

**NÆRINGSLIVETS HOVEDORGANISASJON CONFEDERATION OF NORWEGIAN ENTERPRISE**

Postadresse Postal Address
Postboks 5250 Majorstuen
NO-0303 Oslo
Norway

Adresse Address
Middelthuns gate 27
Oslo
Norway

Org.nr. Org.no.
NO 955 600 436 MVA

Telefon Telephone
+47 23 08 80 00
Telefaks Telefax
+47 23 08 80 01

E-post E-mail
firmapost@nho.no
Internett Internet
www.nho.no

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår dato 18.01.2011
Deres dato 15.10.2010
Vår referanse DM 321808
Deres referanse

NHOs svar og innspill til høringer om samhandlingsreformen og fremtidens helse- og omsorgstjenester

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) viser til følgende høringer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

- Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, jf. høringsbrev av 15. oktober 2010.
- Forslag til ny folkehelselov, jf. høringsbrev av 18. oktober 2010
- Nettbasert høring om Nasjonal helse- og omsorgsplan, jf. webportalen "Fremtidens helsetjenester".

Departementer viser til at alle disse høringene er en del av gjennomføringen av samhandlingsreformen. NHO velger derfor i sitt høringssvar å se disse under ett. Vårt høringssvar må i hovedsak ses på som et innspill til sistnevnte høring, men med de to andre som et viktig referansepunkt.

Utviklingstrekk og utfordringer

Regjeringen har gjennom flere stortingsmeldinger trukket opp sentrale utviklingstrekk og utfordringer som illustrer at fremtidens helse- og omsorgstjenester er under press, jf. bl.a. perspektivmeldingen, stortingsmeldingen om fremtidens omsorgsutfordringer og stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. Disse utfordringene berører pasientrelaterte så vel som samfunnsøkonomiske forhold knyttet til samfunnets bæreevne.

NHO deler Regjeringens bekymringer. Demografiske endringer og økte forventninger og krav til det fremtidige tjenestetilbud utfordrer norsk økonomi både finansielt og i forhold til behovet for kompetent arbeidskraft. Samhandlingsreformen er et svar på disse utfordringene, samtidig som reformen gir anspør til nye utfordringer, bl.a. om dagens kommuner er tilstrekkelige robuste til å håndtere en ytterligere økning i ambisjonsnivået.

Departementet gir i høringsnotatene uttrykk for bekymring når det gjelder småkommunenes evne til å håndtere reformen og de krav som venter som følge av de demografiske utviklingstrekkene. NHO er også bekymret for kommunenes kapasitet og etterlyser derfor en mer grundig analyse av hvorvidt dagens kommuner er i stand til å møte fremtidens utfordringer og samhandlingsreformens krav.

Analysen viser at eldrebølgen treffer kommune-Norge ulikt. Fremskrivninger fra SSB viser for eksempel at i 2030 vil det være 93 kommuner hvor antallet personer over 67 år utgjør mer enn 50 prosent av andelen mellom 20 og 66 år, det vil si de i arbeidsfør alder. Felles for

disse 93 kommunene er at de er relativt små. Dersom prognosene slår til, vil det bli krevende å sikre et likeverdig tjenestetilbud over hele landet. Samtidig vil etterspørselen etter omsorgstjenester kreve en særlig stor innsats av den samlede arbeidskraften i disse kommunene. Det blir derfor en betydelig utfordring å rekruttere arbeidskraft både til helse- og omsorgssektoren og til lokale bedrifter som ønsker å vokse. En god balanse mellom offentlig og privat tjenesteyting er viktig for å legge til rette for lokal fremtidstro, bærekraftig vekst, og sysselsettings- og velferdsutvikling.

Som arbeidsgiverorganisasjon, er NHO også opptatt av at vi får et mer effektivt og rasjonelt fungerende helsevesen slik at arbeidstakere som trenger nødvendig behandling raskt får dette, og ikke risikerer å falle ut av arbeidslivet som følge av køer og for sen intervensjon fra helseapparatet. Et bedre samhandlende helsevesen som også fokuserer på forebygging kan derfor være et viktig bidrag til å begrense uførepensjonering og sykefravær i yrkesaktiv alder.

Mål, strategier og tiltak for fremtidens helse- og omsorgstjenester

Regjeringen har gjennom lansering av samhandlingsreformen signalisert store ambisjoner på vegne av bedre samhandling, forebygging og en mer rasjonell bruk av bevilgningene til helsesektoren, jf. bl.a. målene for samhandlingsreformen om:

- Økt kvalitet for den enkelte og redusert press på helsetjenesten
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester
- Bærekraftig utvikling av helsesektoren og en effektiv bruk av ressursene

NHO mener at samhandlingsreformen inneholder mye prinsipiell riktig tenkning rundt hvordan man kan møte fremtidens utfordringer. NHO har derfor tidligere gitt betinget støtte til en slik reform. Betingelsene har bl.a. vært knyttet til at Regjeringen legger til rette for en større kommunereform, bedre samhandling med næringslivet og en satsing på bruk av ny teknologi som forutsetninger for reformgjennomføringen. Dette var også vårt innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av samhandlingsmeldingen, jf. vårt brev til Helse- og omsorgskomiteen av 5. januar 2010.

Dette er temaer som i liten grad er berørt i de tre høringsutkastene. Vi stiller derfor spørsmål ved om dagens høringsforslag i tilstrekkelig grad vil sikre måloppnåelse slik som opprinnelig tiltenkt og kommunisert. Vi vil derfor gjenta våre forslag til strategier og tiltak og utdype en del momenter som innspill til det videre arbeid med både lovforslag og ny nasjonal helseplan.

1) Ubalanse mellom små kommuner og store oppgaver – kommunereform er påkrevd

Forslagene legger opp til økt ansvar og oppgaver på kommunesektoren. Ubalansen mellom små kommuner med små fagmiljøer og kravet om et bærekraftig og robust helsetilbud som blir stadig mer kompetansekrevende er påpekt i høringsdokumentene. I lovforslagene som nå er på høring mangler det offensive grep for å møte denne utfordringen.

Selv om større og mer robuste kommuner ikke løser alle utfordringene i kommunesektoren, mener vi dette er et nødvendig tiltak for å sikre et godt og bærekraftig tilbud. Vi vet at det å tilby større fagmiljøer er et suksesskriterium når det gjelder mulighetene for å tiltrekke seg kompetent arbeidskraft. Vi registrer også at diskusjonen om dagens kommunestruktur er i

stand til å møte fremtidige kvalitetskrav har tiltatt som følge av samhandlingsreformen. En rekke aktører, deriblant sentrale personer fra det helsefaglige miljøet, har sett behovet for større kommuner for å sikre fremtidig kvalitet i tjenestetilbudet.

NHO beklager derfor at Regjeringen så langt ikke har greid å enes om viktigheten av en kommunestrukturereform, men i stedet har tatt seg tid til å foreslå lovfesting av samkommunen som interkommunal samhandlingsløsning. NHO mener en slik modell i praksis vil fungere som et fjerde forvaltningsnivå. Etter NHOs syn gir dessuten forsøkene som er etablert begrenset kunnskap om hvorvidt samkommunen er egnet til å løse de sentrale velferdsutfordringene på dette området. Etter vår oppfatning, vil resultatet av en slik interkommunal samarbeidsmodell være økt byråkratisering med usikker effektiviseringsgevinst. Også rent demokratisk kan det argumenteres for at interkommunale løsninger er problematiske, ettersom det er vanskelig å ha oversikten over hvem som har det politiske ansvaret.

2) Et nytt og utvidet partnerskap der frivillige og private bidrar

Omstilling og nyskaping er nødvendig for å møte fremtidens utfordringer. Et suksesskriterium for å utvikle morgendagens løsninger er et godt og tett samspill mellom det offentlige og næringsliv.

Økt kapasitet og bedre tjenester

I utformingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester må derfor alle gode krefter mobiliseres. Stat og kommune må etablere et utvidet partnerskap med frivillige og private der disse i større grad slipper til i tjenesteproduksjonen som et nyttig korrektiv og supplement.

Kø- og kapasitetsutfordringer innen helsetjenester, rehabiliteringstjenester, omsorgstjenester, osv. har lenge stått på den politiske dagsorden. Mobilisering av frivillige og private aktører vil være et viktig bidrag til å dempe dagens flaskehalser knyttet til kapasitet og køproblematikk. Bruk av konkurranse legger til rette for mer effektiv drift for stat og kommune, samtidig som brukerkrav om kvalitet og valgfrihet møtes.

I dag er det stor variasjon i bruken av private og frivillige tjenesteleverandører innenfor ulike helse- og omsorgstjenester. Gjennom media kjenner vi til episoder der privat kapasitet forblir uutnyttet pga prinsippvedtak i kommunestyrene om ikke å bruke private leverandører i tjenesteproduksjonen. NHO mener dette er lite innovativt og ikke måten å bygge fremtidens omsorgstjenester på.

Det er mer gledelig at Helse- og omsorgsministeren justerer styringssignalene for sykehusenes oppdragsdokument for 2011 når det gjelder bruk av private sykehus for å sikre bedre ressursutnyttelse i sykehussektoren. Vi håper at en slik kursendring også kan legges til grunn for tjenester under kommunesektorens ansvar. Undersøkelser viser at det er et gap mellom det synet mange ordførere og rådmenn har når det gjelder hvilke fordeler bruk av private tjenesteoperatører kan medføre og i hvilken grad de faktisk utnytter disse mulighetene. Dette kan indikere en mangel på kunnskap om hvordan man best involverer private leverandører i tjenesteproduksjonen. Det er derfor viktig at HOD og andre sentrale myndigheter støtter opp under nødvendig verktøy og kompetanse for å sikre gode samhandlingsprosesser mellom kommuner og private tjenesteleverandører.

Fjerning av flaskehalser

Bedre samhandling mellom det offentlige og næringslivet krever også at departementet ser nærmere på rammevilkår som innebærer flaskehalser for dette samarbeidet. Her kan to eksempler nevnes:

- Retningslinjene for investeringstilskudd fra Husbanken til bygging av sykehjem og omsorgsboliger
- Merverdiavgiftsregelverket i staten

Investeringstilskuddet fra Husbanken utløses ikke når kommunene ønsker å samarbeide med private utbyggere. Gjennom media ser vi at denne praksisen allerede har ført til at lokale utbyggingsprosjekter har stoppet opp. Dagens ordning skaper åpenbart utfordringer for Regjeringens ambisjoner om en rask utbygging av tjenestetilbudet, jf. omsorgsplan 2015, men mest skadelidende blir pasienter og pårørende som venter på tilbud om sykehjemsplass eller omsorgsbolig. Vi mener derfor at Regjeringen snarest må sikre at kommunene også mottar investeringstilskudd i de tilfellene de ønsker å samarbeide med private utbyggere.

En annen flaskehals er at dagens merverdiavgiftsregelverk gir statlige enheter og helseforetak et økonomisk motiv til å utføre avgiftspliktige tjenester med egne ansatte fremfor å kjøpe slike tjenester fra private leverandører. Årsaken er at offentlig sektor i hovedsak ikke har fradragsrett for inngående merverdiavgift. Som et eksempel kan nevnes at et sykehus som kjøper renholds- og vaktjenester vil få en økt kostnad på 25 prosent i form av merverdiavgift i forhold til om disse tjenestene utføres med egne ansatte.

I sykehusene brukes om lag 14 prosent av budsjettet til ikke-medisinske tjenester. Det er et grunnleggende prinsipp at merverdiavgiftsregelverket ikke skal føre til konkurransevridning. Vi mener derfor at det må innføres en nettobudsjetteringsordning, som vil føre til at merverdiavgiften ikke blir styrende for om man velger å utføre tjenester med egne ansatte eller kjøpe tjenestene fra andre. En slik ordning vil ivareta hensynet til likeverdige konkurransevilkår. Tiltaket har ingen negative provenyeffekter for staten, men kan føre til at man får mer helse for hver krone som bevilges til sykehusene.

3) Smartere samhandling for å øke innovasjonsgraden i helse- og omsorgssektoren

Et bedre samspill mellom det offentlige og private kan også bidra til å utløse mulighetenes marked. Stat og kommune kjøper varer og tjenester for nær 400 mrd. kroner i året. Av statens samlede innkjøp går rundt 1 av 5 kroner til helse og omsorg. Sykehusene kjøper varer og tjenester for 21 mrd. kroner årlig. Gode offentlige innkjøp bidrar til god samfunnsøkonomi, tjenesteutvikling, lokal næringsutvikling og leverandørutvikling. Som "krevende kunder" kan stat og kommuner stimulere til utvikling av nye fremtidsrettede løsninger i mye større grad enn i dag. Nøkkelen ligger i å utnytte planleggingsfasen bedre og involvere bedriftene tidligere i anskaffelsesprosessene.

NHO har sammen med KS tatt initiativ til et nasjonalt program for leverandørutvikling for å sette økt fokus på mulighetene for innovasjonsfremme ifm offentlige innkjøp. Programmet har som mål å heve kunnskapen og kompetansen om hvordan man kan få til mer innovasjon gjennom offentlige innkjøp, samtidig som programmet skal bidra til å identifisere, stimulere og støtte opp under gjennomføringen av innovative pilotprosjekter. Programmet har helse- og omsorgssektoren som ett av sine prioriterte områder, jf. også signaler om behovet for fokus på denne sektoren i Innovasjonsmeldingen.

Selv om det allerede er etablert et bredt partnerskap av departementer, direktorater og kommuner som står bak programmet, ønsker vi å involvere flere aktører fra helse- og omsorgssektoren i dette arbeidet. Vi vil derfor komme tilbake med en invitasjon til HOD om å delta i programmet om kort tid.

Vi mener at utfordringene for helse- og omsorgssektoren er så store at det må utarbeides en konkret innovasjonsstrategi med forpliktende mål for alle ansvarlige aktører. Et sentralt element her bør være hvordan man kan få til flere innovative offentlige innkjøp. Flere tiltak kan være aktuelle i en slik sammenheng: kompetanseheving, utvikling av praktiske verktøy, bruk av finansieringsmekanismer som reduserer risiko, profesjonalisering av innkjøpsmiljøene, osv. Som ledd i arbeidet med nasjonal helse- og omsorgsplan bør HOD tilstrebe at sektoren tar en offensiv holdning og satsing på innovasjon.

4) Satsing på forskning, kompetanse og teknologi

En stor del av innovasjonene innen helsesektoren handler om lange forsknings- og utviklingsløp før nye produkter og løsninger er klare for kommersialisering og bruk. Dette gjelder både innenfor legemidler og utvikling av nye velferdsteknologiske løsninger.

Innenfor omsorgssektoren er det særlig lite forskning og lav innovasjonsgrad. Gjennom samarbeidsprosjektet ARTE (Arbeidskraft og teknologi) anbefalte NHO og KS sommeren 2009 bl.a. at forskningsmidler til velferdsteknologi må prioriteres høyere og at det bør etableres et ressurscenter/kompetansemiljø på feltet. Vårt utgangspunkt er at Norge har gode forutsetninger for å ta en ledende rolle innen utvikling av ny velferdsteknologi. Dette krever politisk prioritering av forskningen på feltet.

For å sikre gode og effektive tjenester i fremtiden er det helt sentralt at det satses både på økt bruk av velferdsteknologi og elektronisk samhandling i sektoren. Dette krever en målbevisst satsing og prioritering i budsjettssammenheng til å dekke utviklings- og investeringskostnader.

Samtidig skjer innovasjoner først når nye varer, produkter og tjenester er kommersialisert, spredt og implementert som en del av tjenestetilbudet. Bruk av nye teknologiske løsninger krever derfor at brukerne har tilstrekkelig basiskompetanse til at teknologien kan tas i bruk. Brukerne av ny teknologi er ofte ansatte i helse- og omsorgssektoren. En strategi for å øke bruken av teknologi i sektoren kan være å legge til rette for mer undervisning om teknologi i helse- og omsorgsutdanningen og mer undervisning om omsorgsutfordringene i teknologiutdanningen.

5) Organiseringen av sykehusene må følge samfunnsutviklingen

Departementet skriver i høringsnotatet om fremtidens helsetjeneste at organiseringen av tjenestene formes av samfunnsutviklingen. Dette er vi enige i. Departementet uttrykker også at utviklingen har gått så fort på etterspørselsiden at tilbudssiden har hatt problemer med å omstille seg både kompetansemessig, økonomisk og organisatorisk. Disse påstandene gir noen implikasjoner for dagens organisering:

- Når ny teknologi innføres, må organisering av tjenestene tilpasses de nye metodene.
- Når infrastrukturen i samfunnet bygges ut og fører til at avstandene mellom mange steder blir mindre, bør organiseringen av tilbudet reflektere denne utviklingen.
- Når behandlingstilbudet setter økende krav til spisskompetanse for å sikre god kvalitet, må spesialisering ligge som et premiss for organisering.

- Når etterspørselen etter helsetjenester vokser mer enn verdiskapingen over tid, må man sikre at man har en mest mulig rasjonell og bærekraftig organisering av tilbudet.

Dagens sykehusstruktur er i all hovedsak fra en epoke hvor helsetjenestene var lite teknologiintensive, avstandene var store (i reisetid), kunnskap om behandlingsmetoder var lav ift i dag, og hvor etterspørselen etter tjenester var vesentlig lavere enn i dag. Det er derfor mye som tyder på at vi har en sykehusstruktur som ikke er i takt med det som er fremtidens krav til et velfungerende helsetilbud.

Vi registrer at det pågår en diskusjon om lokalisering av sykehusene i mange regioner. NHO har ikke tilstrekkelig kompetanse til å mene noe konkret om de ulike sakene, men erkjenner at en moderne sykehusstruktur krever modige politiske beslutninger som imøtegår motstand fra profesjonsbaserte eller lokale særinteresser. Slik motstand må ikke stå i veien for at viktige grep gjennomføres sentralt og nødvendige kompromisser inngås lokalt som sikrer at vi har gode og bærekraftige helsetjenester i fremtiden.

Om økonomiske og administrative konsekvenser

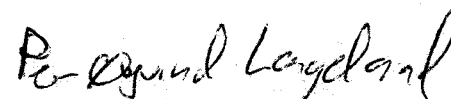
Til slutt vil vi peke på at et gjennomgående trekk ved høringsnotatene er at departementet i sin omtale av økonomiske og administrative konsekvenser vurderer disse som små og ubetydelige på mange av lovforslagene. På andre områder er disse konsekvensene ikke forsøkt tallfestet.

Vi mener det burde ligge tydeligere konsekvensutredninger til grunn før behandling av forslagene. Dette gjelder både konsekvensene for kommunesektoren og sykehusene, samt for samfunnet som helhet. Etter vår oppfatning er det lite sannsynlig at en så sentral reform som samhandlingsreformen ikke vil medføre betydelige økonomiske og administrative konsekvenser.

Vennlig hilsen

NÆRINGSLIVETS HOVEDORGANISASJON
Område Næringspolitikk


Inger Aarvig
Prosjektdirektør


Per Øyvind Langeland
Seniorrådgiver