

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. september 2025

Sak 103-2025**Kontraktsansvar i fristbruddordningen – tilleggsoppdrag 2025*****Forslag til vedtak:***

Styret tar saken til orientering, og ber om at innspill fra møtet tas med i det videre arbeidet.

Hamar, 18. september 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

De regionale helseforetakene har i tilleggskokumentet til oppdragsdokumentet 2025 fått følgende oppdrag:

Departementet viser til Stortingsvedtak nr. 693 ifm. Innst. 387 S (2023–2024). De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere hvordan en eventuell overtakelse av kontraktsansvaret i fristbruddordningen kan innrettes, herunder:

- Hvordan arbeidet kan organiseres i de regionale helseforetakene*
- Om forholdet til gjeldende avtaler inngått av Helfo og om disse kan overdras til de regionale helseforetakene*
- En tidsplan for når og hvordan en eventuell overføring kan skje.*

Frist for oppdraget: 1. november 2025.

I denne saken presenteres foreløpige vurderinger fra de regionale helseforetakene.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Helsedirektoratet leverte i 2024 en rapport om mulige forbedringer av fristbruddordningen til Helse- og omsorgsdepartementet ([vedlegg 1](#)). Et av deloppdragene var å vurdere overføring av kontraktsansvaret for fristbruddordningen fra Helfo til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene ble invitert inn i arbeidet av Helsedirektoratet, og stilte seg positive til å overta ansvaret for å inngå og forvalte avtaler innen fristbruddordningen.

Kort om fristbruddordningen

Når en pasient blir henvist til et sykehus eller en annen del av spesialisthelsetjenesten, vurderes det om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Hvis pasienten har rett til nødvendig helsehjelp gis en frist for når helsehjelpen senest skal starte. Dersom virksomheten ikke kan tilby en oppstart av helsehjelpen innen fastsatt frist, er det et fristbrudd. Virksomheten skal i disse tilfellene varsle Helfo som vil tilby pasienten helsehjelp hos en privat leverandør som de har inngått avtale med. Helseforetaket som har meldt fristbruddet, vil motta faktura for behandlingen hos den private leverandøren.

I en rapport fra Helsedirektoratet i 2023 ([vedlegg 2](#)) framgår det at det er utilstrekkelig kontroll med kostnadene i ordningen og kvaliteten på tjenestene som ytes. I tillegg ble det vist at sykehusene har lite informasjon om hva de betaler for, samt at fristbruddleverandørene ikke rapporterer til NPR i tilstrekkelig grad.

I perioden fra 01.08.2024 til 31.07.2025 ble det meldt 22 732 fristbrudd til Helfo, hvorav 58 prosent var fra Helse Sør-Øst, 20 prosent fra Helse Nord, 16 prosent fra Helse Vest og fem prosent fra Helse Midt-Norge. Av de meldte fristbruddene var det kun i 30 prosent av tilfellene pasientene mottok behandling hos en fristbruddleverandør.

Tabellen under viser kostnader fra fristbruddleverandører fordelt på helseregion fra 2020-2024, samt antall nye formidlede pasienter per år. Tabellen viser at det er store variasjoner mellom regionene, og at det er en betydelig kostnadsøkning i alle regioner i perioden. Det er en spesielt stor økning innen psykisk helsevern for Helse Nord.

Kostnader og antall nye formidlede pasienter (kostnader i hele tusen)							
	Tjenesteområde	Kostnader og pasienter	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Sør-Øst	Somatikk	Kostnader	15 197	24 589	93 141	152 259	131 840
		Nye formidlede pasienter	615	2 378	5 181	10 212	6 727
	PHV poliklinikk	Kostnader	525	8 223	43 492	47 249	43 748
		Nye formidlede pasienter	-	222	304	118	6
Helse Vest	Somatikk	Kostnader	1 089	10 069	14 561	24 181	30 971
		Nye formidlede pasienter	528	692	1 037	1 229	1 327
	PHV poliklinikk	Kostnader	62	-	-	5 224	8 653
		Nye formidlede pasienter	-	-	-	82	3
Helse Midt-Norge	Somatikk	Kostnader	305	585	410	3 892	11 793
		Nye formidlede pasienter	9	20	61	216	590
	PHV poliklinikk	Kostnader	1 037	2 260	10 503	39 422	50 913
		Nye formidlede pasienter	-	16	145	252	93
Helse Nord	Somatikk	Kostnader	2 732	21 383	39 167	38 516	43 513
		Nye formidlede pasienter	364	2 571	2 791	2 505	1 526
	PHV poliklinikk	Kostnader	42 399	83 305	148 568	220 475	298 230
		Nye formidlede pasienter	428	902	1 089	1 462	1 090
Samlet somatikk		Kostnader	19 322	56 625	147 279	218 848	218 117
		Nye formidlede pasienter*	1 516	5 661	9 070	14 162	10 170
Samlet psykisk helsevern		Kostnader	44 023	93 788	202 563	312 370	401 543
		Nye formidlede pasienter*	428	1 140	1 538	1 914	1 192

* I tillegg er det formidlet et mindre antall pasienter fra ukjent helseforetak

Tabell 1: Kostnader til fristbruddleverandører per helseregion fordelt på tjenesteområde fra 2020-2024 samt antall nye formidlede pasienter per år. Kilde: Helfo

Foreløpig vurderinger av oppdraget

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet er under arbeid, og punktene under viser foreløpige vurderinger.

1) Mulig organisering av arbeidet i de regionale helseforetakene

Fristbruddordningen har i dag en kombinasjon av nasjonale avtaler (somatikk) og lokale avtaler (psykisk helsevern). Helfo opplyser at det innen somatikk er seks leverandører. Avtalene gjelder til 02.12.2025. Innen somatikk pågår anskaffelse, og nye avtaler vil være gjeldende fra 03.12.2025 i 2+1+1 år. Avtalene innen psykisk helsevern er fordelt på fire leverandører. Disse avtalene løper til juni/august 2027 med mulighet for inntil 1 års forlengelse inntil 3 ganger.

De regionale helseforetakene har avtale med mange private leverandører innen flere tjeneste- og fagområder. Alle anskaffelser er gjennomført og avtaler inngått regionalt, med unntak av utenlandsbehandling der Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for å gjennomføre nasjonale anskaffelser.

De regionale helseforetakene erfarer at det er hensiktsmessig med regionale avtaler innen de fleste fagområder. Med store geografiske områder er det som oftest flere tilbydere i markedet. Det gir konkurranse i anskaffelsene, noe som påvirker både pris og kvalitet. Innen

enkelte diagnoser er det imidlertid en fordel med lokale avtaler som er rettet mot enkelte helseforetak. Dette gjelder spesielt når reiseavstand til de private leverandørene hindrer at pasienter benytter tilbudet. Regionale og lokale avtaler legger til rette for samarbeid mellom den private leverandøren, sykehuset og primærhelsetjenesten samtidig som det er en ensartet oppfølging fra det regionale helseforetaket.

Samtidig er det variert bosetning og variasjon i tilbud hos private leverandører både innad i og mellom regioner. Private leverandører har trolig ikke tilbud innenfor alle diagnosegrupper over hele landet. Organisering av anskaffelser og oppfølging av avtaler innen fristbruddordningen vil derfor måtte ta hensyn til ulike forhold.

Den foreløpige vurderingen er at det bør legges opp til regionale anskaffelser og avtaler der det er mulig, og enten flerregionale eller nasjonale avtaler der det er nødvendig. Behov for og tilbud av behandlingstilbud vil være avgjørende for hvordan anskaffelsene og avtalene innrettes. I avtalene bør det i tillegg være stor fleksibilitet slik at avtalene kan benyttes på tvers av regioner.

En ordning med regionale avtaler innebærer at etablerte rapporterings- og oppfølgingsregimer kan videreføres, og det blir en nærhet mellom den private leverandøren, sykehuset som melder fristbrudd og det regionale helseforetaket som har oppfølgingsansvar av leverandørene. Disse anskaffelsene vil i hovedsak følge ordinære prosesser i den enkelte region. For nasjonale avtaler vil det være naturlig at et regionalt helseforetak får ansvar for å gjennomføre anskaffelsene og forvalte avtalene på vegne av alle regioner.

Uavhengig av om avtaler er regionale eller nasjonale bør det søkes å samarbeide om relevante oppgaver på tvers av regionene. Det kan for eksempel være knyttet til hvilke kvalitetskrav som stilles i anskaffelsene og hvordan de evalueres. En slik koordinering vil bidra til at pasientene tilbys likeverdige helsetjenester samtidig som det bidrar til effektiv ressursbenyttelse og arbeidsdeling i anskaffelsene. Det er etablert et interregionalt nettverk for eksterne helsetjenester som består av avtaleforvaltere, innkjøpskompetanse og juridisk kompetanse. Samlet har nettverket god oversikt over private tilbud i de ulike regionene. Dette nettverket vil være viktig i koordinering av anskaffelsene, og de vil kunne vurdere aktuelle områder for fler-regionale eller nasjonale avtaler. I tillegg vil nettverket kunne ha en sentral rolle i å sørge for at regionene har en lik innretning på avtalene.

2) Overdragelse av avtaler fra Helfo

Det er foretatt juridiske vurderinger som tilsier at dagens fristbruddavtaler kan overføres til de regionale helseforetakene. Det følger direkte av rammeavtalen Helfo har inngått med fristbruddleverandøren punkt 8.4 at oppdragsgiver helt eller delvis kan overdra rettigheter og plikter til annen norsk statlig virksomhet, for eksempel det regionale helseforetaket, som da er berettiget til tilsvarende vilkår.

Ved en overtakelse av kontraktsansvaret vil RHF-ene sørge for kontraktsoppfølging av fristbruddsleverandørene i samsvar med gjeldende avtaleregulering. Det er i avtalen tatt forbehold om at det kan komme endringer i fristbruddordningen, herunder i faktureringsbestemmelser, rapportering og oppgjørsløsninger som kan gi bedre innsikt og kontroll over ressursbruken.

De regionale helseforetakene vil utrede hvilket handlingsrom for forbedret kontroll med fristbruddsleverandørene som kan gjennomføres i de gjeldende avtalene, og hvilke forbedringer som tas inn i neste kontraktperiode. Utredningen vil sikre at kontrollaktiviteten gjennomføres uten at det kommer i strid med gjeldende regler om taushetsplikt, pasientens rettigheter eller fristbruddsleverandørens ansvar for å tilby forsvarlige tjenester.

3) Tidsplan

De regionale helseforetakene vil kunne ta over kontraktsansvaret så snart det er praktisk mulig. I dette ligger blant annet at det må være tilstrekkelig tid til å gjennomgå og eventuelt gjennomføre nødvendige endringer i avtalene, leverandørene må informeres og ha tid til å innrette seg etter eventuelle nye krav eller føringer, og de regionale helseforetakene og Helfo må utarbeide felles rutiner for få ha felles forståelse om arbeidsdelingen. Det vil arbeides videre med disse forholdene fram til leveringsfristen til Helse- og omsorgsdepartementet.

Konsekvenser av å overføre kontraktsansvaret

Det er et mål at helseforetakene planlegger godt for i størst mulig grad å unngå fristbrudd. Når fristbrudd oppstår, skal de meldes Helfo som vil ha ansvar for å formidle pasienter til fristbruddsleverandører uavhengig av hvem som har kontraktsansvar. Faktura for behandlingen vil sendes det regionale helseforetaket, som også vil motta månedlig rapportering fra fristbruddsleverandørene. På denne måten vil det følges opp at kvalitet i pasientbehandlingen på systemnivå, lengde på opphold og fakturering er i henhold til inngått avtale.

Helfo har i størrelsesorden seks årsverk som jobber med anskaffelser og oppfølging av leverandører i fristbruddordningen. Det foretas imidlertid i mindre grad oppfølging av de inngåtte avtaler. Dette kommer fram i deres rapport fra 2023:

Helsedirektoratet og Helfo har lagt til grunn at Helfos rolle er begrenset til å formidle pasienten til privat leverandør, og at det ikke ligger til Helfo å følge opp hvilken behandling pasienten mottar hos fristbruddsleverandøren eller hva leverandøren fakturerer HF-et. Denne forståelsen har fått konsekvenser for innretningen på anbudskonkurransen, innholdet i avtalene og Helfos oppfølgingsarbeid, samt at dette også er førende for gjennomføringen av det økonomiske oppgjøret.

Anskaffelse av helsetjenester i de regionale helseforetakene gjennomføres av tverrfaglige team som består juridisk, økonomisk, innkjøpsfaglig og relevant medisinskfaglig kompetanse. Anskaffelsene innrettes på en måte som muliggjør oppfølging av både kvalitetsparametere, volum og økonomiske forhold. Selve anskaffelsesprosessen og avtaleforvaltningen vil være lik for ordinære avtaler og fristbruddavtaler. De regionale helseforetakene hadde i 2024 kostnader til fristbruddsleverandører på over 600 millioner kroner fordelt på mange fagområder. Dette tilsier at det vil måtte inngås et betydelig antall avtaler. Det er spesielt innen avtaleforvaltning de regionale helseforetakene vil ha et ressursbehov som er utover den ressursinnsats Helfo har hatt på området. Omfang av avtaler (i hovedsak antall avtaler og antall fagområder) vil være avgjørende for hvor mye ressurser som kreves.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Fristbruddordningen skal bidra til at pasienter med rett til helsehjelp får behandling innen fastsatt frist. Dette oppnås best ved at de som har gitt rett til helsehjelp behandler pasienten innen fastsatt frist. I de tilfeller fristen ikke overholdes, er fristbruddordningen viktig for å ivareta pasientenes rettigheter. De regionale helseforetakene er bedt om å se på muligheten for å overta kontraktsansvaret. Uavhengig av kontraktsansvar, skal Helfo fortsette å formidle pasienter.

Dagens ordning gir begrensede kontrollmuligheter. Helfo som avtalepart har selv lagt til grunn at deres rolle er begrenset til å formidle pasienter, og at de ikke skal følge opp pasientbehandling eller hva som faktureres. Dette gjør at det er manglende oppfølging av fristbruddleverandørene innen kvalitet, volum og økonomi.

Administrerende direktør ser det som hensiktsmessig at kontraktsansvaret overføres til de regionale helseforetakene, og at gjennomføringen kan skje i gjeldende avtaleperiode. Først og fremst vil dette gi gevinst til pasientene gjennom oppfølging av kvalitet og bedre mulighet for samhandling mellom private fristbruddleverandører, sykehus og kommune. Videre vil dette gi en bedre kontroll med økonomien i ordningen. Det er en større vekst i kostnader i perioden 2020 til 2024 enn i antall nye formidlede pasienter. Sykehusene har ikke tilstrekkelig innsikt i hva dette skyldes.

Ved en overføring til de regionale helseforetakene vil det være viktig å inngå tilstrekkelig med avtaler og at pasienter gis like behandlingstilbud uavhengig av region. Ved overføring av kontraktsansvaret anbefales det at de regionale helseforetakene i fellesskap utarbeider rutiner som legger opp til at det samarbeides om hensiktsmessig oppgaver.

Administrerende direktør erkjenner at en overføring av kontraktsansvaret vil gi et større ressursbehov enn det som i dag benyttes i Helfo. Dette gjelder spesielt innen avtaleforvaltning.

De regionale helseforetakene vil fram til 1. november utrede oppdraget ytterligere, spesielt knyttet til de muligheter som ligger i å overta kontraktsansvaret og å finne et mulig tidspunkt for overføring.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering og gir innspill til det videre arbeidet.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

1. Forbedringer av fristbruddordningen 2024:
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/forbedringer-av-fristbruddordningen-2024>
2. Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører.
Helsedirektoratet, 2023:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/4fe8890508bb4a29a2417005f6752e89/gjennomgang-av-fristbrudd-og-avtaleverk-mellom-helfo-og-private.pdf>