

---

## Fritt behandlingsvalg utgår, fritt sykehusvalg består

---

LEDER

ANDERS GAASLAND

a.gaasland@trasoppklinikken.no

Anders Gaasland er spesialist i psykiatri, overlege og spesialrådgiver ved Trasoppklinikken.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Både opprettelsen og avviklingen av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg er blitt kraftig kritisert.**

Stortinget vedtok i 2015 en modell hvor pasienter som hadde fått vurdert at de har behov for behandling eller utredning, også automatisk ville få rett til spesialisthelsetjenester i private institusjoner godkjent av Helfo [\(1\)](#). Denne nye ordningen med et fritt behandlingsvalg kom på toppen av behandlingsskapasiteten til helseforetakene og private, ideelle institusjoner som hadde avtale med de regionale helseforetakene.

De private, ideelle institusjonene har en betydelig plass i rehabilitering, psykiatri og rusbehandling. For eksempel har de private aktørene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling over mange år stått for vel 700 døgnbehandlingssenger i Helse Sør-Øst, mens helseforetakene har tilbud til om lag 400 døgnpasienter. De ideelle tilbyderne og stiftelsene tar ikke ut økonomisk utbytte, men kanaliserte eventuelle overskudd tilbake til eget behandlingstilbud.

Intensjonen med godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg var å øke kapasiteten og heve kvaliteten fordi man mente at økt konkurranse ville gi insentiver til styrket fokus på kvaliteten i tjenestene. Det var særlig innen fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering at tjenestetilbudet økte med den nye ordningen. I Helse Sør-Øst økte eksempelvis antall senger innen rusbehandling med om lag 200 som følge av ordningen.

Fram til godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble innført i 2016, var det i tillegg til helseforetakene og en rekke private, ideelle stiftelser, noen få kommersielle aktører som sto for utredning og behandling av pasienter innen disse fagområdene. De kommersielle aktørene hadde før ordningen fått alle sine inntekter fra private helseforsikringer eller fra pasienten selv.

Modellen med fritt behandlingsvalg var tenkt å øke kapasiteten ved at både ideelle og kommersielle private aktører kunne søke om godkjenning og finansiering av ytterligere behandlingsplasser. Krav til organisering, kvalitet, pasientsikkerhet, personvern og informasjonssikkerhet ble vurdert av Helfo, som innhentet faglige vurderinger fra de regionale helseforetakene og fattet beslutning etter en helhetlig vurdering. Ordningen var omstridt og har blitt kritisert både hva gjelder pris og kvalitet. Ordningen innebar at det enkelte helseforetaket selv betalte behandlingsoppholdene for pasientene, men uten å ha innflytelse på varighet, prissetting eller kvalitet på behandlingen.

Dagens regjering har ment at ordningen ble for lite brukt og ga unødvendig kostbar behandling (2). Større helseforetak har påpekt en foruroligende økning i tyngre diagnoser som har utløst økt døgnpris. I desember 2022 vedtok Stortinget å avvikle ordningen med en overgangsperiode på ett år (3). I praksis la mange av de kommersielle institusjonene ned tidlig i 2023 fordi pasientene ble færre og finansieringen tilsvarende redusert.

**«En del av pasientene vil savne institusjoner som inngikk i fritt behandlingsvalg. Nye pasienter vil imidlertid fortsatt ha stor valgfrihet i møte med en rekke fagmiljøer og behandlingsfilosofier»**

Pasienter og pårørende har framholdt gode erfaringer med Helfo-godkjente tilbydere og har gitt tydelig uttrykk for skepsis til nedleggelse av godkjenningsordningen. Mange vektla at langvarig behandlingstid var viktig for dem. Avviklingen av ordningen har også blitt kritisert av helsepolitikere fordi den totale behandlingsskapasiteten nå blir redusert (4). Reduksjonen må sees i lys av at ved innføringen av godkjenningsordningen sank henvisningsmengden til både ideelle tilbydere og helseforetak, som dermed fikk noe overkapasitet. Flere av de private, ideelle tilbyderne har slitt med lavere tilsøking og har dermed måttet tilbakebetale midler til de regionale helseforetakene. Med avviklingen av ordningen øker nå beleggsprosenten.

Ventetidene har også økt noe, men ikke dramatisk så langt. Noe av reduksjonen i antallet behandlingsplasser er justert ved nye anbudsrunder i regionene. De ideelle tilbyderne vurderes som effektive virksomheter og kan vise til høyere ressursutnyttelse enn helseforetakene. Beleggsprosenten på 100 % er ikke uvanlig. Mange av pasientene som tidligere ble hjulpet gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, får nå tilsvarende behandling hos de private, ideelle aktørene, men innenfor visse tidsrammer. Eksempelvis har Helse Sør-Øst avtaler med 22 virksomheter som bidrar til et mangfold av tilbud.

Til tross for høy politisk oppmerksomhet utvikles tjenestetilbudet i stor grad av hva de regionale helseforetakene bestiller. Helse Vest, Midt og Nord har nylig gjennomført anbudsrunder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens Helse

Sør-Øst har varslet ny anbudsrunde denne høsten og vinteren. Disse bestillingene påvirker i stor grad hvilke polikliniske tjenester og døgnbehandlinger pasienter har å velge mellom.

En del av pasientene vil, etter å ha forsøkt flere tradisjonelle virksomheter uten å finne «sin plass», savne institusjoner som inngikk i fritt behandlingsvalg. Nye pasienter vil imidlertid fortsatt ha stor valgfrihet i møte med en rekke fagmiljøer og behandlingsfilosofier. For selv om fritt behandlingsvalg som godkjenningsordning er avvirket, består fritt sykehusvalg som tidligere (5).

Diskusjonen rundt fritt behandlingsvalg er neppe ved veis ende. For at de private, ideelle aktørene skal tilby gode spesialisthelsetjenester også framover, vil det viktigste uansett være forutsigbare og langsiktige avtaler med de regionale helseforetakene.

---

## REFERENCES

1. Høie B. Fritt behandlingsvalg. Dagens Medisin 25.4.2013. <https://www.dagensmedisin.no/blogg/fritt-behandlingsvalg/324461> Lest 19.9.2023.
2. Regjeringen. Hurdalsplattformen. For en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet 2021–2025. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cboadb6c6fee428caa81bd5b339501bo/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf> Lest 19.9.2023.
3. Stortinget. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=90858> Lest 19.9.2023.
4. NTB. Regjeringen avviser kritikk mot avviklingen av Fritt behandlingsvalg. Dagens Medisin 7.12.2022. <https://www.dagensmedisin.no/eldre-ikke-brokk-folkehelse-folkehelse-politikk-og-okonomi/regjeringen-avviser-kritikk-mot-avviklingen-av-fritt-behandlingsvalg/311849> Lest 19.9.2023.
5. Helse-Norge. Fra fritt behandlingsvalg til rett til valg av behandlingssted. <https://www.helsenorge.no/velg-behandlingssted/fritt-behandlingsvalg-avvikling/> Lest 19.9.2023.

---

Publisert: 28. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0644  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juni 2026.