



## **Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite onsdag 18.januar – Prop. 56 L(2014- 2015)**

***Fra Legeforeningen møter: Hege Gjessing, president, Jon Helle, visepresident, Lars Duvaland, avdelingsdirektør og advokat, sekretariatet***

De offentlige sykehusene har til dels store utfordringer med ventetid, behandlingsskøer og utilstrekkelig kapasitet. Legeforeningen er derfor positiv til tiltak og modeller som kan bedre tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenester for befolkningen. De offentlige sykehusene har i dag i for stor grad en monopolrolle. Et noe større innslag av private aktører i spesialisthelsetjenesten vil kunne bedre effektivitet, kvalitet, service og tilgjengelighet for befolkningen. Pasientene vil tjene på det dersom reformen mobiliserer ledig kapasitet, uavhengig av om dette er på private eller offentlige sykehus. Vi støtter derfor intensjonene i lovforslaget. Det fremstår som klokt å slå sammen fritt sykehusvalg og fritt behandlingsvalg til *en* rettighet for pasientene. Å bygge videre på en allerede etablert ordning, gjør at fritt behandlingsvalg *kan* bli et tilbud til hele befolkningen – og ikke bare ressurssterke pasienter. Legeforeningen vil likevel understreke at reformen ikke må bidra til å svekke de offentlige sykehusene. Det mest effektive tiltaket for å få ned ventetidene og køene er å sikre de offentlige sykehusene adekvate rammebetingelser gjennom økte bevilgninger over statsbudsjettet.

### **Legeforeningen mener:**

- Legeforeningen er positiv til å prøve modeller som gjør at private aktører kan være med å bidra til å løse de store oppgavene i helsetjenesten.
- Økt konkurranse og utnyttelse av ledig kapasitet i spesialisthelsetjenestene kan føre til bedre tilgjengelighet, effektivitet, og bedre pasientopplevelser. Pasientene kan tjene på at man utnytter ledig kapasitet, uavhengig av om dette er på private eller offentlige sykehus.
- De offentlige sykehusene må ikke svekkes som følge av reformen.
- Fritt behandlingsvalg passer best for avklarte tilstander. Reformen burde derfor først innføres gradvis på enkelte somatiske områder.
- Rus og psykiatri er ikke egnet som første grupper ut. Den foreslåtte ordningen skal i første omgang kun gjelde døgnbehandling, mens den faglige utviklingen for rus og psykisk helse går mer mot dagbehandling og poliklinikk.
- Legeforeningen støtter en gradvis innfasing av ordningen som gir mulighet til fortløpende forskningsbasert evaluering.

### **Hvilke typer behandling ordningen skal omfatte**

I følge proposisjonen skal tjenester i fritt behandlingsvalg først fases inn for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Dette er dels begrunnet i ønsket om å gi psykisk helse og TSB prioritet. Disse pasientene er ofte sist ut i nye reformer og det er positivt at regjeringen forsøker å snu dette ved å prioritere disse opp. Samtidig påpeker de fleste av Legeforeningens organisasjonsledd at dette er en ordning som passer best for avklarte tilstander, og at ordningen vil favorisere de ressurssterke som evner å orientere seg i helsetjenesten. Vi mener derfor at rus og psykiatri er uegnet som første grupper ut. Den foreslåtte ordningen skal i første omgang kun gjelde døgnbehandling, mens den faglige utviklingen for rus og psykisk helse går mer mot dagbehandling og poliklinikk.

### **De offentlige sykehusene må ikke svekkes**

De lange ventetidene til spesialisthelsetjenester viser at helseforetakene ikke har nådd målsetningene nedfelt i forarbeidene til foretaksreformen. Dette må ses i sammenheng med

manglende finansiering av aktivitetsveksten. De offentlige sykehusene sliter i dag med et gjennomgående og uforsvarlig overbelegg. Det har sin bakgrunn i lavt sengetall, redusert liggetid, nedslitte bygninger, utdatert medisinsk teknisk utstyr, svake IKT-systemer, og behandlingsskøer. Det må unngås at den nye ordningen med fritt behandlingsvalg fører til at offentlige sykehus mister viktige fagfolk og ressurser. Det viktigste og mest effektive tiltaket for å få ned ventetidene er å sikre de offentlige sykehusene tilstrekkelige rammebetingelser i møte med reformen og ordningen. Avvikling av aktivitetstaket på de offentlige sykehusene er ett igangsatt tiltak. Men gitt dagens finansieringsmodell er dette i seg selv ikke tilstrekkelig for sykehusene til å investere i ytterligere aktivitetsvekst. Legeforeningen mener høringsnotatet og proposisjonen underkommuniserer behovet for en generell ressursøkning til spesialisthelsetjenesten, herunder offentlige sykehus.

### **Forenklet møte med helsevesenet?**

Statsbudsjettet for 2015 legger opp til en total kostnadsramme på 170 millioner for innføringen av Fritt behandlingsvalg. 20 millioner av disse er satt av til byråkrati. Flere høringsinstanser og departementet selv peker på viktigheten av å unngå at den nye ordningen fører til økt byråkratisering og økte administrative omkostninger. Legeforeningen mener det ikke er sannsynlig at ordningen vil redusere byråkratiet. Dette må følges av den fortløpende evalueringen.

### **Langsiktighet, forutsigbarhet og kvalitetshensyn**

Etter det vi kjenner er det erfaringer fra det svenske vårdvalssystemet for at nye aktører kvier seg for å gå inn i systemet på grunn av omfattende og stadig ensidig endrede kravspesifikasjoner og priser. Spesialisthelsetjenester er svært avanserte tjenester der det krever betydelig tid og innsats for å bygge behandlingstilbud av høy kvalitet. Slik fritt behandlingsvalg fremstår vil det neppe være tilstrekkelig insitament til å bygge opp nye tilbud. Vi registrerer at departementet ønsker å satse videre på anbud som den primære modellen for anskaffelse av kapasitet fra private aktører. Vi vil understreke viktigheten av at både varighet og ikke minst kvalitetskrav må veie tungt om denne ordningen skal breddes. Legeforeningen har mottatt en rekke tilbakemeldinger fra avtalespesialister som har deltatt i anbudskonkurranser om at det har blitt et uforholdsmessig press på pris fremfor kvalitet.

### **Gradvis innfasing og nødvendig evaluering**

Ordningen fremstår som en forsøksordning med en begrenset innfasing. Det er en rekke usikkerhetsfaktorer som bidrar til at konsekvensene er vanskelig å forutsi. Legeforeningen støtter en gradvis innfasing av ordningen som gir mulighet til fortløpende forskningsbasert evaluering.

### **Fritt behandlingsvalg i et større helseøkonomisk perspektiv**

Legeforeningen ser det som lite sannsynlig med reduksjon av ventetid og antall ventende uten en betydelig økning av ressursinnsatsen. I flere europeiske land er køene langt på vei fjernet, men i disse landene avsettes en større andel av statens disponible inntekt til helseformål. Hvis vår spesialisthelsetjeneste skal nå de ambisiøse tverrpolitiske målsetningene, må ressursinnsatsen økes til samme nivå som i de andre nordiske landene, og andre OECD-land det er naturlig å sammenligne oss med. Dette innebærer en kraftig styrking av helsebudsjettet.