

Helse og omsorgsdepartementet

Vår dato: 15.09.2022  
Deres dato: [Deres dato]  
Vår referanse: [Vår ref]  
Deres referanse: [Deres ref]

## Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill

NHO Geneo er landsforeningen for helsenæring, velferd og oppvekst i NHO, og organiserer i dag hele verdikjeden fra vugge til grav innen privat helse, velferd og oppvekst. Geneo består av bransjeforeningene Helse og velferd, Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor. Disse bedriftene utgjør ulike typer virksomheter som utvikler og produserer legemidler, som utvikler og leverer helseteknologi og digitale løsninger for å møte utfordringer knyttet til aldring og helse, og det er virksomheter som leverer tjenester innen behandling, omsorg, forebyggende helse og ulike velferdstjenester bl.a. for barn og unge, inkl. barnehager. LMI og Melanor leverer egne høringsvar, dette innspillet omtaler tjenestesektoren i bransjen Helse og Velferd.

Vi takker for anledningen til å komme med innspill til forarbeidet for en Stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vi viser til følgende viktige stikkord som Helse- og omsorgsdepartementet oppgir for kommende nasjonal helse- og samhandlingsplan: Samhandling, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp, digitalisering, personell og kompetanse og rehabilitering og mestring.

Av temaene departementet og statsråden ber om innspill på, vil vi i vårt høringsvar gi innspill til rehabilitering og mestring, psykisk helse og rus.

### Rehabilitering og mestring

Bakgrunnen for at det er nødvendig å styrke rehabiliteringen har flere evalueringer vist – sist den Helsedirektoratet fikk fra konsulentselskapet KPMG. KPMGs evalueringsrapport: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-opptrappingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering-2017-2019> av *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019* - viste at rehabiliteringstilbudet i Norge har mange og store utfordringer. Riksrevisjonen har satt i gang forvaltningsrevisjon på rehabilitering, og de skal etter planen levere sin rapport til Stortinget i 2023.

Kommende nasjonal helse- og samhandlingsplan må bidra til at vi intensiverer arbeidet med å løse de utfordringer vi står i og som vil bli forsterket fremover, om vi ikke gjør mer enn i dag:

- Det er betydelig uønsket variasjon i tilbudet både mellom sykehus og mellom kommuner.
- Det er for lite ressurser og kompetanse i kommune- og i spesialisthelsetjenesten.

- Det trengs større overføringer av ressurser til kommunene, dersom de skal ta en større del av rehabiliteringen fra spesialisthelsetjenesten.
- Den demografiske utviklingen tilsier at vi lever lenger, men også får større helsebehov gjennom livet, for å forebygge, lindre og behandle.

Spesialisert rehabilitering er for pasienter som har særlige behov og potensiale for bedring etter sykdom, ulykker, planlagte operasjoner eller behandling av kroniske sykdommer. Sykdom i muskel- og skjelettsystemet og hjerneslag er noen av de viktigste diagnosegruppene. All rehabilitering har som mål at den rehabiliterede skal kunne mestre dagliglivet bedre og kunne ha en aktiv funksjon i arbeids- og samfunnslivet. Rehabilitering har også blitt sentralt for flere etter gjennomgått alvorlig koronasykdom.

Ca. 51 000 pasienter ble rehabilitert i spesialisthelsetjenesten i 2019, og CA 67 prosent av dem på døgnopphold av både kompleks og enkel art. De resterende pasientene er på dag- og poliklinisk rehabilitering. Private institusjoner har en høyere andel døgnopphold enn offentlige institusjoner, med ca. 75 prosent andel.

Samhandlingsreformen legger større ansvar på kommunene enn tidligere, for rehabilitering og habilitering av pasienter når de kommer hjem og skal ha et tilbud i sin hjemkommune. Kommunene må da sikre et tilbud som aller helst også øker sjansen for å gjenvinne tapt funksjonsevne, eller sette vedkommende i stand til å leve så bra som mulig, gjennom et godt tilbud for opptrening/mestring. Oppgaveoppfanget og kompetansebehovet er stort og vil være økende. Kommunene bør i større grad enn nå nyttiggjøre seg av ressurser i privat sektor, som driver tverrfaglig spesialisert rehabilitering dag/døgnopphold, hverdagsmestring gjennom tilbudet i hjemmetjenesten, eller treningstilbud skreddersydd, levert av private i avtale med kommunen med de krav til helsefaglig forsvarlighet kommunen setter.

Kommunehelsetjenesten bør i større grad prioritere hva den selv skal være oppgaveløser for, av lovpålagte helse og omsorgstjenester, og hva man kan like godt kan la seg bistå av gjennom private og private ideelle aktører like godt eller bedre. Det gir også bedre muligheter til å prioritere kompetanse-satsninger og bli riktige gode på det kommunen har bestemt seg for å bli veldig gode på. Derfor trenger vi kapasiteten og tilbudet private rehabiliteringsinstitusjoner leverer i hele landet, innenfor tverrfaglig spesialisert rehabilitering.

NHO Geneo, Helse og Velferd, er også en del av aktørnettverket for nasjonal rehabiliteringsreform, som består av over 20 aktører fra bruker- og fagmiljøer. Vi viser til at det er sendt inn et eget felles innspill fra aktørnettverket. Også her vil vi understreke behovet for at det oppnevnes en nasjonal tverrsektoriell ekspertgruppe, som har representanter fra både i og utenfor helsesektoren. Gruppen anbefales å få en sammensetning av representanter fra blant annet brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, og private rehabiliteringsinstitusjoner, KS/kommunene og NAV. Ekspertgruppa skal ut ifra behovet for rehabilitering beskrive hvordan rehabilitering kan tilbys til riktig tid, på riktig nivå med riktig kompetanse - uavhengig av diagnose og hvor i landet man bor - samt modeller for sømløse rehabiliteringstjenester.

### Rus og psykiatri.

Regjeringens planlagte utfasing av private aktører skaper store bekymringer for pasient- og brukergrupper, pårørende, ansatte og tilbydere tjenester til kommunene og til spesialisthelsetjenesten. Det er ikke fremlagt noen indikasjoner på at tjenestetilbudet til utsatte grupper vil bli bedre eller mer effektive gjennom utfasing av private tjenestetilbud. Regjeringens politikk vil gå spesielt hardt utover sårbare grupper, og bidra til at tjenestetilbudene blir vesentlig dårligere, dersom ikke gode alternativer er på plass.

Fritt behandlingsvalg ga i 2021 tilbud til i overkant av 20 000 mennesker. Av disse var det over 800 mennesker som fikk behandling for alvorlige psykiske lidelser og 330 som fikk behandling for ruslidelser. I 2022 ligger antallet an til å bli over 30 000 enkeltpersoner. Regjeringen har ikke lagt frem en plan for hvordan kapasiteten skal erstattes når Fritt behandlingsvalg skal avvikles, og NHO Geneo er alvorlig bekymret for konsekvensene dette vil få, spesielt for sårbare grupper innen psykisk helsevern og rus. Disse utfordringene må adresseres i en nasjonal helse og samhandlingsplan og kapasitet bygges.

Regjeringen har fastholdt at man skal fortsette å kjøpe kapasitet og kompetanse fra private spesialist og rehabiliteringstjenester gjennom ordinære anbud i de regionale helseforetakene. Det er avgjørende viktig for pasienttilbudet at denne kapasiteten anskaffes gjennom åpne anbudskonkurranser der bestiller kompetansen er god og hvor kvalitet og innhold, ikke eierskapsform i Brønnøysund er avgjørende premiss. Anskaffelser må skje gjennom anbudskonkurranser der de beste tilbyderne vinner, uavhengig av eier- og organisasjonsform.

Vennlig hilsen  
NHO Geneo, Helse og Velferd

Torbjørn Furulund  
Bransjedirektør

