



Administrasjon - Stab

Nærings- og fiskeridepartementet

Saksbehandler:
Bjørn Magne Eggen
Telefon saksbehandler:
(+47) 913 79 870

Deres ref 2020/9642

Vår ref 2021/275

Dato 15.03.2021

Høringssvar NOU 2020: 13 – Private aktører i velferdsstaten

Lovisenberg Diakonale Sykehus takker for anledningen til å kommentere denne utredningen; den reiser en rekke spørsmål som er viktige i det norske samfunnet, og da særlig for dem som er brukere / pasienter i disse tjenestene.

Vår uttalelse er konsentrert om kapittel 10, som omhandler spesialisthelsetjenesten. Lovisenberg Diakonale Sykehus er et ideelt, privat sykehus, eid av to ideelle stiftelser, og som siden 1868 har vært lokalsykehus for sentrum av Oslo; vi er nå lokalsykehus for Sentrum sektor med fire bydeler og til sammen 200.000 innbyggere.

Sykehuset hadde fra gammelt av driftsavtale med Oslo kommune, denne avtalen ble ved sykehusreformen i 2001/2002 overført til Helse Øst, senere Helse Sør-Øst. Vi har således inngått i de offentlige helseplanene for Oslo så lenge disse har eksistert.

Sykehuset mottar årlig oppdrag- og bestillingsdokument fra Helse Sør-Øst, på lik linje med de offentlige helseforetakene, hvor målområder, føringer og styringsindikatorer, krav til rapportering, samt aktivitets- og inntektsforutsetninger fremkommer, slik det også omtales i NOU-en.

Vår sterkeste side som ideelt, privat lokalsykehus med langsiktig driftsavtale med det offentlige, er bredden i tilbudet til innbyggerne i bydelene. Dette omfatter indremedisin med grenspesialiteter, psykisk helsevern og rusbehandling. En betydelig andel av pasientene har kombinerte helseproblemer innen de tre områdene. Her samarbeider vi tett med bydelene, opp mot enkeltpasienter og familier, på fagområdenivå så vel som på overordnet / administrativt nivå. I tett samarbeid med de kommunale tjenestene har Lovisenberg Diakonale Sykehus etablert samarbeidsløsninger på tvers av første- og andrelinjetjenestene, løsninger som tar utgangspunkt i mest mulig sammenhengende ivaretagelse av den enkelte pasient og familie. Tilnærmingen er best utviklet innen psykisk helsevern, i de såkalte FACT-teamene,¹ og denne samarbeidsmodellen fra psykisk helsevern for voksne er utviklet videre til ungdomsgruppen og til rusbehandling (FACT-

¹ FACT står for "Flexible Assertive Community Treatment" som kan oversettes til fleksibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam i lokalmiljøet.

ung og FACT-rus). Elementer fra modellen er også aktuelle innen andre deler av helsetjenesten, især overfor pasienter som har kroniske lidelser og behøver koordinert oppfølging over tid.

Denne typen tjenestetilbud bør løftes frem og utvikles videre. Arbeidsformen er ikke unik for et ideelt lokalsykehus, men den forteller om hvilket potensial som ligger i samarbeidsløsninger mellom det ideelle og det offentlige, og mellom de ulike nivåene av helsetjenesten. Den videre utviklingen forutsetter finansieringsordninger og driftsrammer som legger til rette for samarbeid på tvers, og en overordnet bestilling som vektlegger dette.

Helse Sør-Øst har besluttet at de to ideelle, private lokalsykehusene i Oslo (Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus) skal ta et økende ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i eget opptaksområde. Lovisenberg Diakonale Sykehus overtok ansvaret for medikamentell kreftbehandling for befolkningen fra eget opptaksområde fra Oslo universitetssykehus fra 1. kvartal 2020, og fra 2022 overtar lokalsykehuset også oppgaver innen nefrologi (nyresykdommer) og dialyse. Også innen psykisk helsevern og rusbehandling pågår det en prosess i regi av Helse Sør-Øst, noe som vil innebære at Lovisenberg Diakonale Sykehus overtar ansvaret for flere oppgaver. Dette er viktige områder hvor det ideelle, private lokalsykehuset kan avlaste det store regionsykehuset, og hvor overføringen av ansvar og oppgaver mellom sykehusene vil gjøre pasientforløpene mer sammenhengende og helhetlige.

Som ideelt, privat lokalsykehus med eget opptaksområde har Lovisenberg Diakonale Sykehus en finansiering som i hovedtrekk likner helseforetakenes, herunder finansiering av pensjonskostnader- og kompensasjon for lønnsregulering m.v. Det er imidlertid noen vesensforskjeller. Helseforetakene har staten som eier og er gjennom Lov om helseforetak sikret mot konkurs. Lovisenberg Diakonale Sykehus er nødt til å ha en egenkapital og soliditet som gir grunnlag for fremtidig drift. Sykehusets eiere tar ikke ut utbytte, og overskudd pløyes i sin helhet tilbake til sykehuset for videreutvikling av pasienttilbudet. Finansiering av større investeringer i f.eks. bygg og medisinsk teknisk utstyr finansieres fullt ut av sykehuset, uten særskilte tilskudd eller mulighet for låneopptak fra foretaksgruppen. Lånefinansiering skjer til markedsmessige betingelser, og ikke til lavere fastsatt rentenivå, slik som for helseforetakene.

Sykehuset er i dialog med Helse Sør-Øst for å søke rimelige løsninger på flere viktige områder:

- Det er ikke ordinært gjestepasientoppgjør for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling innen Oslo sykehusområde. Dette innebærer en risiko for at inntektene ikke samsvarer med de helsetjenestene som utføres.
- Helse Sør-Øst har ansvaret for tildeling av inntekter, men har også et insentiv til å gi helseforetakene en bedre finansiering på enkelte områder, på bekostning av de to ideelle lokalsykehusene. For eksempel er dette erfaringen ved tildeling av kompensasjon for økonomiske ulemper ved covid-19 pandemien; samtlige helseforetak i HSØ-området går med betydelige overskudd, mens de to ideelle, private sykehusene i Oslo får en lavere dekning.

- En inntektsmodell som er utformet for å tildele inntekt til store helseforetak, har vist seg ikke å være robust nok som grunnlag for fordeling av inntekter til de to ideelle lokalsykehusene i Oslo, blant annet på grunn av ulikheter i oppgave- og funksjonsfordeling over tid i Oslo.

De siste årene har vårt sykehus hatt en lavere driftsmargin enn helseforetakene. Dette kan ikke vedvare over tid.

Det jobbes kontinuerlig med å oppnå best mulig kvalitet i sykehusbehandlingen, og til en kostnad som er minst like effektiv som i helseforetakene. Vårt sykehus har gjennom mange år vist at vi kan levere gode helsetjenester med et kostnadsnivå som ligger betydelig under gjennomsnittet for helseforetak/sykehus.

I noen tilfeller er det et dilemma ved å være fristilt fra foretaksgruppen og med et ønske om å gjøre selvstendige valg om for eksempel å benytte privat leverandør av laboratorietjenester, versus pålegg fra det regionale helseforetaket om fortsatt å benytte tilbud innen helseforetakene.

I tillegg til lokalsykehusfunksjonene har Lovisenberg Diakonale Sykehus også betydelig elektiv kirurgisk aktivitet, særlig innen ortopedi og øre-nese-hals kirurgi. Dette er tilbud innen rammen av fritt behandlingsvalg (fritt sykehusvalg), og som benyttes av innbyggere fra hele helseregionen. Vi har stor tilgang på pasienter, og til dels lange ventelister som en direkte følge av dette. Når pasientene foretrekker vårt sykehus, er det bl.a. fordi vi gjennom mange år har dokumentert gode behandlingsresultater gjennom kvalitetsregistre, hvor resultatene også blir publisert. Vi løfter frem dette i denne sammenhengen fordi det bør være mye tydeligere forventninger, gjerne uttrykt som krav fra departementet, til alle deler av helsetjenesten om å dokumentere og være åpne om hvilke resultater man oppnår, og dette på en slik måte at sammenligninger er mulig og brukerne kan orientere seg.

Vi håper NOU 2020:13 kan bidra til at det i større grad stilles forventninger om og krav til arbeidsmåter, samarbeid og kvalitetsregistre, dette vil gi større brukermakt. Og vi håper at oppfølging av utredningen vil føre til mindre økonomisk «ulike-behandling».

Vennlig hilsen
for Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Tone Ikdahl
administrerende direktør, dr. med.

Gaute Jørgensen
økonomidirektør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent