

Helse og Omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 11.09.15

**Høringsvar fra Volvat Medisinske Senter AS – Forslag til endring i Forskrift til pasientskadeloven –  
økning av tilskuddet fra private helsetjenester.**

### 1. Innledning

Høringsnotatet foreslår å øke private helsetjenesters tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) til et nivå som sikrer at ordningen blir selvfinansierende. Det foreslås en modell der hele økningen legges inn fra 1. januar 2016 og en modell der økningen fases inn over fire år. For Volvat Medisinske Senter AS vil løsningene medføre en voldsom økning, anslått til ca xxxxx %.

#### Kommentar:

Vi forutsetter at både statistikk og innskudd representerer reelle stillingsandeler i forhold til det helsepersonell som til enhver tid arbeider ved de private institusjonene. Det skal dessuten tillegges at de private aktørene som utfører oppdrag for det offentlige ikke betaler innskudd for den delen av virksomheten, men isteden belastes en prosentvis egenandel av eventuelt utbetalt forsikring. Videre er situasjonen forskjellig de private klinikkene seg imellom, idet noen betaler NPE-innskuddene for sine ansatte og/eller konsulenter, mens andre belaster den enkelte helsearbeider «sitt» innskudd.

### 2. Gjeldende rett

Nivået på tilskuddene fra private helsetjenester er fastsatt i forskriftens § 10. Tilskuddssatsene er differensiert etter helsepersonellgruppers statistiske risiko for å forvolde pasientskader og skadeomfang.

#### Kommentar:

Vi synes det er vanskelig å forstå at kirurger, som dokumentert kun utfører konsultasjoner skal rubriseres som «opererende» kirurger. Avhengig av hvilken spesialitet den opererende kirurgen har, vil også risikoprofilen for han/henne kunne variere sterkt. Videre reagerer vi på at spesialister i allmenntilleggsmedisin har en høyere risikoscore og ditto innskudd enn ikke-spesialister uten spesialitet og med mindre erfaring.

### **3. Finansieringen av Norsk Pasientskadeerstatning.**

#### **3.1 Finansieringsordningen for den offentlige helsetjenesten.**

Det vises til kommentarene i innledningen pkt. 1.

##### **Kommentar:**

Den private ordningen innenfor den offentlige helsetjenesten (leverandører til Helseforetakene) representerer etter vår mening et konkurransefortrinn. Dette fordi leverandøren ikke er pålagt å betale innskudd til NPE for den del av virksomheten deres helsepersonell yter tjenester.

#### **3.2 Finansieringsordningen for private helsetjenester**

##### **Kommentar:**

NPE – ordningen for private helsetjenester trådte i kraft 1.1.2009 med tilbakevirkende kraft i 10 år. Nå mer enn 6 år senere er det god grunn til å tro at behovet for å bygge et eget «avlastningsfond» er avtagende i likhet med de antatte utbetalingene.

Slik praksis er med vanlige forsikringsordninger i samfunnet, vil det være naturlig å tenke seg tilskuddssatsene estimert ut fra hver enkelt virksomhets «skadeprofil» (antall skader og erstatningsutbetalinger).

### **4. Problemer med dagens innskuddssatser.**

##### **Kommentar:**

Et viktig moment i Høringsnotatet er økte driftskostnader. Vi er svært usikre på om en økning av rammene på nærmere 150 % for administrasjon er godt nok underbygget og nødvendig.

### **5. Departementets vurderinger og forslag**

##### **Kommentar:**

Det vises til kommentarene ovenfor. Forslaget til NPE baserer seg på hovedtall fra 2013 og 2016 og det legges til grunn at tallene er anslag det er knyttet stor usikkerhet til. Likevel legger tallene grunnlaget for den formidable innskuddsøkningen departementet legger opp til.

### **6. To alternative modeller for økning av tilskuddene for økning av tilskuddene fra privat helsetjeneste**

#### **6.1. Modell 1**

##### **Kommentar:**

Det er overhodet vanskelig å anbefale en så voldsom innskuddsøkning på ett år

## 6.2. Modell 2

### Kommentar:

Man oppnår en spredning av tilskudds økningen, men samtidig en ytterligere kostnadsøkning i forhold til Modell 1.

## 7. Økonomiske og administrative konsekvenser

### Kommentar:

Departementet gir i Høringsnotatet uttrykk for usikkerhet omkring hvordan økningen i tilskuddssatsene vil påvirke markedssituasjonen for de ulike aktørene. I klartekst fra Høringsnotatet: : «Departementet har derfor ikke grunnlag for å vurdere hvorvidt de foreslåtte tilskuddene vil påvirke tjenestetilbudet fra privat helsetjeneste.»

For både Modell 1 og 2 gjelder at innskuddsøkningen er så stor at det kan være vanskelig å rekruttere helsepersonell dersom helsepersonellet skal betale innskuddene selv. For det tilfellet at arbeidsgiver /oppdragsgiver betaler innskuddene vil økningen få meget store økonomiske konsekvenser, særlig for de aktørene som baserer en vesentlig del av sin virksomhet på for eksempel kirurgisk virksomhet. De private aktørene som baserer store deler av sin virksomhet på offentlige oppdrag vil kostnadmessig komme langt bedre økonomisk ut enn helprivate helsetilbydere, fordi hverken oppdragstaker eller utfører avkreves tilskudd. Hva angår selve tjenestetilbudet, vil det naturlig kunne skje en vridning mot ikke-kirurgiske tjenester eller kirurgiske tjenester med lav risikoprofil. Regjeringen vurderer de private helsetjenestene som et viktig supplement til de offentlige og bør derfor se sin interesse i at aktørene tilbyr et bredt spekter av tjenester.

## 8. Forslag til forskriftsendring

Departementet har åpenbart ikke noe spesielt ønske om å differensiere finansieringen av NPE-ordningen ut fra hva de enkelte enheter belaster ordningen. Dette basert på enkelthetsprinsippet i administrasjonen av dette. Det er grunn til å tro at leverandører av private helsetjenester vil kunne ha varierende risikoprofil. Det er derfor vår mening at NPE-ordningen og innskuddene i størst mulig grad -i likhet med forsikringsordninger generelt – bør ta hensyn til skadeomfang og utbetalinger. Egenandelsprinsippet bør derfor også være en naturlig del av forsikringsordningen..

Erfaringsmessig er terskelen hos pasientene lavere for å klage nå enn tidligere – kan NPE derfor vurdere sin grense for inntak/behandling av saker ?

Med vennlig hilsen



Christian Loennecken, Adm.dir./Sjeflege

Volvat Medisinske Senter AS