

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår dato 21.08.2015
Deres dato
Vår referanse
Deres referanse

Høringsvar til forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten

NHO Service takker for muligheten til å gi innspill til denne høringen, da vi vurderer den som viktig for et godt og tilgjengelig tilbud for personer med behov for spesialisthelsetjenester.

NHO Service organiserer gjennom bransjenettverkene Rehabilitering, Psykisk Helse og Avhengighet, flere av de private virksomhetene som tilbyr et bredt spekter av tjenester innenfor feltet spesialisthelsetjenester.

NHO Service er positive til at departementet anerkjenner de private aktørenes kompetanse og kapasitet inn i dette feltet. Vi støtter regjeringen vurdering i å øke pasientenes, ikke bare mulighet til å velge etter kvalitet og tilgjengelighet, men også deres forbrukermakt. Det siste kan ha en positiv effekt på kvalitet og effektivitet. Videre vil det være mulig å redusere ventetid og gjennom det øke sannsynligheten for raskere utredning og behandling, slik at pasienten kommer tidligere tilbake i jobb og et funksjonelt liv.

Vi ønsker å slutte oss til hovedbegrunnelsen for å innføre *Fritt behandlingsvalg*; en reform som skal:

- Redusere ventetidene for pasientene
- Øke valgfriheten
- Stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive
- Øke kjøpet av private helsetjenester etter anbud
- Gi sykehusene større frihet til å utvide sin virksomhet innenfor ISF

Hovedmålene for reformen bør tilsi at man bestreber seg på å innføre en forvaltning av ordningen som sikrer at de definerte målene oppnås uten å etablere nye administrative ordninger som kunne resultere i økt byråkrati. Vi vurderer at det er viktig i denne sammenheng å kontinuerlig evaluere i samhandling med alle samarbeidsparter og brukere for å sikre god kvalitet og effektivitet for å best kunne nå de mål regjeringen har satt seg for *Fritt behandlingsvalg*.

Om tildeling av godkjenning (punkt 6.)

Departementet foreslår at det skal være en plikt for leverandørene til samarbeid og samhandling med helseforetak, kommuner og andre helsetjenester slik at pasientens behov for sammenhengende og koordinert helsetjeneste ivaretas. NHO Service stiller seg positive til dette. Det er samtidig viktig at samhandlingen og samarbeidet mellom de forskjellige enhetene gjøres så smidig som mulig uten unødvendig byråkrati og tungvinte systemer. NHO Service foreslår at det utvikles et opplegg for løpende å evaluere hvordan samarbeidet fungerer for både oppdragsgiver, leverandører og brukere, slik at behov for justeringer og tilrettelegginger blir vurdert. Kravene til tilbudet de ulike pasientgruppene skal gis må være tydelig definerte, slik at man for pasientenes del fremhever de mest kompetente aktørene i dette markedet.

NHO Service er enig i departementets vurdering at det ikke bør settes som vilkår på nåværende tidspunkt at virksomhetene bidrar til utdanning, selv om flere leverandører vurderer dette positivt. Vi vil i denne sammenheng foreslå at virksomhetene bidrar på systemnivå via NHO Service. NHO Service har allerede samarbeidsavtaler med Høyskolen i Oslo og Akershus samt Høyskolen i Sør-Trøndelag ved Senter for barnevernsforskning og innovasjon. Stikkord for avtalene er gjesteforelesninger, praksisplasser, innspill til studieplaner og studentoppgaver.

Forvaltning av ordningen *Fritt behandlingsvalg* og godkjenningsmyndighetenes etterfølgende kontroll (punkt 8)

NHO Service synes det er viktig å skape klare ansvarsforhold mellom de ulike deler av helseforvaltningen og HELFO. For å unngå at det skapes uklare ansvarsforhold og unødig tidsbruk på oppfølging av tilsyn, reiser NHO Service spørsmålet om HELFO bør delegeres avgjørelsesmyndighet på vegne av Helsetilsynet i oppfølging av enkeltsaker som oppstår under ordningen *Fritt behandlingsvalg*. HELFOs muligheter til å treffe beslutning om inndragelse av godkjenning, støttes så fremt det foreligger brudd på helselovgivningen eller på inngåtte avtaler.

Helsetjenester omfattet av ordningen – innfasing og utfasing av *Fritt behandlingsvalg* (punkt 9)

Det er viktig at man ivaretar behovet for å bygge og videreutvikle kompetanse på de tjenesteområder som tas inn i ordningen. Det må derfor ikke etableres en for kortsiktig tidshorisont, når en vurderer å endre tjenesteområder som ordningen skal omfatte. Om risikoen for leverandører ved å gi tilbud på særskilte områder blir for høy, vil dette kunne bidra til generell heving av prisnivået på området og/eller hindre fremveksten av tilbud for de særskilte tjenestene.

Vi imøteser en snarlig utvidelse av ordningen til også å omfatte rehabiliteringstjenester som det både er dokumentert manglende tilbud for, hvor det er lange ventetider på enkeltområder og hvor det er store forskjeller i kostnadene mellom de offentlige sykehusene og de private leverandørene.

Vi ønsker dermed at ordningen også åpner opp for de gruppene som departementet i høringsnotatet anbefaler at skal falle utenfor godkjenningsordningen (pasienter med psyk/rus i kombinasjon med alvorlig somatisk sykdom, med behov for samtidig behandling fra flere instanser, pasienter med sjeldne tilstander, personer med alvorlig psykisk utviklingshemming, pasienter med tvang i henhold til KHOL kap. 10 (gravide rusmisbrukere og psykisk helsevernlov kap. 3 (tvunget psykisk

helsevern, barn og unge med behov for døgnbemanning. Årsaken er at flere personer innenfor de aktuelle målgruppene allerede mottar omfattende tjenester fra private, og at det finnes ressurser til å øke tilgjengeligheten av kvalitativt gode tjenester til disse gruppene. Kostnadene ved å innfase flere pasientgrupper kan vurderes som høy men på lang sikt vil kostnadene ved attføring, lengre sykemeldinger m.m. være vesentligere høyere.

Når spesialisert rehabilitering eventuelt blir en del av ordningen, bør det i tillegg til diagnosespesifikk kompetanse settes krav om høy kompetanse innen fagfeltet rehabilitering. Det må praktiseres en reell kontroll av de godkjente leverandørene årlig, hvor fokus i tillegg til kontroll bør være faglig utvikling av tilbudet, gjerne i samarbeid med relevante pasient/brukerorganisasjoner.

Departementet ber om at høringsinstansene særlig kommer med synspunkter på om tilbud til barn og unge som har behov for døgnbehandling skal innføres i *Fritt behandlingsvalg*. Det vises til at det kan være vanskelig å prissette ut fra tilbudet, da det ofte må være individuelt tilpasset samt at det kan være behov for samhandling med flere. Vi viser til departementets uttrykte krav om samhandling i kap. 6 samt at virksomhetene er godt kjent med å samarbeide med flere instanser og de pårørende til barnet. NHO Service ser utfordringen i prissetting, men viser blant annet til at det innenfor barnevernet også er tiltak som er individuelt tilpasset og komplekse hvor private er en del av tiltakskjede. Vi forslår at man vurderer døgnpris som en indikator for prissetting av en behandling.

Barn og unge i dag, både i og utenfor barnevernet, rapporterer om store utfordringer i hverdagen med psykisk helse. Det er helt vesentlig at de får god hjelp i henhold til deres spesifikke behov og raskt, slik at hjelpen kommer tidlig nok. Det er en kjensgjerning at jo tidligere barn og unge får den hjelpen de faktisk har behov for, så øker sannsynligheten for et god voksenliv vesentlig.

NHO Service ønsker også å fremme forslag om at det vurderes nøye om varighet av døgnbehandling skal ha som mål å være så kort som mulig for å gå over i dagbehandling/poliklinisk behandling. Vi ber departementet ta hensyn til barn og unges særlige behov for kontinuitet, forutsigbarhet og stabilitet, for å kunne danne hensiktsmessige relasjoner til sine behandlere, og for å kunne dra reelt nytte av selve behandlingen. Vi mener det vil være til barnets beste å vurdere individuelt, både behov for type behandling samt varighet.

Vi vurderer det dermed som positivt at departementet anerkjenner at "en eventuell varighetsbegrensning er uforenelig med kravet om at helsehjelpen skal være forsvarlig ... For å redusere risikoen for at økonomiske insentiver kan påvirke varigheten av behandlingen vil imidlertid departementet understreke betydningen av faglige retningslinjer". Det er da helt vesentlig at departementets ønsker følges opp i det praktiske.

NHO Service er positive til å bidra med forslag til Helsedirektoratet når det gjelder hvilke tjenester som er aktuelle å fase inn i ordningen i 2016, før forskriften kan etableres som fast prosedyre, slik departementet ser som ønskelig.

Den konkrete mekanismen for prisfastsettelse (kap. 10)

Departementet anbefaler i høringsnotatet at det åpnes opp for økt bruk av anbud ved anskaffelse av spesialisthelsetjenester fra private. NHO Service ønsker å understreke at det i denne sammenheng

er viktig at det sikres lik adgang og rammebetingelser blant alle private aktører til å delta i anbudskonkurranser, og at disse ikke forbeholdes ideelle.

Prisfastsettelsen bør ha som formål å bidra til å skape et best mulig tilbud til pasientene på lang sikt. Dersom prisen settes for lavt (for eksempel under anbudsprisen) og vilkårene ellers er for lite attraktive, kan man risikere å radere ut det private markedet og en dårligere kvalitet på tilbudet til pasientene. Det forutsettes at pris differensieres etter krav til innhold i tilbudet. Det kan for eksempel være stor forskjell i behov for bemanning mellom rehabilitering av hjertepasienter etter operasjon, og rehabilitering av pasienter med progredierende nevrologiske lidelser. De kroniske progredierende lidelsene som f.eks. Parkinson og MS krever en bred tverrfaglighet oppfølging av mange ulike profesjoner, og gjerne også tett individuell oppfølging som er ressurskrevende.

Døgnprisen pr. i dag varierer i rehabiliteringsinstitusjonene imellom, og ikke minst mellom institusjonene og sykehusenes rehabiliteringsavdelinger. Dersom det i ordningen ikke differensieres prismessig med hensyn til tilbud, kan man risikere at gruppene som trenger det aller mest, blir de minst attraktive å gi tilbud til – da det med tanke på kostnader vil bli vanskeligere å drive et slikt tilbud med overskudd.

Det forutsettes at det tas høyde for at det pr. i dag beskrives et udekt behov for spesialisert rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske lidelser, og at det i prosessen derfor må bli godkjent et tilstrekkelig antall plasser til denne gruppen.

Skal man oppnå både redusert ventetid, økt valgfrihet og økt effektivitet i de offentlige sykehusene, må ordningen for prissetting også ta utgangspunkt i en markedsmessig prissetting oppnådd gjennom anbud, som vurderes opp mot den prissetting som er etablert gjennom DRG-systemet i sykehusene.

Om man etablerer en ordning hvor laveste pris oppnådd gjennom et anbud blir styrende, vil dette innebære en 2-deling av prissettingen for sammenliknbare tjenester; de offentlige sykehusene som finansieres etter ISF og DRG-systemet og private leverandører under ordningen *Fritt behandlingsvalg*. En slik 2-deling vil redusere mulighetene for å oppnå en effektivisering av de offentlige sykehusene samtidig som det vil øke sjansene for at man oppnår en monopolisering av de private leverandørene som har økonomisk evne til å tåle underskuddsdrift i en etableringsfase.

NHO Service ønsker å sette spørsmål ved faren ved at det blir laget en finansieringsordning som undergraver reformens formål. Finansieringsforslaget legger opp til at det skal bli tatt midler fra Helseforetakenes budsjetter. Det er denne praksisen som har medført at behandlingen av fristbruddspasienter har stoppet helt opp. Det har vært tilfeller der man ved å gi en pasient en poliklinisk time hos psykolog har endret behandlingsstatus til *startet* og at man dermed får pasienten ut av ventelister. Dette er i henhold til tilbakemeldinger vi får, svært utbredt innenfor rusfeltet.

Det ser ut til at det legges opp til en finansieringsordning som avviker fra det statsråd Høie kommuniserte på pressekonferansen 23. januar 2015: (https://www.regjeringen.no/contentassets/3d9a94d8fd2b408db8c8131bb1e69425/hoie_presentasjon_fbv_230115.pdf) der han uttrykte at *Fritt behandlingsvalg* skal finansieres i tillegg til det vanlige budsjettet. Vi kan ikke se at det ligger en kobling til økte budsjetttrammer for Helseforetakene i høringsnotatet. NHO Service mener at skal reformen fungere etter hensikten, kan det ikke ligge økonomiske forpliktelser på Helseforetakene som følge av pasientens valg. I stedet må midlene, slik statsråd Høie formidlet 23. januar 2015, komme i tillegg til deres budsjetttrammer

og finansieres i sin helhet av Helfo på lik linje med andre rettigheter befolkningen har gjennom for eksempel NAV.

Avslutningsvis vil NHO Service understreke at vi mener det er positivt at regjeringen innfører *Fritt behandlingsvalg* og har et fokus på at pasientene skal få fyldig og tydelig informasjon om sine rettigheter.

Vi viser for øvrig til et tidligere høringsvar fra NHO Service vedrørende *Fritt behandlingsvalg* i spesialisthelsetjenesten, datert 16.09.14:

http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Dokumenter%20helse%20og%20ern%C3%A6ring/H%C3%B8ringsuttalelse%20Fritt%20Behandlingsvalg_NHO%20Service.pdf

Hvis det er ønskelig fra departementets side med utdypning av våre innspill, stiller vi oss gjerne til rådighet.

Vennlig hilsen

Petter Furulund
Administrerende direktør NHO Service
Tlf: 900 39 151
E-post: petter.furulund@nhoservice.no