingss steder i hele landet, uavhengig av det regionale helseforetaket som har inngått avtale med behandlingssstedet.»

Disse medlemmer mener ordningen fritt behandlingsvalg har vært viktig for å sikre pasienter rask tilgang til helsehjelp, og at den kapasiteten som har ligget hos fritt behandlingsvalg-leverandører bidrar til å sikre kapasitet i den norske helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at ordningen med hjemler for

avtalespesialister også er en viktig måte å sikre økt behandlingsskapitet på, og mener antallet hjemler bør økes. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke kjøp av behandlingsskapitet i helsesektoren gjennom å opprette betydelig flere avtalespesialisthjemler.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus er svært bekymret over at regjeringen nå avviker fritt behandlingsvalg. Ordningen har vært viktig for mange, og spesielt for dem som over tid har blitt svingdørspasienter i det offentlige, og som ikke har opplevd å motta tilstrekkelig hjelp.

Disse medlemmer er bekymret for at pasienter som nå får god behandling gjennom fritt behandlingsvalg, vil bli kastet ut i behandlingsskø, som stadig blir lengre. Dette kan få alvorlige konsekvenser for dem som er midt i et behandlingssløp og som kanskje ikke vil få fullført behandling. Avbrudd i påbegynt behandling gir stor risiko for tilbakefall og er også et brudd på viktige pasientrettigheter.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til høringsinnspill fra NHO Genio, som er bekymret for at en så rask avvikling som det er lagt opp til fra 1. januar 2023, vil føre til at flere institusjoner må legges ned. Dette vil igjen føre til at regjeringens ambisjoner om at helseforetakene selv skal inngå kontrakter med enkelte institusjoner vil være umulig. Når helseforetakene etter hvert skal ut for å foreta anskaffelser, vil sannsynligvis mange av tilbudene allerede være lagt ned. Det vil ha store konsekvenser for mangfoldet av tilbud som tilbys norske pasienter. Det er svært kritikkverdige at mange av de spesialiserte behandlingsskøene som i dag tilbys gjennom fritt behandlingsvalg, nå vil være utilgjengelig for pasientene, fordi tilsvarende behandling ikke finnes i det offentlige.

Disse medlemmer mener det er mange viktige tilbud som nå står i fare for å forsvinne. Et eksempel på dette er Barnas Fysioterapisenter i Bergen. Der får barn med ulike diagnoser og motoriske problemer hjelp til intensiv trening som har gitt svært god effekt for mange av barna. Noen av barna som har fått behandling ved Barnas Fysioterapisenter, har gått fra å omtrent ikke kunne sitte oppreist, til å kunne gå for egen maskin. Dette tilbudet er nasjonalt og har gjennom fritt behandlingsvalg vært et tilbud for barn og deres familier over hele landet. Nå står de i fare for å måtte avvikes, og mange barn vil miste et tilbud som er helt uvurderlig for deres livskvalitet og mestring.

Disse medlemmer mener det må tas hensyn til at poliklinisk behandling ikke nødvendigvis er løsningen for alle pasienter. For noen er også det å kunne få behandling et annet sted i landet, vekk fra belastende mil-

jøer og andre kjente, en viktig forutsetning for å lykkes med behandling. Noe flere pasienter som er bekymret for behandlingstilbudet sitt innenfor rus og psykiatri viser til, er nettopp at de ansatte på flere av de ideelle og private behandlingsskøene selv har egen ruserfaring, noe som for mange er nyttig. Det kan bidra til større forståelse og en dypere tillit mellom behandler og pasient. Mange av dem som driver disse institusjonene, har selv jobbet i eller vært pasient i det offentlige og har opprettet egne, faglig sterke tilbud på bakgrunn av mangler og utilstrekkelige tilbud i det offentlige helsevesenet. Dette er viktige initiativ som burde belønnes, ikke straffes.

Disse medlemmer viser til høringsvar fra Colosseumklinikken, som sier at det er grunnlag for å si at liv og helse vil stå i fare når ordningen avvikes. Dette bør tas på største alvor. Disse medlemmer ser med stor bekymring på at regjeringen ikke har noen plan for å erstatte de behandlingsskøene som nå risikerer å legges ned. Det offentlige helsevesenet er allerede svært presset, og det har ikke vært noen store satsinger i budsjettforslaget fra regjeringen som gir grunnlag for å tro at disse plassene kan erstattes i det offentlige med det første. Det vil resultere i enda lengre behandlingsskø og færre pasienter som får behandlingen de trenger, når de trenger den.

Disse medlemmer mener det ikke er noen motsetning mellom å styrke det offentlige tilbudet og å videreføre fritt behandlingsvalg og sørge for valgfrihet og mangfold i tjenestene. Det regjeringen nå gjør, er å legge ned gode behandlingsskøer, uten å styrke det offentlige tilbudet. I praksis vil det kunne føre til en svekkelse av helsetjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, reagerer på retorikken fra Colosseumklinikken. Gjennom høringen i komiteen tilbakeviste Helse Sør-Øst påstandene, de skriver i høringsnotatet at

«Omfanget av aktivitet innen somatikk i FBV-ordningen er begrenset og dreier seg i hovedsak om konsultasjoner og enkle utredninger innen hjerte-kar og skopiundersøkelser av mage og tarm. Helse Sør-Øst RHF har i 2022 gjennomført en anbudskonkurranse og inngår nå nye avtaler innen somatikk fra 1. januar 2023. Den samlede økonomiske rammen er fire ganger høyere enn rammen for tidligere avtaler, inkludert mulighet for utvidelser for bestemte tjenester. Helse Sør-Øst RHF vurderer at det vil være mulig å håndtere behovet ved bruk av kapasitet i sykehusene og innen nye avtaler med private leverandører innen somatikk.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er spesielt bekymret for pasienter innenfor rusbehandling og psykiatri. Med avviklingen

av fritt behandlingsvalg står nærmere 500 behandlingsplasser innenfor rus i psykiatri i fare for å forsvinne. Det er lange køer i det offentlige for disse pasientene, i tillegg til at det er varslet kutt i det offentlige tilbudet i neste års budsjett. Disse medlemmer mener det er et svik mot disse pasientene at regjeringen lar seg styre av ideologiske skylapper og kamp mot det private fremfor å sørge for at noen av de mest sårbare pasientene får god og verdig behandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener denne politikken bare vil føre til én ting – en mer todelt helsetjeneste. Når det offentlige ikke lenger skal dekke behandlingsplasser i det private, går vi tilbake til et system der det er de som har mest, som kan betale seg frem i køen, på bekostning av de som har minst.

Komiteens medlem fra Pasientfokus har fått tilbakemeldinger fra distriktene i Finnmark og i Nord-Norge som viser at ordningen med fritt behandlingsvalg er viktig for pasientene i nord. Dette medlem viser til at fordelene med at pasienter har hatt rett til å velge mellom tjenester fra offentlige behandlingssteder, private med avtale og private som er godkjent av Helfo, er at pasienter som ellers ville vært sykemeldt en lengre periode, har unngått prognosetap, kroniske helsetilstander og kommet raskere tilbake til jobb. Dette medlem vil understreke den samfunnsøkonomiske verdien av rask pasientbehandling. Både arbeidstakere, arbeidsgivere og staten tjener på at pasientene kommer raskere tilbake til sine respektive yrker.

Dette medlem viser til at i debattene om fjerning av fritt behandlingsvalg er temaet ofte økonomi. Det vises til helseforetakenes utgifter når pasienter velger fritt behandlingsvalg-aktører. Dette medlem vil peke på at motsatsen til helseforetakenes utgifter, slik dette medlem ser det, er at pasientene vinner helse. Dermed får pasienten og hele familien bedre helse og mer livsglede, og dette medlem mener at det er der fokuset bør ligge.

Dette medlem viser til at antallet som har motatt behandling hos godkjente leverandører innen fritt behandlingsvalg fra 2016 til utgangen av første tertial 2022, ifølge proposisjonen totalt er 79 632. Dette medlem viser til at noen mener at bruken av fritt behandlingsvalg har vært liten, og at det utgjør et argument for å avskaffe ordningen. Dette medlem vil vise til at nær 80 000 pasienter er mange mennesker, og at en pasient har familie – og at når far, mor eller barn blir friske raskt, har det direkte innvirkning på hele familier. Hvis en gjennomsnittsfamilie i Norge teller fire personer, er det opp mot 320 000 mennesker som får økt sin livskvalitet betraktelig fordi sykdom blir behandlet tidligst mulig. Plusser vi på at bestemor og

bestefar også er berørt, blir det opp mot 480 000 mennesker som får et bedre liv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, vil påpeke at i Helse Nords opptaksområde har 172 pasientbehandlinger blitt gitt fra godkjent leverandør, hvorav 54 av pasientene var fra Finnmarkssykehuset. Flertallet viser til at alle de godkjente leverandørene i Helse Nords opptaksområde også har avtaler direkte med Helse Nord RHF. Flertallet viser for øvrig til Helse Nord RHF's høringssvar, hvor det uttrykkes at utviklingen ikke vil ha negative konsekvenser for pasientene. Det forventer flertallet at vil bli overholdt.

Bakgrunn

Komiteen viser til at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble innført av regjeringen Solberg i 2015 gjennom endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 og ny § 4-3 i spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrift. Endringene trådte i kraft 1. november 2015. Komiteen viser til at endringen innebærer at private leverandører kunne få godkjenning fra Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til mindretallsmerknadene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i helse- og omsorgskomiteens innstilling da fritt behandlingsvalg ble behandlet i Stortinget i 2015, jf. Innst. 224 L (2014–2015):

«Innføring av FBV vil gjøre det vanskeligere å planlegge, organisere og bygge opp helsetjenestetilbudet i regionen siden man ikke vet hvor mange og hvilke pasienter som faktisk vil benytte seg av tilbudet. FBV vil være en ordning hvor pasientene kan velge å motta helsetjeneste utenfor det systemet som de regionale helseforetakene styrer, og vil vanskeliggjøre helseforetakene sine sørge-for-ansvar for helsetilbudet til sine innbyggere. FBV vil også sannsynligvis virke sentraliserende i og med at nye private tilbud erfaringsmessig blir etablert i sentrale strøk.»

Flertallet merker seg at innvendingene fra 2015 viste seg å stemme. I dag er det 6 godkjente tilbydere i opptaksområdet til Helse Nord RHF, 11 i opptaksområdet til Helse Midt-Norge RHF og 17 i opptaksområdet til Helse Vest RHF, mens det er hele 62 godkjente tilbud i opptaksområdet til Helse Sør-Øst RHF. Flertallet merker seg også at Helse Sør-Øst, det området med flest aktører, også melder om at ordningen vanskeliggjør deres sørge-for-ansvar, slik de også beskrev det under komiteens høring i denne saken.

Flertallet viser til omfanget av aktivitet i godkjeningsordningen, som framgår av tabellen neden-

for. Her vises refusjoner fra hvert RHF fordelt på TSB, psykisk helsevern og somatikk (i mill. kroner).

	TSB			Psyk. voksne			Somatikk		
	2020	2021	Per 2. tert. 2022	2020	2021	Per 2. tert. 2022	2020	2021	Per 2. tert. 2022
Helse Sør-Øst	160,9	228,1	201,7	60,0	72,3	43,2	62,3	73,6	58,7
Helse Vest	37,8	57,9	33,2	5,1	21,7	14,0	12,2	13,6	9,4
Helse Midt-Norge	4,5	5,8	5,5	13,5	11,9	9,4	0,3	0,4	0,2
Helse Nord	14,0	9,6	14,2	10,1	9,7	9,1	1,2	0,8	0,8
Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Totalt	217,2	301,4	254,6	115,6	115,6	75,6	76,1	88,4	69,1

Flertallet vil understreke at ordningen med fritt sykehusvalg blir videreført under det nye begrepet rett til valg av behandlingssted, dermed sikrer vi fortsatt pasientenes valgfrihet. Flertallet mener at det er svært viktig at pasientene får gode og helhetlige behandlingsforløp med høy kvalitet. Det gjøres best gjennom å sikre robuste fagmiljø og sørge for at vår felles helsetjeneste har mulighet og forutsigbarhet til å planlegge. Den viktigste ressursen i helsevesenet er de gode fagfolkene som jobber og som i fremtiden skal jobbe i vår felles helsetjeneste. Ved å styrke sykehusenes evne til å planlegge, dimensjonere og utvikle tjenester over tid så vil vi skape en bedre helsetjeneste over hele landet for alle som trenger vår felles helsetjeneste.

Flertallet er i likhet med Helse- og omsorgsdepartementet, Kastvollen rehabiliteringssenter og flere høringsinstanser bekymret for variasjonene i kvaliteten på behandlingstilbudet mellom de ulike godkjente virksomhetene og at kunnskapsnivået ved enkelte institusjoner har vært lavt. Det er en svært krevende situasjon hvor det har vært liten eller ingen innsyn i tilbudene, og det har vært en manglende kontroll av kvaliteten på tilbudene til virksomheter som er godkjent gjennom ordningen med fritt behandlingsvalg. Helseforetakene har ikke hatt muligheter til å komme i en posisjon for å ha en dialog med de godkjente aktørene for å sikre kvalitet og forsvarlighet. Dette står i sterk kontrast til de private aktørene som har avtaler med helseforetakene, som gjennom avtalen har løpende dialog om kompetanse, tilbudsutvikling og kvalitet. Flertallet mener det er svært problematisk at helseforetakene har måttet betale for behandlinger som de ikke kan forsikre seg om at er gode nok, og at de i liten grad har virkemidler for å sikre at pasientene som de har ansvar for, får et forsvarlig helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at da regjeringen Solberg tiltrådte i 2013, var det mange pasienter, særlig innenfor rusbehandling og psykisk helse, som ventet lenge på å få komme til behandling. Pasienters mulighet til å velge begrenset seg til det tilbudet det offentlige hel-

seforetaket kunne tilby. Disse medlemmer viser til at Stoltenberg-regjeringen også kjøpte behandlingss plasser av private, men bare begrensede kvoter når forholdene ble uholdbare for pasientene som ventet. I praksis betød det at det var en stor gruppe pasienter som hadde behov for og rett på behandling, som likevel ikke fikk det, fordi kapasiteten i det offentlige var sprengt og kvotene i det private brukt opp. Frem til regjeringen Solberg innførte fritt behandlingsvalg i 2015, var det dessverre mange pasienter som så seg nødt til å betale av egen lomme for behandling de var henvist til av det offentlige og helt avhengig av å få. Disse medlemmer vil at alle skal ha muligheten til å velge, uavhengig av tykkelsen på lommeboken.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av at fritt behandlingsvalg har bidratt til kortere ventetid for tusenvis av somatisk syke pasienter og for dem som sliter med utfordringer innen rusbehandling og psykisk helse. Disse medlemmer vil vektlegge at det å velge selv hvor en vil ha behandling har vært særlig viktig for dem som trenger rusbehandling eller psykisk helsehjelp. Det finnes ikke bare én kur, eller én riktig behandling for disse menneskene. Dette er lidelser som må møtes med individuell hjelp. Det som er riktig hjelp og behandling for én person, er ikke nødvendigvis riktig for en annen. Disse medlemmer mener derfor det er særlig viktig å skape et mangfoldig helsetilbud med flere ulike behandlingssteder og behandlingsmetoder som ivaretar behovene til disse pasientene, og mener fritt behandlingsvalg har bidratt til dette. Fritt behandlingsvalg har åpnet opp helsetjenesten, gitt mer mangfold, mer variasjon og mer kapasitet for dem som trenger det aller mest. Det er kvalitet.

Disse medlemmer viser til at det skal stilles strenge krav til de som skal behandle pasienter, både i offentlig regi og gjennom private. For å kunne levere helsetjenester innenfor ordningen fritt behandlingsvalg viser disse medlemmer til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 3, som gir en utfyllende beskri-

velse av krav til kompetanse, bemanning, internkontrollsystemer, rapportering og samhandling med helseforetak, kommuner og andre helsetjenesteytere. Det er tilsynsmyndighetene som skal følge opp at offentlige og private helseaktører overholder sine plikter.

Disse medlemmer er glad for at regjeringen Solberg prioriterte rusavhengige og alvorlig psykisk syke som de første pasientene som fikk rett til å velge friere gjennom ordningen fritt behandlingsvalg. Etter mange år med Arbeiderpartiet i regjering var mangfoldet og tilbudet for disse pasientene bygget ned, og valgfriheten var fraværende. Disse medlemmer viser til at fordi regjeringen Solberg raskt økte kjøpet av plasser i private institusjoner med 200 plasser i året, satte krav til at veksten i sykehusene skulle være større innen rusbehandling og psykisk helse enn somatikk, og innførte fritt behandlingsvalg, ble ventetiden for rusavhengige halvert.

Disse medlemmer viser til at samtidig som regjeringen Solberg innførte fritt behandlingsvalg, sikret den også sterke sykehusbudsjetter og offensive investeringsbudsjetter for nye sykehusbygg og moderne medisin-teknisk utstyr. Disse medlemmer er opptatt av at vi skal ha en sterk offentlig helsetjeneste i Norge. Det er likevel ikke slik at de offentlige sykehusene blir svakere av konkurranse. Den offentlige helsetjenesten har alle muligheter til å tiltrekke seg fagfolk og pasienter. Den er en driver for utdanning, forskning, nytenkning og innovasjon, og har alle muligheter til å være ledende. De sterkeste innovasjonsmusklene ligger i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer mener likevel at ordningen fritt behandlingsvalg bør videreføres, først og fremst fordi pasientene fortjener et større mangfold å velge blant, men også fordi selv en sterk offentlig sykehussektor blir bedre av samspill med private og ideelle aktører.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til Statens helsetilsyns høringsvar datert 20. juni 2022. Der skriver de følgende:

«Vi viser til at vi 14. august 2015 uttalte oss til forslaget om å innføre ordningen med fritt behandlingsvalg. I uttalelsen påpekte vi utfordringer knyttet til grensene mellom Helfos og tilsynsmyndighetens ansvar for å føre kontroll med om virksomhetene i fritt behandlingsvalg yter forsvarlige tjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Våre tilsynserfaringer har vist at grenseoppgangen mellom Helsetilsynets og Helfos rolle i flere tilfeller har vært utfordrende. Det har vært tilfeller der det er avdekket brudd på vilkårene som lå til grunn for godkjenning av driften og de forpliktelsene virksomheten har påtatt seg ved avtaleinngåelsen med Helfo, for eksempel om bemanning og kompetanse. Ansvaret for å rette opp vilkårsbrudd hviler først og fremst på virksomheten selv. Tilsynsmyndigheten har begrensede muligheter til å

følge opp avtalebrudd eller foreta kvalitetssikring av virksomheten.»

Flertallet ser med bekymring på antallet og alvorligheten av tilsynssaker i godkjente institusjoner. Det er alvorlig når aktører som for eksempel Haraldvangen har drevet uten formell godkjenning. Et annet eksempel er WeCare Sotra, der Helsetilsynet kom til at de ikke ivaretok kravet om forsvarlig helsehjelp og hadde brudd på kravene i spesialisthelseteloven.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det etterlates et inntrykk av at det ikke er tilsyn og kontroll med behandling som foretas i helseinstitusjoner i fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer viser til at det er tilsynsmyndighetene som fører tilsyn med at virksomheter og helsepersonell yter faglig forsvarlige tjenester, herunder at virksomheten har tilstrekkelig bemanning og kompetanse til å yte forsvarlige spesialisthelsetjenester. Helfo kan varsle tilsynsmyndighetene dersom de mener at en virksomhet driver uforsvarlig. Disse medlemmer viser til at Helfo skal veilede og følge opp virksomheter som har fått godkjenning etter fritt behandlingsvalg-ordningen, og påse at vilkårene for godkjenning er oppfylt. Godkjente virksomheter er på sin side forpliktet til å ha et samarbeid med Helfo om oppfølging. Disse medlemmer viser til at veiledningen blant annet skjer gjennom oppfølgingsmøter som Helfo har med godkjente virksomheter, og at referat fra disse oppfølgingsmøtene ligger tilgjengelig på Helfo sine hjemmesider.

Disse medlemmer viser til at plikten til å yte forsvarlige helsetjenester er en grunnleggende plikt for alle som yter helsetjenester, offentlige som private. Denne plikten gjelder også virksomheter som er godkjent for å levere spesialisthelsetjenester gjennom fritt behandlingsvalg-ordningen. Ansvaret for å yte forsvarlige tjenester ligger hos tjenesteyteren – det vil si den godkjente virksomheten. Blant annet plikter virksomheten å tilpasse bemanningen avhengig av hva pasientene har behov for.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil særlig påpeke viktigheten av valgfrihet for den enkelte når det kommer til behandling innenfor rusbehandling og psykisk helse. Disse medlemmer mener de ideelle aktørene utgjør en verdifull del av helsetjenesten, og anerkjenner deres behov for forutsigbarhet. I tillegg har personer over hele landet gjennom fritt behandlingsvalg kunnet velge det tilbudet de mener passer best, så lenge tilbudet er godkjent i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer deler Legeforeningens oppfatning, som i sitt høringsnotat sier:

«Det er særlig grunn til å trekke frem rus og psykiatri, der Legeforeningen er bekymret for om RHF-ene vil rekke å få på plass et tilbud til sine pasienter. Årsakene til manglende tilbud i offentlig regi er sammensatt og dreier seg blant annet om mangel på spesialister, lokaler og ressurser forøvrig. Det er vanskelig å se hvordan dette skal kunne løses på så kort tid. Det er også grunn til å nevne at ordningen har bidratt til større utvalg i behandlingsmetoder for disse pasientgruppene, noe det vil være synd å miste.»

Disse medlemmer viser til at fritt behandlingsvalg har gjort anerkjente og spesialiserte tilbud, som for eksempel behandlingstilbudet på Modum Bad, tilgjengelig for alle, uavhengig av bostedsadresse. Disse medlemmer er sterkt bekymret for kapasiteten i det norske helsevesenet på slike spesialiserte tilbud ved fjerningen av fritt behandlingsvalg, og for om det offentliges egen oppbygging vil tvinge ideelle aktører ut. Etter disse medlemmers oppfatning vil det fortsatt være slik at ulike tilbud kan fungere godt for ulike mennesker, og det bør behandlingstilbudet gjenspeile.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, dersom fritt behandlingsvalg avvikles, sørge for at de regionale helseforetakene utlyser anbudskonkurranser reservert for bare ideelle aktører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Evaluering av fritt behandlingsvalg

Komiteen merker seg at det i proposisjonen er referert til evalueringen av fritt behandlingsvalg (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. Evaluering av fritt behandlingsvalg (2021)). Målet med å innføre godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, vil understreke at ordningen ble evaluert under regjeringen Solberg, og at evaluator fant en svært lav måloppnåelse. Det var daværende helseminister Høie som selv valgte tidspunktet for evalueringen. Ordningen har i liten grad bidratt til å få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten og har ikke ført til effektivisering av de offentlige sykehusene. Den økte valgfriheten har vært mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet, og man ser at personer med høy sosioøkonomisk status i større grad velger seg til godkjente virksomheter. Flertallet mener at ordningen ikke har fungert som den var tiltenkt, og ser det som urealistisk at målene vil nås ved å justere ordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å merke seg at det pasientgrunnlaget som ligger til grunn for evalueringen av ordningen, er om lag 8 500 pasienter. Evalueringens datagrunnlag er antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og totalt i perioden fra 2015 til 2018. Disse medlemmer viser til at det i dag er betydelig flere pasienter som benytter fritt behandlingsvalg, og at det siste rapporterte tallet per 2. tertial 2022 er om lag 88 500.

Disse medlemmer mener likevel at evalueringen viser at de som hadde benyttet seg av ordningen til og med 2018, har fått kortere ventetider, og at det har bidratt til økt valgfrihet og mangfold. Evalueringen understreker det disse medlemmer har vært opptatt av helt siden 2015, at valgfrihet og mangfold oppleves som svært viktig for noen pasienter, særlig innen psykisk helse, rusbehandling og rehabilitering. Det er gledelig at evalueringen også viser at fritt behandlingsvalg har hatt en effekt på ventetid i områder der fritt behandlingsvalg-leverandører er lokalisert, og at pasientene som benytter seg av fritt behandlingsvalg, venter kortere enn pasienter som får tilsvarende behandling i offentlige sykehus, til tross for at antallet pasienter på det tidspunktet var om lag 8 500 mot dagens om lag 88 500 pasienter. Disse medlemmer vil understreke at over 2 millioner pasienter behandles i Norge hvert år, og at det tross alt er et lite antall pasientbehandlinger som skjer gjennom fritt behandlingsvalg. Det er derfor åpenbart at forskerne i evalueringen fant at fritt behandlingsvalg i liten grad hadde bidratt til å redusere den gjennomsnittlige totale ventetiden. Disse medlemmer vil understreke at for svært mange av de mer enn 80 000 menneskene som har valgt fritt behandlingsvalg, har ordningen både medført kortere ventetid og et større mangfold å velge blant. Dette er en viktig verdi i seg selv.

Disse medlemmer viser til at evalueringen er tydelig på at det er et forbedringspotensial knyttet til å forenkle prosessen med å velge behandlingssted og å gi bedre informasjon om pasientens rettigheter. At det trekkes særlig frem de utfordringer som er knyttet til pasientenes og helsepersonellens kjennskap til retten til å velge behandlingssted, mener disse medlemmer er bekymringsfullt, og særlig er det trist å lese i evalueringen at den dokumenterer at enkelte pasienter på ulike måter blir forhindret fra å bruke retten til fritt behandlingsvalg. Det viste seg at mange ikke ble informert om ordningen, og noen ble direkte motarbeidet hvis de ønsket å velge et annet behandlingssted enn det de ble henvist til. Disse medlemmer mener dette er alvorlig, siden fritt behandlingsvalg er en pasientrettighet. Disse medlemmer understreker at dette er en side av ordningen fritt behandlingsvalg som vi ville ha prioritert å rette opp dersom regjeringen Solberg hadde fortsatt etter valget i 2021.

Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen i sin begrunnelse for å avvikle ordningen med fritt behandlingsvalg baserer seg på momenter fra en evaluering som ble gjennomført med et betydelig mindre pasientgrunnlag enn det som faktisk er i ordningen i dag. At fritt behandlingsvalg frem til og med 2018 ikke hadde innvirkning på de totale ventetidene i spesialisthelsetjenesten, er åpenbart. Det forklares også godt i rapporten:

«I perioden vi har data fra, var omfanget at FBV såpass lite at det ikke var å forvente at reformen – det være seg godkjenningsordningen eller kjøp fra private gjennom anbud – hadde noen stor effekt på de offentlige sykehusenes ventetid og effektivitet.»

Disse medlemmer mener det var viktig at reformen fritt behandlingsvalg ble evaluert tidlig. Evalueringen ga viktig kunnskap om hvordan ordningen kunne videreutvikles. Disse medlemmer beklager at regjeringen av rent ideologiske grunner velger å avvikle og ikke utvikle ordningen, en ordning som har bidratt til raskere helsehjelp for de pasientene som har valgt ordningen, og som har bidratt til økt valgfrihet for en pasientgruppe hvor større mangfold og valgmuligheter er viktig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, vil understreke at innføringen av fritt behandlingsvalg var en ideologisk motivert privatiseringsreform. Fra faglig hold ble det sterkt advart mot å innføre ordningen. Helse Sør-Øst skrev i sitt hørings svar i 2014 blant annet:

«Helse Sør-Øst RHF vil heller anbefale at intensjonen med ordningen virkeliggjøres ved utvidet kjøp fra private leverandører, jf. over. Kjøp fra private leverandører ved konkurranseutsetting og avtaleinngåelse anses som gode virkemidler for å sikre prioritering, kvalitet, omfang og pris. Helse Sør-Øst RHF mener ordningen, slik den er foreslått, må justeres i vesentlig grad for å unngå negative effekter, særlig for svakere pasientgrupper med komplekse behov.»

Flertallet viser videre til Statens helsetilsyn, som i samme høring skrev:

«Vi vil imidlertid påpeke at fritt behandlingsvalg i tillegg til fritt sykehusvalg og 'sørge for-plikten' samlet sett fremstår som kompleks. Dette vil etter vår vurdering bli krevende for pasienter og for foretakene.»

Flertallet vil også understreke at det ikke finnes noen dokumentasjon på at ventetiden har blitt kortere etter innføringen av ordningen.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at en av evalueringens hovedkonklusjoner viser følgende (jf. Prop. 5 L (2022–2023), kap. 3.3, s. 15):

«Valgfriheten som følger med fritt behandlingsvalg, oppleves som svært viktig for noen pasienter. Andre pasienter ønsker seg denne valgfriheten, men har ikke hatt kjennskap til retten til fritt behandlingsvalg. Henvise informerer ikke konsekvent pasienter om denne retten, og noen motarbeider pasientens ønsker. Valgfriheten er derfor mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet. Dette støttes av at personer med høy sosioøkonomisk status i større grad velger seg Helfo-godkjente institusjoner.»

Dette medlem viser til at Pasientfokus har fått innspill fra flere pasienter som beskriver et system der tjenester er vanskelige å finne fram i, der det kreves høy digital kompetanse, og der det er vanskelig å sende refusjonskrav. Dette medlem mener valgfrihet forutsetter tilgjengelighet og et pasientvennlig system. Dette medlem mener fritt behandlingsvalg-systemet burde ha vært bedre, og at pasientene burde ha fått bedre veiledning.

Avvikling, avviklingstidspunkt og overgangsordning

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i høringsnotatet som ble sendt 1. april 2022, foreslo at godkjenningsordningen skulle avvikles fra 1. januar 2023, med en overgangsordning foreslått begrenset til seks måneder. Komiteen merker seg at tidspunktet for avvikling av ordningen i proposisjonen til Stortinget er at det skal skje tidligst 1. januar 2023, men at regjeringen har vurdert at overgangsordningen bør gjelde i 12 måneder, ikke seks som foreslått i høringsnotatet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, støtter at godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg avvikles fra 1. januar 2023. Flertallet mener ordningen ikke har hatt de positive effektene som var målet for ordningen. Samtidig har ordningen skapt en rekke negative konsekvenser.

Flertallet viser til at departementet har lyttet til høringsinstansene, og at overgangsordningen ble foreslått utvidet fra 6 måneder til 12 måneder. En overgangsordning på 12 måneder vil kunne gi forutsigbarhet for pasientene om at de får fullført sin behandling.

Flertallet viser til medieomtaler og avsløringer av en rekke aktører innen FBV som har vist at ordningen ikke fungerer etter hensikten og har vært til skade for pasienter og for helsevesenets bæreevne og bærekraft. Flertallet finner det helt uakseptabelt med pasienter som blir behandlet på institusjoner som mangler godkjenning, som ikke har nok personell, som mangler nøkkelpersonell, og som ikke har gode nok rutiner til å ivareta pasienter på en forsvarlig måte. Dette blir spesielt kritisk når helseforetakene ikke har mulighet til å

kontrollere eller stille krav til tilbudet som gis av institusjonene som er godkjent i ordningen.

Flertallet vil løfte frem høringsinnspillene fra helseforetakene og deres konkrete planer for og analyser av dimensjoneringen av behandlingstilbudene for de ulike pasientgruppene. Planene fremstår som grundige og realistiske og vil sikre pasientrettighetene og behandlingstilbudet også etter avviklingen 1. januar 2023. Flertallet vil understreke at det finnes et handlingsrom i anbudsregelverket for å reservere konkurranser for ideelle aktører, og at dette handlingsrommet må utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet i fremtidige anbudsprosesser.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus merker seg at regjeringen avvikler ordningen med fritt behandlingsvalg samtidig som ventetidstallene fra Helsedirektoratet viser at ventetidene går opp uansett hvilken sykdom man trenger behandling for. Disse medlemmer er svært bekymret for at en avvikling av ordningen skjer altfor raskt, uten at det er bygget opp kapasitet til å tilby samme helsehjelp i det offentlige eller hos private gjennom anbud. På kort sikt er det derfor stor risiko for at pasienter må vente lenger på helt nødvendig helsehjelp, og at behandlingssteder som har levert tjenester pasientene ønsker seg, må legges ned. På lang sikt kan man komme tilbake til det som var situasjonen før fritt behandlingsvalg ble innført, nemlig at reell valgfrihet gjøres om til et spørsmål om størrelsen på lommeboken til hver enkelt pasient. Disse medlemmer mener dette er realiteten i Arbeiderpartiets politikk, og det er en todeling av helsetjenesten som Høyre ikke kan akseptere. Disse medlemmer mener at selv om regjeringen velger å avvikle ordningen basert på rent ideologiske standpunkter, har den et overordnet ansvar for å sikre at mennesker som henvises til helsehjelp av det offentlige, skal kunne få den hjelpen så raskt som mulig. Derfor mener disse medlemmer at ordningen med fritt behandlingsvalg ikke kan avvikles før det minimum er bygget opp tilstrekkelig kapasitet i offentlige sykehus og gjennom anbudsavtaler. Disse medlemmer mener at FBV-leverandører bør kunne få levere helsetjenester gjennom godkjenningsordningen frem til avtaleperioden for den enkelte aktør utløper. Det er svært uheldig at regjeringen opptrer med så stor grad av uforutsigbarhet i avtaleforhold. En slik ordning som disse medlemmer skisserer, vil kunne innebære at det tar noe lengre tid for regjeringen å avvikle ordningen, men det vil gi tid til å sikre at pasienter ikke blir skadelidende ved at ventetidene øker samtidig som godkjente behandlingssteder må legges ned.

Disse medlemmer er svært bekymret for at regjeringen avvikler fritt behandlingsvalg før det er sikret kapasitet i offentlig egenregi samt inngått avtaler med eksisterende fritt behandlingsvalgleverandører for å sikre pasientene den samme helsehjelpen etter avviklingen. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens avvikling av ordningen kan bidra til å svekke pasienters rett til rask helsehjelp, at ventetidene vil øke for helt nødvendig helsehjelp, og at mangfoldet i behandlingstilbudet ikke ivaretas i stor nok grad. Disse medlemmer mener regjeringen ikke bør avvikle ordningen før pasientene er sikret den samme kapasiteten, og mener derfor avviklingstidspunktet bør utsettes. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utsette avviklingen av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg innen helsesektoren med minst ett år, slik at den tidligst avvikles 1. januar 2024.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen er i ferd med å avvikle fritt behandlingsvalg før avtaleperioden utløper for mange av de behandlingssteder som yter helsehjelp gjennom ordningen. Behandlingssteder som blir godkjent som fritt behandlingsvalgleverandører, får en avtaleperiode på fem år. Disse medlemmer frykter at den raske avviklingen vil bidra til at mange av helseinstitusjonene vil måtte legge ned sin virksomhet, og er kritiske til at regjeringen brått avslutter avtaler som er inngått mellom staten og private leverandører. Disse medlemmer har forståelse for at regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg oppleves krevende for behandlingssteder som har bygget opp kapasitet og kompetanse til å bidra med pasientbehandling for den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer vil også vise til at man gjennom koronapandemien har sett hvor viktig det er med beredskap og tilgjengelig kapasitet også i privat sektor av helsetjenesten. Disse medlemmer mener regjeringen bør respektere de avtaler som er inngått, og at den ved avviklingen av fritt behandlingsvalg lar private leverandører få bidra ut den avtaleperiode som er inngått mellom dem og staten. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde de avtalene som er inngått med leverandører gjennom godkjenningsordningen i Helfo, frem til sluttidspunktet for de respektive inngåtte avtalene, så fremt leverandøren leverer i tråd med Helfos kvalitetskrav.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt deler bekymringen fra en rekke høringsinstanser om at psykisk helsevern er et felt som lett blir nedprioritert, til tross for tydelige politiske signaler. Blant annet er dette tydelig når regjering-

en i statsbudsjettet løfter fram at det er foreslått 150 mill. kroner til psykisk helsevern, samtidig som OUS foreslår å kutte med 200 mill. kroner til det samme feltet. Disse medlemmer vil understreke at det er avgjørende at helseforetakene nå lytter til de klare politiske signalene som ligger i innstillingen fra komiteen og lovforslaget, og viser til at det i proposisjonen står:

«Departementet understreker at avviklingen ikke innebærer en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering eller rehabilitering.»

Disse medlemmer forutsetter derfor at en avvikling av FBV ikke betyr reduksjon i ressurser til TSB.

Disse medlemmer understreker at de ideelle private aktørene også er viktige bidragsyttere og ofte tilbyr alternativ og god behandling, og disse bør fortsatt benyttes i framtiden. Nye tilbud bør forbeholdes de ideelle, og disse medlemmer viser til tidligere stortingsvedtak om å prioritere ideelle aktører.

Disse medlemmer viser til at Sosialistisk Venstreparti og Rødt har vært mot selve foretaksmodellen siden den ble innført. Å avvike fritt behandlingsvalg gir foretakene en helt nødvendig kontroll med egne midler. Det løser imidlertid ikke problemet med den manglende demokratiske kontrollen med helseforetakene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er bekymret for at pasienter i enkelte deler av landet vil få lang reisevei og stor avstand til hjemmet sitt for å motta rusbehandling dersom avviklingen gjennomføres med planlagt tidshorison. For eksempel i Agder-regionen er en stor andel av plassene innen rusbehandling hos private og ideelle aktører, og Sykehuset Sørlandet har ingen konkrete planer om å bygge opp egen kapasitet. Det betyr at pasienter fra Agder-regionen kan måtte reise ut av eget fylke for å motta rusbehandling frem til Helse Sør-Øst (HSØ) skal gjennomføre en større planlagt anskaffelse i 2025, dersom ikke noe gjøres. Det er etter dette medlems oppfatning ikke en holdbar situasjon for disse pasientene. Dette medlem mener HSØ bør gjennomføre en begrenset anskaffelse med leverandørene av dagens behandlingstilbud, slik at pasienter fra Agder-regionen ivaretas på en trygg og forutsigbar måte. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, dersom fritt behandlingsvalg avvikes, sikre at Helse Sør-Øst RHF gjennomfører en begrenset anskaffelse for å sikre et lokalt behandlingstilbud til rusavhengige i Agder-regionen, slik at pasientene ikke må reise til andre fylker i påvente av den planlagte anskaffelsen fra 2025.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helse Sør-Øst RHF har klargjort at det vil komme en geografisk avgrenset tilleggsanskaffelse innen rusbehandling.

Komiteens medlem fra Pasientfokus er svært bekymret for fremtidens behandling av rusavhengige når fritt behandlingsvalg fjernes. Dette medlem vil understreke behovet for et mangfold i behandlingstilbudet. Vi er alle født ulike, og vi har ulike behov både når vi er friske og når vi er syke. Dette medlem er særlig bekymret for rusbehandlingstilbudet i distriktene. Dette medlem vil understreke ansvaret de regionale helseforetakene nå ved avviklingen har for å inngå avtaler med ideelle og private aktører for å sikre et mangfoldig og tilstrekkelig godt behandlingstilbud. Dette medlem viser i denne sammenheng til at det blant annet er behov for flere akutt plasser for unge pasienter med psykiske lidelser i Alta, og at hele Finnmark vil tjene på dette. Dette medlem mener det må ansettes flere psykiatere, slik at psykisk syke og rusavhengige får raskest mulig behandling. Ettervern må ikke tidsbegrenses, men gis i henhold til pasientenes behov.

Dette medlem er svært bekymret for at avviklingen av ordningen med fritt behandlingsvalg vil ramme både dem som har behov for behandling, og deres familier. I distriktene er familier helt prisgitt et legetilbud som ofte består av utenlandske leger som ikke har nok norskkunnskap, noe som har ført til utfordringer med å lese pasientjournaler og med å skrive journaler. Dette har beviselig ført til store helsetap for pasienter. Dette medlem viser til at pasienter i distriktene mottar ett tjenestetilbud og som regel må ta til takke med det de får, og ikke det de har behov for. Dette medlem mener alle pasienter, også pasienter i distriktene, bør kunne velge lege og behandling ut ifra egne individuelle behov. Ingen pasienter er like, og de bør derfor heller ikke behandles likt. Dette medlem viser til at kultur- og likestillingsministeren arbeider for å fremme likestilling og mangfold i alle sektorer. Dette medlem er bekymret for at avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg vil gi mindre likestilling og mangfold i helsesektoren. Dette medlem vil særlig peke på utfordringer den samisktalende befolkningen i Finnmark har når språkkompetansen i norsk blir redusert ved sykdom. Samisk språk har for eksempel få ord for å beskrive smerte, og i samisk kultur er det ofte lite fokus på formidling av egen sykdom. Dette medlem viser til at når samiske pasienter møter leger fra Polen, Finland, Tyskland og andre land, er det ofte utfordrende å ha et tillitsforhold til legen grunnet språkbarrieren. Det er vanskelig å bli forstått når man selv er samisktalende og formidlingsspråket er norsk, og legen ikke har norsk

språkkompetanse – langt mindre samisk språkkompetanse. Dette medlem minner om at samisk er likestilt med norsk språk i Grunnloven, og at Norge skal være et foregangsland for urfolks rettigheter.

Dette medlem mener at avviklingstidspunktet for ordningen med fritt behandlingsvalg bør settes senere enn 1. januar 2023, da det er en altfor kort tidsfrist. Når avviklingen skjer for raskt, må private institusjoner nedbemanne eller legge ned samtidig som det er usikkert om det finnes kapasitet i det offentlige. Pasienter vil bli skadelidende som følge av dette.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Komiteen viser til at regjeringen i proposisjonen mener avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg vil ha konsekvenser for pasienter, for godkjente leverandører, for den offentlige spesialisthelsetjenesten og for den sentrale helseforvaltningen. Komiteen merker seg videre at regjeringen mener avvikling av godkjenningsordningen ikke vil ha bevilgningsmessige konsekvenser for de regionale helseforetakene, men at en avvikling vil innebære at midlene de regionale helseforetakene i dag bruker på pasientbehandling i denne ordningen, kan omprioriteres til pasientbehandling i egenregi eller gjennom kjøp fra private aktører gjennom anbud. Komiteen merker seg at det ved avvikling av godkjenningsordningen vil være behov for å videreføre oppgjørsordningen over kap. 740 post 72 i en periode på minst fire år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg høringsinnspillene fra de fire regionale helseforetakene og mener de har gode planer for avviklingen av ordningen, slik at avviklingen ikke vil føre til lengre ventetider eller et dårligere tilbud til pasientene. Disse medlemmer vil understreke, slik som Helse Sør-Øst gjorde i høringen, at de regionale helseforetakene besitter ulike virkemidler for å ivareta pasienters behov og etablere tilstrekkelig behandlingstilbud:

1. Benytte restkapasitet i helseforetak, i ideelle sykehus og hos private avtaleparter.
2. Utvide behandlingstilbudet i helseforetakene og ideelle sykehus.
3. Utvide volumene i eksisterende avtaler med private avtaleparter.
4. Gjennomføre nye anskaffelser gjennom anbuds-konkurranser.

Disse medlemmer vil understreke at virkemidlene gjelder for alle typer pasientgrupper, også de som faller utenfor godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg, og at helseforetakene har og skal ha en aktiv rolle i å bygge opp og dimensjonere behandlingstilbudet til pasientene i sitt opptaksområde. Disse medlemmer forutsetter at de regionale helseforetakene

har et aktivt forhold til dette virkemiddelapparatet, og vil presisere at det er de regionale helseforetakene som har et ansvar for å ha riktig kapasitet ut fra behovene i helseregionene.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å kartlegge og sikre videre drift for godkjente aktører som har en viktig nasjonal eller regional funksjon. Dette arbeidet må fortsette, og det må slutføres.

Disse medlemmer vil berømme de regionale helseforetakene for å ha gjort detaljerte og grundige analyser som sikrer pasientene et godt tilbud også etter avviklingen av fritt behandlingsvalg.

Disse medlemmer viser til Helse Nord RHF's uttalelse:

«Helse Nord har gått gjennom all bruk av FBV-ordningen i 2021. Det er få pasienter fra regionen som benytter seg av ordningen. Det er mest bruk av avtaler om rusbehandling. Her utgjør forbruket av fritt behandlingsvalg ca 15 døgnplasser. Så langt i 2022 har Helse Nord et lavt forbruk på avtalene med private institusjoner. Dette utgjør mer enn 15 døgnplasser. Helse Nord har vurdert FBV-leverandører fra Nord-Norge. Vår vurdering er at ingen av de aktuelle leverandørene er å anse som at de utfører tjenester som er viktige nasjonalt eller regionalt, og ikke kan løses gjennom våre helseforetak eller private leverandører som Helse Nord har avtale med.»

Disse medlemmer viser til uttalelsen fra Helse Midt-Norge RHF:

«Vi vil gjerne opplyse komiteen om at vi har inngått nye avtaler innen TSB fra 1.7.22 der vi også har kartlagt mulig restkapasitet, og vi har fra 1.7.22 også inngått fire 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.»

Videre uttaler helseforetaket:

«For tjenestene psykisk helsevern for voksne og for TSB vil behovet dekkes i helseforetakene, evt. gjennom avtaler for TSB. For somatikk vil behovet dekkes i eksisterende avtaler med private leverandører eller i helseforetakene. For rehabilitering vil det foretas en nærmere vurdering av behovet og om det dekkes innenfor eksisterende avtale eller om det vil gjennomføres en anskaffelse for å supplere det tilbudet vi allerede har.»

Disse medlemmer vil berømme Helse Midt-Norge RHF for å ha gjennomført anbud innen TSB som var reservert for ideelle aktører, og mener at dette er et eksempel til etterfølgelse i fremtidige anbudsprosesser.

Disse medlemmer viser videre til høringsuttalelsen fra Helse Vest RHF:

«Volumet innen TSB-feltet var i det alt overveiende for å betale for døgnplasser, og i 2021 var det i gjennomsnitt 39 pasienter innlagt til enhver tid i Helfo godkjent institusjon under fritt behandlingsvalg, samtidig var det imidlertid i gjennomsnitt 77 ledige plasser i helseforetakene våre eller andre private institusjoner vi har inngått avtale med.»

Disse medlemmer viser til Helse Sør-Øst RHs høringsuttalelse

«Helse Sør-Øst RHF har i 2022 gjennomført en anbudskonkurranse og inngår nå nye avtaler innen somatikk fra 1. januar 2023. Den samlede økonomiske rammen er fire ganger høyere enn rammen for tidligere avtaler, inkludert mulighet for utvidelser for bestemte tjenester. Helse Sør-Øst RHF vurderer at det vil være mulig å håndtere behovet ved bruk av kapasitet i sykehusene og innen nye avtaler med private leverandører innen somatikk.»

Disse medlemmer vil også påpeke at aktiviteten i FBV-ordningen innen psykisk helsevern innenfor opptaksområdet til Helse Sør-Øst utgjør ca. 45 døgnplasser. Gjennom egne sykehus og avtaler med private har Helse Sør-Øst ca. 1 160 døgnplasser tilgjengelig. I 2021 var belegget på disse plassene på 83 pst. Disse medlemmer merker seg at helseforetaket mener det er fullt mulig å absorbere FBV-pasientene inn i dagens kapasitet, og at Helse Sør-Øst RHF vil utvide tilbudet om det skulle vise seg å være et behov. Samtidig vil disse medlemmer påpeke at aktiviteten i psykisk helsevern i godkjenningsordningen ser ut til å være nedadgående i opptaksområdet til Helse Sør-Øst RHF.

Disse medlemmer viser til Helse Sør-Øst sin redegjørelse for kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

«Helse Sør-Øst RHF har i 2022 kartlagt og vurdert kapasiteten innen TSB i helseforetak. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har en ledig kapasitet på om lag 45 døgnplasser. Helse Sør-Øst RHF har avtaler om tjenester innen TSB med 22 avtaleparter, og noen av avtalepartene driver behandling flere steder. Vi har inngått avtaler om totalt 260.779 døgn innen TSB. Det faktiske antall døgn benyttet i 2021 var 240.959 (dvs. en utnyttelsesgrad på 92 prosent). Hvis denne kapasiteten utnyttes fullt ut, representerer dette en ledig kapasitet hos private avtaleparter på om lag 54 ledige døgnplasser.»

Disse medlemmer viser til Helse Sør-Øst sin redegjørelse i forbindelse med komiteens høring, der det fremgikk at flere av dagens private avtaleparter, som i hovedsak er ideelle, har lav kapasitetsutnyttelse som følge av at mange pasienter mottar behandling hos leverandører i godkjenningsordningen fremfor hos leverandører med avtale. Dette gir dårlig ressursutnyttelse i helsetjenesten og vanskeliggjør god drift hos dagens avtaleparter fordi det stilles krav om tilbakebetaling fra leverandører som ikke oppnår et belegg slik det er fastsatt i gjeldende avtaler. Godkjenningsordningen bidrar på

denne måten indirekte til å svekke økonomien og derigjennom også behandlingstilbudet hos dagens avtaleparter.

Disse medlemmer merker seg at Helse Sør-Øst RHF har anslått at det reelle forbruket av døgnplasser innen TSB hos FBV-leverandørene i regionen i 2021 tilsvarte om lag 200 plasser. Samtidig har de anslått at ledig kapasitet hos egne HF og avtaleparter er om lag 100 plasser forutsatt fullt belegg. Det betyr at Helse Sør-Øst RHF har noe underdekning dersom de skal erstatte døgnkapasiteten som faller bort ved avvikling av godkjenningsordningen «plass for plass». Helse Sør-Øst RHF har uttalt at de vurderer flere ulike tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet, herunder en hurtig tilleggsanskaffelse innen TSB dersom godkjenningsordningen avvikles, og de presiserte i høringen på Stortinget at denne vil kunne avgrenses til et geografisk område.

Disse medlemmer vil løfte frem at på habiliteringsområdet har Helse Sør-Øst RHF inngått en avtale med PTØ Gardermoen, som tilbyr intensiv trening og habilitering til barn, ungdom og voksne med nevrologiske sykdommer og skader der bevegelse er en av hovedutfordringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Rødt viser til høringsuttalelsen fra Helse Vest RHF og deler deres bekymring for rekruttering av kvalifisert helsepersonell.

«Helse Vest mener Helfo-godkjente institusjoner bidrar til rekrutteringsutfordringer til våre egne institusjoner da de kan rekruttere våre spesialister gjennom å tilby høyere lønn, gunstigere arbeidstid og lavere vaktbelastning til sine ansatte. Ofte mister våre sykehus da spesialister som de har brukt mange år på å utdanne.»

Under høringen var det en rekke andre aktører som var bekymret for at de godkjente aktørene henter ut viktig kompetanse fra de offentlige sykehusene og deres avtalepartnere. Disse medlemmer mener at en slik utvikling vil svekke vår felles helsetjeneste og over tid vil forringe kapasiteten og kompetansen i tjenesten.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen pålegge de regionale helseforetakene å inngå anbudsavtaler tilsvarende den behandlingsskapasiteten som leveres gjennom fritt behandlingsvalg frem til 31. desember 2022.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen påse at pasienter kan velge fritt mellom behandlingssteder i hele landet, uavhen-

gig av det regionale helseforetaket som har inngått avtale med behandlingsstedet.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen øke kjøp av behandlingsskapasitet i helsesektoren gjennom å opprette betydelig flere avtalespesialisthjemer.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utsette avviklingen av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg innen helsesektoren med minst ett år, slik at den tidligst avvikles 1. januar 2024.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen opprettholde de avtalene som er inngått med leverandører gjennom godkjenningsordningen i Helfo, frem til sluttidspunktet for de respektive inngåtte avtalene, så fremt leverandøren leverer i tråd med Helfos kvalitetskrav.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen, dersom fritt behandlingsvalg avvikles, sørge for at de regionale helseforetakene utlyser anbuds konkurranser reservert for bare ideelle aktører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen, dersom fritt behandlingsvalg avvikles, sikre at Helse Sør-Øst RHF gjennomfører en begrenset anskaffelse for å sikre et lokalt behandlingstilbud til rusavhengige i Agder-regionen, slik at pasientene ikke må reise til andre fylker i påvente av den planlagte anskaffelsen fra 2025.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. oppheves § 4-3.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-4 overskriften skal lyde:

Rett til valg av behandlingssted

§ 2-4 andre ledd skal lyde:

Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-1 b andre ledd, kan velge ved *hvilken virksomhet* helsehjelpen skal ytes. *Pasientens rett til å velge etter første punktum omfatter kun virksomheter som eies av eller har avtale med et regionalt helseforetak.*

§ 2-6 første ledd første punktum skal lyde:

Pasienten og ledsageren har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven og som dekkes av *helseforetak* etter *helseforetaksloven*.

III

1. Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.
2. For helsehjelp som er påbegynt før loven del I trer i kraft, yter staten betaling i samsvar med bestemmelser gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 4-3 inntil den påbegynte helsehjelpen er avsluttet, likevel ikke for helsehjelp som ytes senere enn tolv måneder etter ikrafttredelse av denne loven.
3. Departementet kan gi forskrifter med nærmere overgangsbestemmelser.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2022

Tone Wilhelmsen Trøen

leder og ordfører



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 Behandlingscenter 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 godkjenningssystemet 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

