

Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb. 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref 14/2753

### **Høringsuttalelse fra Capiro og Volvat Medisinske Senter til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten**

Volvat har 30 års erfaring med leveranser av private helsetjenester til Norges befolkning og har som oppgave å være et viktig supplement til det offentlige helsetilbudet. Tilbyderne Volvat Medisinske Senter og Capiro anoreksisenter eies av den paneuropeiske helse- og omsorgsaktøren Capiro som er representert i Norge, Sverige, Frankrike og Tyskland. I 21 år har Capiro vært en kvalitetsaktør som har lyktes i å skape helsetjenester basert på kvalitet, medfølelse og omsorg. Volvat har sammen med Capiro lyktes med å utvikle og implementere en innovativ medisinsk strategi for å øke omsorgskvaliteten gjennom å innføre nye evidensbaserte målingsmetoder for kvalitetsarbeidet, desentraliserte organisasjoner og et kvalitets- og produktivitetsorientering som muliggjør økte forsvarlige pasientvolumer.

Capiro/Volvat ser Fritt behandlingsvalg som et nytt og viktig tiltak for å øke pasientens tilgjengelighet til rask helsehjelp. Det er vesentlig at ordningen finner en form som gjør den attraktiv for brukerne og forsvarlig for både offentlige og private aktører.

Forskriften innebærer større grad av samarbeid mellom utøverne, bruk av samme rapporteringsløsninger og krav til kvalitetsorientering og planmessig tilstedeværelse for pasientene. Capiro/Volvat mener dette er svært viktige utviklingskrav både med hensyn til faglig orientering, samarbeid og driftsmessige prinsipper. Dette vil bidra til økt opplevd kvalitet hos våre felles pasienter.

Kravene vil imidlertid innebære større krav til infrastruktur og forpliktelser for de private aktørene, som naturlig vil gjenspeile seg i kostnadsuttrykket og prisingen av tjenestene. Ved bruk av kvalitet som konkurransefortrinn har Capiro/Volvat lang erfaring med konkurranseutsatt virksomhet og fornøyde pasienter som absolutt målkrav.

## **Innspill**

### **Godkjenningsmyndigheten**

(punkt 6.3. - Krav til en søknad om godkjenning)

Departementet foreslår at godkjenningsmyndigheten skal være HELFO. Videre definerer punktet at HELFO skal være et tilsynsorgan. Utover dette tildeles også HELFO en rådgiver- og en kontrollfunksjon.

Det er mange funksjoner tildelt en og samme enhet. Habilitetskravet ved beslutninger står i fare når en enhet skal kontrollere seg selv.

Departementet retter i Høringsnotatet selv oppmerksomheten mot grenseoppgangen mellom HELFO og Helsetilsynsmyndighetene. Det ville være formålstjenlig om grenseoppgangen tydeliggjøres bedre enn det den er gjort i dag.

### **Rapportering**

(Punkt 6.3.6.2 – «Virksomheten skal rapportere til nasjonale kvalitetsregistre og system for nasjonale kvalitetsindikatorer»)

Virksomhetene forplikter seg til å rapportere data til relevante nasjonale kvalitetsregistre og til datakildene for de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Capio/Volvat rapporterer i dag til de registrene som er relevante for virksomhetene og anerkjenne dette kvalitetsfokus og samordningen av resultater for å oppnå målsettingene om åpenhet. Vi understreker at rapporteringen av kvalitetsindikatorer forutsetter at indikatorne er relevante for de private institusjonene og derfor må endres og tilpasses lik bruk og relevans.

### **Prosedyrer og regler**

(Punkt 6.3.6.10 «Virksomheten skal til enhver tid forholde seg til prosedyrer og regler for henvisning, inntak og utskrivning»)

Capio/Volvat anerkjenner klare prosedyrer, regler og samordnet praksis. Formuleringen "Privat institusjon med avtale med kompetanse til å tildele rettigheter" fremstår for oss litt uklart og vi er derfor usikre på hva dette egentlig innebærer. Er dette en spesielt utvalgt privat aktør som i tillegg til behandlingskompetanse har vurderingskompetanse? I såfall er vi skeptiske til en slik ordning da den vil frata den etablerte godkjenningsmyndighet sin nøytrale rolle og at det skapes en uheldig rangering blant de private aktørene.

### **Innføring av nye metoder**

(Punkt 6.3.7 "Særlig om system for innføring av nye metoder")

Dette punktet oppfattes å være overordnet, et mer prinsipielt punkt relatert til helt nye behandlingsmetoder "godkjenningspliktige" i det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Det kan likevel være verdt å merke seg at mer generell metodikk innenfor "vanlige" somatiske sykdommer er i en rask utvikling og stadig forbedres. Dette har vært tema blant annet i anbudsforhandlinger med

Helseforetakene, hvor det har vært aktuelt å tilby nye - men dyrere - behandlingsmetoder. Metodene kan ofte vise til raskere symptomlindring og funksjonsbedring, men tilbudet har vært avvist pga høyere pris.

### **Utdannelse**

(Punkt 6.3.8 "Særlig om deltakelse i utdanning)

Selv om Departementet foreslår ikke å stille krav til private med godkjenning om å bidra til utdanning, tas dette til etterretning. Capio/Volvat har imidlertid med jevne mellomrom hatt forskjellige yrkesgrupper til hospitering og praksisplass. Dette har vært en svært positiv erfaring for begge parter og vi er derfor av den mening at Departementet bør stimulere til fagutveksling og læring på tvers av offentlige og private aktører.

### **Godkjenningens varighet**

(Punkt 6.6 "Godkjenningens varighet – bortfall og mulighet for fornyelse»)

Capio/Volvat anerkjenner 5 års varighet av godkjenningen og at den deretter kan forlenges. Det vil kunne skape forutsigbarhet både med hensyn til investering i utstyr og opplæring av personale.

### **Innfasing og utfasing av tjenester**

(Punkt 9.2 "Mekanisme for innfasing og utfasing av tjenester i ordningen»)

I utgangspunktet er godkjenningen ment å vare i 5 år. Det antas at dette er ut fra de private aktørenes mangeårige ønske om mer langsiktige, forutsigbare avtaler innenfor anbudsordningen. Et forstyrrende element kan da være utfasing og innfasing av tjenester. De store private aktørene er i en situasjon hvor de økonomisk er i stand til å gjøre betydelige investeringer i blant annet utstyr gitt en forutsigbar ordning med tjenesteleveranser over tid.

Riktignok sier høringen at "hensynet til leverandørenes forutberegnelighet trekker i så fall i retning av at dette må varsles i god tid". "God tid" er et omtrentlig begrep og mye av det utstyret det kan være aktuelt å investere i vil ha en reell nedskrivningstid på 5-7 år.

Ordnningen legger opp til styrt prisdannelse. "Konsultasjonsmekanismen" med hovedorganisasjonene ser ut til å bli en viktig premissleverandør, som skal gi innspill til hvilke tjenester private institusjoner ønsker å tilby. Dette forutsetter en god og regelmessig kontakt med nettopp de private institusjonene.

En viktig premiss skal riktignok være tjenester det er lang ventetid på og som det er "mulig å prise i tråd med prinsippene for prisdannelsen i ordningen osv". Åpenbart skal det i vurderingen også skjeles til de offentlige aktørenes "evne til å oppfylle sine oppgaver" med hensyntaking til mulig overgang av nøkkelressurser til private virksomheter med godkjenning og risiko for overbehandling og indikasjonsglidning knyttet til den konkrete tjenesten. Vi ønsker å poengtere at indikasjonsglidning og

såkalt "overbehandling" er aktuelle problemstillinger som drøftes innen flere spesialiteter både i private og offentlige helseforetak.

Det er vår mening at Helsedirektoratet mer konkret og formalisert bør motta innspill direkte fra de private leverandørene og ikke bare gjennom mellomledet "Konsultasjonsmekanismen". Volvat/Capio ser en fare for at deltakerne i konsultasjonsmekanismen ikke utgjør en representativ stemme for de private helseaktørene. Vi er av den oppfatning at de private aktørene som har lang erfaring med levering til det offentlige helsevesenet, bør presenteres i konsultasjonsmekanismen gjennom en mer definert og operativ funksjon enn hva det legges opp til i dette forslaget.

Det er foreslått at Helsedirektoratet skal forelegge hovedorganisasjonenes og egne forslag til nye tjenester for de regionale helseforetakene til uttalelse, fortsatt med oppgaven å identifisere om den konkrete tjenesten i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg vil:

- svekke den øvrige spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver (særlig tilknyttet risiko for overgang av knappe nøkkelpersoner til private virksomheter med godkjenning)
- øke risikoen for overbehandling og indikasjonsglidning knyttet til den konkrete tjenesten.

Hvordan Helseforetaket skal forhåndsvurdere særlig det siste punktet er ikke helt lett for oss å forstå. Med hensyn til en eventuell svekkelse av spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver i forhold til nøkkelpersoner, forutsetter det en uheldet og saklig vurdering som i størst mulig grad bør dokumenteres. De private aktørenes totale aktivitet utgjør en helt marginal del av det totale helsetilbudet i Norge og har neppe tappet Helseforetakene for nøkkelpersonell i nevneverdig grad.

Såkalt "overbehandling" og indikasjonsglidning er, som allerede nevnt, en utfordring både i det private og offentlige.

### **Innfasing av somatiske tjenester**

(Punkt 9.6 "Særlig om innfasing av somatiske tjenester")

Departementets forslag til somatiske tjenester inkludert i godkjenningsordningen fra start samstemmer ganske bra med de oppgaver de private aktørene utfører eller har utført i dag for det offentlige.

Omfanget av somatiske konsultative tjenester er noe utvidet og det synes Capio/Volvat er positivt for pasientene.

### **Psykisk helsevern og rus**

(Punkt 9.5 "Særlig om innfasing av psykisk helsevern og rus")

**Synspunkt på om tilbud til barn og unge som har behov for døgnbehandling skal innføres i "fritt behandlingsvalg".**

Capio Anoreksi Senter mener at døgntil behandling til barn og unge også bør omfattes av ordningen der de private tilbyderne kan tilby mer spesialisert og individuelt tilpassede opplegg.

Spiseforstyrrelser er en meget alvorlig lidelse hvor det er viktig at barn og unge får rett behandling på rett nivå så tidlig som mulig. Dette for å unngå alvorlige fysiske og psykiske utviklingsmessige følger og en kronifisering av tilstanden, som igjen kan gi dårligere prognose. Ekstrem angst for endring og motstand mot behandling kjennetegner ofte denne lidelsen. At pasienten og familien her kan få mer frihet til å velge behandlingssted, avhengig av hvilken metode behandlingsstedet tilbyr, og hva familien selv kjenner er riktig og trygt, vurderes som viktig for et godt behandlingsløp. Valgfriheten øker muligheten for behandling ved å øke følelsen av medbestemmelse og derav frivillig handling.

Capio Anoreksi Senter er enig i at volumet for denne pasientgruppen generelt er lavt og også skal være lavt, men er av den oppfatning at her går det et skille mellom de over og under 16 år. For pasienter over 16 år (som også har rettigheter i forhold til ansvar for egen helse ) mener Capio Anoreksi Senter at ordningen fritt behandlingsvalg bør gjelde på lik linje som for voksne.

### **Er det hensiktsmessig å sette en ytre ramme for varigheten av behandlingen for å bidra til en ønsket faglig innretning av tjenesten?**

Capio Anoreksi Senter er positiv til at det settes en grense for varighet av behandling, slik den allerede i dag foreligger i avtaler med private institusjoner. Det anbefales imidlertid at det tas hensyn til tjenesten som tilbys og den aktuelle behandlingsinstitusjons spesielle metode, i tillegg til de faglige føringer som til enhver tid gjelder.

Capio Anoreksi Senter mener at varighet på behandlingen kan settes opp som veiledende føringer, hvor det individuelle perspektivet skal veie tyngst. Capio Anoreksi Senter har i denne sammenheng god erfaring med å drøfte behandlingsforløpets varighet med henvisende instans, familie og pasient. Dette bør fortsatt være det ledende prinsipp- til beste for pasientene.

### **Prisfastsetting (Punkt 10 "Prisfastsetting)**

Capio Anoreksi Senter i Fredrikstad har i dag behandlingsavtale med Helse Sør Øst.

De somatiske sykehusene i Capio/Volvat har avtaler med Helseforetak innenfor "Fristbrudd" og "Raskere tilbake". Når vi ikke har flere avtaler innen somatikk, skyldes dette pris, samt manglende langsiktighet og forutsigbarhet i avtalene. Hovedkriteriene for avtaler med offentlige Helseforetak har vært pris og kvalitet (utover formelle krav som sykehuskonsesjon mm.). Det vil alltid kunne diskuteres hva som er "riktig pris", men prispresset i de siste anbudene/ avtaleforhandlingene har vært betydelig.

Dette kombinert med korte avtaleperioder, liten forutsigbarhet/ langsiktighet samt volumfordeling utover året har bidratt til at Capio/Volvat har inntatt en noe avventende holdning til nye offentlige avtaler. Capio/Volvat har god erfaring med effektiv drift og levering av helsetjenester av høy kvalitet. Det er det vi skal fortsette med og vi lykkes med våre driftsmodeller i Sverige, Tyskland og Frankrike. Vi ønsker definitivt å bidra i Norge, men det forutsetter fornuftige rammevilkår for drift som sikrer kvalitet for pasientene.

Følgende ramme er lagt til grunn for fastsettelse av pris i Fritt behandlingsvalg:

- Det er et mål at prisen i fritt behandlingsvalg ikke skal medføre at kostnadene for staten øker sammenlignet med økt bruk av anbud.

- Prisene skal settes slik at de bidrar til legitimitet knyttet til ordningen med fritt behandlingsvalg. Det innebærer blant annet at private leverandører ikke kan ha en urimelig høy fortjeneste eller tilby et urimelig høyt lønnsnivå.

Hva myndighetene legger i "en urimelig høy fortjeneste" eller "et urimelig høyt lønnsnivå" er ikke nærmere utdypet, men de private sykehusene driftes ut fra vanlige forretningsmessige prinsipper, i likhet med de offentlige. Det må derfor forutsettes en sunn økonomi for virksomheten, som i tillegg til en rimelig fortjeneste gir mulighet for nødvendige investeringer og driftsmessig planlegging.

Ordningen Fritt behandlingsvalg er ment å skulle stimulere til økt konkurranse både mellom de offentlige helseforetakene og mellom de offentlige og private. En naturlig forutsetning ville da være et mest mulig likt konkurransegrunnlag. Av den grunn har flere av de større private aktørene vært tilhenger av et prissystem koblet til kostnadene i de offentlige sykehusene gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF). En slik ordning måtte i tilfelle være korrigert for de ekstra utgiftene offentlige helseforetak har knyttet til akuttberedskap, undervisning mm. Et naturlig utgangspunkt ville være en prissetting med utgangspunkt i KPP-data. Det er synd at KPP-data i det offentlige ikke vil være på plass før i 2017, men Høringsnotatet peker selv på en mulighet for - i en overgangsperiode - å bruke andre tilgjengelige kostnads- og prisdata.

Høringsnotatet sier mye om ansvar, rettigheter, plikter, styring og prissetting.

Kvalitetskrav blir riktig nok berørt med henvisning til de offentlige kvalitetsparametere, men vi må få påpeke at flere av disse ikke er relevante for den typiske private sykehusdrift. Kvalitet har hittil vært et vesentlig kriterium ved inngåelse av offentlige avtaler. Evalueringen av kvaliteten har hittil vært på mer generelt grunnlag og ikke basert på sammenlignbare og målbare kriterier. Det er derfor en viktig oppgave fremover å finne frem til målbare kvalitetskriterier felles for offentlige og private helseforetak.

I Capio/Volvat arbeider vi ikke bare med KPP'er (kostnadsvekter og kostnad per pasient), men også kvalitetsvekter (QPP) som gir oss mulighet til å gjøre sammenligninger av kvalitetsmålene mellom sykehusene i Capio/Volvatgruppen.

Det er godkjent 5 nye norske kvalitetsregistre dette året, hvorav 4 vil kunne være aktuelle for privat virksomhet. Vi imøteser hvordan tallene fra registrene vil kunne bidra til videre kvalitetsforbedrende tiltak for privat og offentlig helsevirksomhet.