

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår dato 16.09.2014  
Deres dato  
Vår referanse  
Deres referanse

## Høring- fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

NHO Service takker for muligheten til å gi innspill til ovennevnte høring.

NHO Service er positive til at regjeringen innfører fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten. NHO Service støtter regjeringens vurdering av at fritt behandlingsvalg bidrar til økt konkurranse til beste for pasienter, private leverandører av helsetjenester og for produktiviteten i sykehussektoren.

NHO Service er positive til at regjeringen tar tak i de utfordringene som ligger i dagens helsevesen. Lang ventetid på diagnostikk og behandling kan ved fritt behandlingsvalg løses ved at det etableres et tettere samarbeid mellom offentlige myndigheter og private aktører. Når valget flyttes fra oppdragsgiver til bruker direkte er dette helt i tråd med utvikling jfr bruker- og pasientrettighetsloven.

NHO Service er også positiv til at departementet i høringsnotatet ber helseforetakene utarbeide en ny og offensiv strategi for bruk av private leverandører av helsetjenester gjennom anbud.

### Smidige ordninger for valg av leverandør

NHO Service er opptatt av at vilkårene for godkjennelse og tjenesteyting ikke blir unødig byråkratiske og rigide, og at kravene og prisen som settes fra staten faktisk bidrar til å oppnå formålet. Skal ordningen med fritt behandlingsvalg ha ønsket effekt, må ikke kravene til å bli godkjent leverandør, og prisen som fastsettes, overstige kostnaden for private aktører ved å inngå i ordningen.

NHO Service mener videre at ordningen må ha som mål å stimulere til økt bruk av private leverandører av helsetjenester for å sikre mangfold, næringsutvikling og bærekraftig konkurranse på lengre sikt, og ikke bruke ordningen som et virkemiddel for å få ned ventelistene i det offentlige.

Leverandørene i fritt behandlingsvalgsordningen skal levere definerte helsetjenester og ikke sammensatte behandlingsforløp i partnerskap med offentlig sykehus, slik som tilfelle kan være ved avtale eller anskaffelser. Kravene i høringsnotatet fremstår mer som en målsetting om å sikre like private aktører med like metoder og aktiviteter som det offentlige, enn likebehandling av private virksomheter.

Det at kravene i ordningen heller ikke vil kunne endres på i forhandlinger, slik de kan ved anbudsordningen, innebærer et mer rigid system med potensielle uheldige tids- og kostnadskonsekvenser.

- NHO Service organiserer gjennom sitt bransjenettverk for Psykisk Helse og Avhengighet flere av de private aksjeselskapene som tilbyr ulike tjenester på dette fagområdet. Denne høringsuttalelsen kommer på vegne av medlemmene og representerer således bransjens syn på de forslag som foreligger.
- NHO Service sine medlemmer mener høringsnotatet tar opp mange viktige momenter og at forslaget er et steg i riktig retning for å oppnå likeverdige, tilgjengelige tjenester uavhengig av den enkelte aktørs eierskap.
- Utfordringene i Norge i dag er at ventelistene for behandling i det offentlige er lange, og privat sektor har stor ledig kapasitet. Fritt brukervalg gir myndighetene mulighet til å benytte seg av private aktørers kompetanse og kapasitet på en måte som gagnar både pasientene og samfunnet for øvrig.
- Vi ser at avhengighet er et økende samfunnsproblem og Norge er i Europatoppen jfr overdoser. Derfor mener vi det er riktig at pasienter innenfor fagområdene psykisk helse og avhengighet prioriteres ved innfasing av ordningen.
- Fritt Behandlingsvalg kan bidra til at flere med avhengighetssykdommer blir friske og yrkesaktive samfunnsborgere og statistikken jfr overdose kan bli bedre. Utfordringene er at bruker skal kunne velge reelt mellom ulike leverandører som kan dokumentere kvalitative gode tjenester samt gode arbeidsvilkår for de ansatte.
- Brukers valg må være basert på objektiv, lett tilgjengelig informasjon
- Valg av leverandører som kan inngå i fritt behandlingsvalg må være objektiv og basert på omforente kriterier i tråd med lover og forskrifter jfr TSB.

### Pasient/ bruker

- Alle har rett til lik helsehjelp. Pasienten må derfor oppleve ETT Helsevesen. Pasienten vil med fritt behandlingsvalg få mulighet til å velge innenfor dette helsevesenet.
- Fritt behandlingsvalg må for pasientene aldri skille mellom offentlig, privat og kommersielt tilbud. Alle leverandører er kvalifisert/autorisert jfr avtalte kriterier/lovverk
- Valgfrihet må gjelde alle uavhengig av sykdommens art.

- Når har pasienten rett til å velge behandling, jfr kapittel 7.3? Den bør inntre når henvisningen er klar - og ja, det må gjelde psykisk helse, TSB og noe somatisk. Dette er primært for å avhjelpe ventelister innen avhengighet (TSB) og psykisk helse.
- Pasient/Bruker må kunne velge fritt behandlingsted utfra de leverandørene som er autorisert/har konsesjon fra Helsedirektoratet.
- Pasient må fritt kunne få velge hvor man skal få en helhetsvurdering og/eller behandling. De enkelte aktørene har høy kompetanse på utredning og diagnostikk og kan i stor grad bistå det offentlige slik at pasientene raskere kan motta behandling.
- Pasienten må kunne få være hos behandler inntil behandlingen er avsluttet. Her må vanlig faglige regler/dokumentasjon/forskning følges
- Pasienten må fritt kunne bytte leverandør om vedkommende ikke er fornøyd. Medvirkning er lovfestet. Dette må reguleres i henhold til kriterier i autorisasjonsavtalene.
- Dersom pasienten ikke innretter seg etter behandling, gjelder vanlig lovverk
- Pasienten må velge på et fritt objektive og lettfattelig grunnlag. Det er opp til den autoriserte leverandør til å bli dyktig på å kommunisere ut.
- Ansvar for pasienten har helseforetakene, så systematisk kontroll av leverandørene skal gi pasientene trygghet for at valgt leverandør holder den kvalitet og standard i sitt tilbud som er påkrevet i den enkelte sak.

### Særlig om skillet mellom frist til utredning og behandling

- For pasientgruppen Rusavhengige er det avgjørende med rask innsats. Motivasjon/villighet til behandling er helt annerledes enn ved andre sykdommer.
- Pasientgruppen motsetter seg ofte behandling og møter ikke til utredning/behandling når dette er tilgjengelig. Mottagelighet/motivasjon til å motta behandling er ofte raskt forbigående dersom pasienten har tilgang på penger/rusmidler. Mens motivasjon for behandling/utredning er til stede når penger/rusmidler er fraværende og abstinens på fremmarsj.
- Derfor er RASK og tidlig innsats svært viktig.
- Det er grunn til å fokusere på flere pasienter ift avhengighet (alkohol/medikament/spill/narkotika).
- Avhengighet rammer på tvers av samfunnet, uavhengig av sosial status, yrke, alder, kjønn og familier. De aller fleste avhengige lever tilsynelatende normale liv med

familie, jobb og fritidsaktiviteter som ikke er i kontakt med NAV/Sosialkontoret. Legene møter en stresset, hardtarbeidende forretningsmann eller kvinne eller en «utbrent» student med fysiske og psykiske symptomer. .

- Tidlig innsats vil spare voksne og barn i familien, arbeidsgiver, venner og pasienten selv for mye lidelse. Tendensen er at innsatsen fra helsevesenet ikke settes inn før konsekvensene av misbruket har blitt synlige og veien tilbake er blitt lang, kostbar og kanskje umulig. Tidlig innsats i denne pasientgruppen vil kunne redusere menneskelige omkostninger og dermed gi en samfunnsøkonomisk gevinst.
- Det er grunn til å se på utredningen/diagnostiseringen. Mange med både fysiske og psykiske/psykiatriske plager/smerter blir behandlet for andre ting lenge før de får rusbehandling. Det medfører ofte at avhengighetssykdommen progressivt utvikler seg ytterligere på grunn av medisiner og selvmedisinering på vei ned i avhengighetsspiralen.

### Selve ordningen - valg av leverandører som pasientene kan velge

- Fritt behandlingsvalg må rettmessig reguleres og forholdet mellom myndigheter og leverandør må kontraktfestes.
- Myndighetene må utvikle ubyråkratiske, men effektive og reelle kontrollmekanismer.
- Det blir viktig at det blir klare, tydelige og sporbare kriterier for valg av leverandører. Det virker også som lite konsistens at leverandørene på den ene siden må tilfredsstille en rekke formelle krav til aktiviteter og rapporteringer for å kvalifisere seg. På denne måten kan private leverandører risikere å bruke atskillige tid og kostnader på å bli godkjent innenfor ordningen, for så å bli diskvalifisert av skjønsmessige samfunnsmessige hensyn, hensyn som i tillegg synes å ha en uklar og udokumentert sammenheng med fritt behandlingsvalg.
- Det er positivt at det reguleres i Spesialisthelsesloven og forskriftsfestes
- NHO Service støtter krav til objektiv karakter som stilles i kapitel 8.3.2. vedr. at leverandørene skal ha samme krav til kvalitet, system, rapportering og dokumentasjon som offentlig sektor. Konsekvensene for mangelfull kvalitet bør være de samme for offentlige som for private aktører. En uavhengig tilsynsordning for hele fagfeltet bør etableres for å sikre dette.
- Alle private tilbydere må kunne søke om å få være leverandør og de som tilfredsstillt kriterier og forskrifter bør kunne få konsesjon.
- Leverandørene leverer etter avtalt pris som skal dekke alle kostnader til TSB og med de samme vilkårene som ansatte i offentlig sektor

- NHO Service støtter forslagene i kapittel 16 som omhandler ny anskaffelsesstrategi.
- Ordningen må forskriftsfestes og lovforankres, den må innlemme autoriserte leverandører godkjent etter gitte kriterier av Helsedirektoratet. Standard og pris må samsvare.
- Det må sikres at pasienten må kunne gjøre reelle valg basert på enkel, objektiv og riktig informasjon.

### Prinsipper for prisfastsettelse

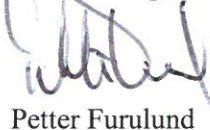
- Hva som er korrekte priser i fravær av en situasjon der markedet setter prisene, er en usikker vitenskap nesten uansett hvilken tilnærming som velges. NHO Service mener departementet i større grad bør være opptatt av hvilken effekt man får ut av å innføre fritt behandlingsvalg, og ikke så ensidig av de innsatsfaktorene (f.eks. pris/kostnad) og aktivitetene som danner grunnlag for ordningen. Den prisen som settes og kostnadene ved ordningen må måles opp mot den nytten ordning gir for samfunnet, sett hen både til økt produktivitet i offentlig sykehus og til økt konkurransekraft i leverandørmarkedet.
- Prisfastsettelsen bør ha som formål å bidra til å skape et best mulig tilbud til pasientene på lang sikt. Dersom prisen settes for lavt (f.eks. under anbudsprisen) og vilkårene ellers er for lite attraktive, kan man risikere å radere ut det private markedet. Resultatet kan da bli at man verken får ned ventetiden i offentlig sykehus eller skaper konkurransekraftige private leverandører.
- En pris som ledd i en anbudskonkurranse er ikke nødvendigvis et godt utgangspunkt for en pris på definerte tjenester i en fri behandlingsvalgsordning. Det kan være flere grunner som avgjør hvem som vinner et gitt anbud, og det er ikke gitt at de som ikke vant ikke er kostnadseffektive slik departementet synes å forutsette. Som departementet selv peker på eksisterer det for mange behandlinger heller ikke anbudspriser å ta utgangspunkt i.
- Ved å sette prisen under anbudsprisen og ikke se prisen som funksjon av hva som leveres, hva man får igjen og som funksjon av krav og plikter i ordningen, står man i fare for å få for liten interesse for ordningen.
- Gode kostnadstall for pasientbehandling i offentlig sykehus vil kunne fungere som et rimelig utgangspunkt for prisfastsettelse, men vil – som departementet peker på - ikke avdekke den reelle markedsprisen.

## Konklusjon

NHO Service sine medlemmer på dette fagområdet er positive til regjeringens initiativ og mulighetene det gir for konkurranse på like vilkår. De er opptatt av at ordningen må bli transparent, ubyråkratisk og oversiktlig for på denne måten å danne grunnlaget til at pasientene kan ta reelle valg.

NHO Service mener ordningen med fritt behandlingsvalg slik den er foreslått regulert kan stå i fare for ikke å få ønsket effekt. De tekniske kravene går langt i å regulere aktiviteter og metoder. De helsepolitiske krav virker uforutsigbare og det er fare for at prisingen legger seg under anbudsprisen. Målsettingen må være å sørge for mangfold, effektiv ressursutnyttelse og robuste rammevilkår i det private markedet. Hvis målsettingen ensidig er opptatt av effektene ordningen har i offentlig sykehus vil det kunne redusere interessen for å delta i ordningen og i siste omgang føre til et helsevesen i faglig forfall.

Med vennlig hilsen



Petter Furulund  
Administrerende direktør NHO Service  
Tlf +47 900 39 151  
E-post: [petter.furulund@nhoservice.no](mailto:petter.furulund@nhoservice.no)