

## Støtter avvikling av Fritt behandlingsvalg

*Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Helse Vest RHF  
Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF  
Stig A. Slørdahl, administrerende direktør Helse Midt-Norge RHF  
Marit Lind, konstituert administrerende direktør Helse Nord RHF  
Først publisert i Dagens Medisin 2. desember 2022.*

### **Fritt behandlingsvalg har ikke vært det nyttige bidraget til spesialisthelsetjenesten mange så for seg ved innføringen i 2015.**

Det er nå fremmet forslag om avvikling av denne ordningen. For helseforetakene har Fritt behandlingsvalg blant annet ført til uklare ansvarsforhold for tjenester og kostnader uten særlig mulighet for kontroll. Vi er derfor positive til forslaget, og innstilt på å ivareta pasientene i overgangen en avvikling vil medføre.

Regjeringen har fremmet forslag om å avvikle godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg. I lovproposisjonen som ble fremmet for Stortinget 21. oktober, kom det frem at ordningen kan avvikles fra og med 1. januar 2023. Det er opp til Stortinget å fastsette endelig tidspunkt for avviklingen.

#### **Fremdeles valgfrihet**

Med en avvikling vil ikke pasienter lenger kunne velge seg til en privat virksomhet som kun er godkjent etter forskriften for Fritt behandlingsvalg. Pasienter kan fortsatt velge hvor de ønsker få behandling, altså det vi kaller fritt sykehusvalg, og de vil da kunne velge mellom offentlige behandlingssteder og private virksomheter som har inngått avtale med kvalitetskrav med et regionalt helseforetak.

#### **Uklare forhold**

De regionale helseforetakene var kritiske til opprettelsen av en tilleggsordning som hadde formålet å godkjenne institusjoner som kunne yte helsetjenester utenfor helseforetakene, men på helseforetakenes regning. Det er slik Fritt behandlingsvalg har fungert.

Ordningen har fra etableringen av vært uklar når det gjelder sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenestene i landet, men her betaler helseforetakene for tjenester uten å ha innvirkning på innholdet i tilbudet som blir gitt pasientene. Behandlingen som gis av leverandører i Fritt behandlingsvalg belastes sykehusenes budsjetter, og for 2022 vil kostnadene være på godt over en halv milliard kroner.

#### **Størstedelen rusbehandling**

Fritt behandlingsvalg omfatter psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og utvalgte tjenester innen somatikk, habilitering og rehabilitering. Aktiviteten innenfor somatikk i ordningen er begrenset og dreier seg i hovedsak om konsultasjoner og enkle utredninger innen hjerte-kar og undersøkelser av mage og tarm. Innen psykisk helsevern er

også aktiviteten innen Fritt behandlingsvalg begrenset, og det er et fåtall aktører som leverer tjenester innen psykisk helvern i denne ordningen i dag.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utgjør den største delen av Fritt behandlingsvalg, og om lag to tredjedeler av kostnadene helseforetakene har er på dette området.

Noen steder ser vi at rekruttering av fagfolk særlig på TSB-feltet er krevende i konkurranse med private aktører. Det er dessuten utfordrende for sykehusene å bemanne og dimensjonere egne tilbud når veksten i Fritt behandlingsvalg-ordningen er så stor som den har vært de siste årene innenfor TSB. Dette resulterer i en dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helsetjenesten. Situasjonen ser litt ulik ut landet rundt, men flere helseforetak og private avtaleparter har ubenyttet og ledig kapasitet. Enten kapasiteten er god eller må økes, er det slik at en ordning med tilbud utenfor spesialisthelsetjenesten, men på sykehusenes regning, skaper uforutsigbarhet for de offentlige helsetjenestene.

### **Trygghet for pasientene**

Vi er først og fremst nå opptatt av å ivareta pasientene på en god måte, også ved en avvikling av Fritt behandlingsvalg. I forbindelse med en mulig avvikling har vi skaffet oss oversikt over hvor mange pasienter som i så fall må endre behandlingssted. Det er også kartlagt ledig kapasitet i helseforetakene og hos private leverandører vi har inngått avtale med. Er det behov for å utvide behandlingstilbudet ytterligere, vil de regionale helseforetakene selvsagt vurdere eventuelle ekstra anskaffelser.

### **Støtter avvikling**

De fire regionale helseforetakene vil sikre tilstrekkelig kapasitet for de ulike tilbudene som spesialisthelsetjenesten har ansvar for, innenfor egne helseforetak eller hos private virksomheter som har avtaler med regionene. På den måten kan samlet kapasitet planlegges og utnyttes i tråd med prioriteringskriteriene som gjelder for helsetjenesten.

Fritt sykehusvalg videreføres og pasienter kan fortsatt velge behandlingssted innenfor sykehusene og hos private som har avtaler med helseregionene.