

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Høringens saksnummer: 23/1237

Høring: Høring - NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Levert: 06/30/2023 11:20:23

Svar type:

Jeg svarte som: Arbeidsgiverorganisasjon

Avsender: NHO Geneo

Kontaktperson: Grete Karin Berg

Kontakt e-post: grete.k.berg@nho.no

NHO Geneos innspill til NOU 2023: 8 Felleskapets sykehus

NHO Geneo takker for muligheten til å gi innspill på *NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus*. Vi viser også til høringsinnspill fra NHO og våre bransjer Legemiddelindustrien (LMI), Melanor og Helse- og velferdsbransjen.

NHO Geneo er landsforeningen for helsenæringen, velferd og oppvekst. NHO Geneo organiserer leverandører av helsetjenester i behandlingsleddet innenfor både primær- og spesialisthelsetjeneste, legemiddelindustri, kompetansebedrifter som utvikler og leverer medisinsk utstyr, laboratorieutstyr, måleutstyr og hjelpemidler i det norske markedet.

Næringslivet er en del av løsningen

Helsepersonellkommissjonen har i NOU 2024:4 beskrevet hvordan demografiske utfordringer i årene frem mot 2040 påvirker behovet for helse- og velferdstjenester og økt behov for helsepersonell. Både primær- og spesialisthelsetjenesten vil i årene framover preges av en betydelig demografisk utvikling, store omstillingsbehov og begrenset tilgang på kvalifisert helsepersonell. Samfunnsmessig forventes tøffere økonomiske prioriteringer parallelt med knapphet på personell og kompetanse, og et behov for å sikre bærekraft.

Sykehusutvalget poengterer at den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten er en av bærebjelkene i velferdsstaten, som forvalter over ti prosent av de samlede utgiftene på statsbudsjettet. Andelen offentlige finansierte tjenester er blant de høyeste i verden og den offentlige helsetjenesten har sterk oppslutning i befolkningen. Private leverandører i den offentlige helsetjenesten er underlagt offentlig prioritering og er basert på behovsvurderinger i de regionale helseforetakene. Innslaget av private aktører som yter tjenester mot privat betaling, er fremdeles lavt, men det er variasjon mellom medisinske fagområder. Det er dermed i begrenset grad konkurranse om pasienter mellom den offentlige helsetjenesten og et kommersielt helsemarked.

NHO Geneo støtter opp om en god og effektiv velferdsstat der det offentlige har ansvar for at alle i Norge har tilgang på et bredt tilbud av helse- og velferdstjenester.

Et viktig virkemiddel for å unngå todeling, er en god felles helsetjeneste med begrensede køer og ventetider over hele landet. Vi mener at den offentlige helsetjenesten kan bli både styrket og mer bærekraftig gjennom offentlig privat samarbeid om å sikre tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og kvalitet. Ved at både statlige, kommunale, private og ideelle virksomheter kan samarbeide om å levere tjenestene, kan vi få mer nyskaping, effektiv ressursbruk og bedre tjenester. NHO Geneo organiserer bedrifter som kan bidra i alle deler av livsløpet, og vi mener det blir viktigere enn noen gang at vi sikrer et godt offentlig privat samarbeid for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i toppklasse.

Ressursutnyttelse, samhandling og gode pasientforløp

Sykehusutvalget mener at god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil være avgjørende for mulighetene til å opprettholde og videreutvikle en sterk offentlig finansiert helsetjeneste. Utvalgets vurdering er at det er behov for tiltak som bidrar til å styrke både den strategiske og den faglige samhandlingen. NHO Geneo støtter styrket samhandling mellom forvaltningsnivåene, og mener det er meget viktig både for å sikre gode pasientforløp, men også for å sikre mest mulig effektiv ressursutnyttelse og bærekraft i helsetjenesten. Produktiviteten må økes merkbart og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger som bidrar til dette. Det kan oppnås gjennom blant annet gjennom investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, brukervennlige teknologi, digitale løsninger, kostnadsbesparende medisinsk utstyr, bedre oppgavedeling og bedre organisering i tjenestene.

NHO Geneo er enig med utvalget i at forutsetning for gode pasientforløp, er at IKT-systemene i kommuner og helseforetak understøtter samhandlingen mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. Det er derfor grunnleggende at arbeidet med digitaliseringstiltak og bruk av standarder blir videreført og prioritert.

Økt digitalisering medfører også mulighet for automatisk innhenting av data. Dette kan lette arbeidsbyrden knyttet til mye registreringsarbeid i dag. I tillegg åpner det opp for en økt satsing på innsiktsanalyser knyttet til kvaliteten på behandlingen, ressursbruken og logistikken knyttet til ulike tjenester. Slike innsiktsanalyser vil etter NHO Geneos mening være avgjørende for effektiv drift av sykehusene framover og kunnskapsbaserte beslutningsgrunnlag om hva som gir mest mulig effekt i forhold til målbildet. Vi støtter at det etableres et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling, og finner det naturlig at næringslivet og leverandører blir inkludert i et slikt kompetansemiljø.

Sykehusutvalget peker på at veksten i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten har vært høyere enn befolkningsveksten. Det vises samtidig til at avskrivningenes andel av de totale driftskostnadene i spesialisthelsetjenesten har falt fra 2000-tallet, og at det innebærer at kapitalintensiteten er redusert, mens arbeidskraftintensiteten har økt. NHO Geneo mener i den anledning at utvalget i større grad burde drøftet eventuelle sammenhenger mellom reduserte investeringer og økt personellbehov.

Sykehusutvalget ser bygg og medisinsk-teknisk utstyr i sammenheng, både som innsatsfaktorer for høyere effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Utvalget legger videre til grunn at sykehusbygg og medisinsk-teknisk utstyr er kjennetegnet med lang levetid, hvor medisinsk-teknisk utstyr kan ha en levetid på fem til ti år, mens bygg gjerne har en levetid på 35 år.

De årlige bevilgningene til spesialisthelsetjenesten skal dekke løpende drift, kostnader som følge av tidligere investeringer og sparing til framtidige investeringer. Når økonomien i helseforetakene er presset og innsparinger gjennomføres, erfarer vi

at planlagte investeringer i medisinsk-teknisk utstyr salderes bort. Det har over lang tid vært underinvestert i medisinsk-teknisk utstyr og alderen på helseforetakenes utstyrspark er nå på et ikke akseptabelt nivå, ref. [Riksrevisjonens rapport](#).

NHO Geneo mener det er en utfordring at diskusjonen om finansieringsmodeller i stor grad synes å behandle disse innsatsfaktorene likt. Teknologi vil ha en mer direkte påvirkning på effektivitet og er et område hvor utviklingen går svært raskt. Dette skulle også tilsi at det i større grad bør knyttes egne investeringsmidler til medisinsk-teknisk utstyr. NHO Geneo mener Sykehusutvalgets vurderinger underbygger behovet for en nasjonal strategi for medisinsk utstyr, og at dette bør følges opp i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Konkurransen om pasienter og helsepersonell

NHO Geneo deler Sykehusutvalgets vurdering av at retten til å velge behandlingssted er en viktig pasientrettighet, og at konkurranse som bidrar til oppnåelse av gode resultater på indikatorer som oppleves som relevante og verdifulle for pasientene, er positivt.

Samtidig viser utvalgets rapport til at konkurransen om pasienter mellom offentlig og privat sektor er begrenset. De private leverandører i den offentlige helsetjenesten er underlagt offentlig prioritering og behandlingen de utfører er basert på behovsvurderinger i de regionale helseforetakene.

Ventetider gir store personlige og samfunnsøkonomiske belastninger. For noen vil det også føre til en forverring av helsetilstanden. Raskere behandling på sin side, har positive effekter både for samfunnet og for enkeltpersoner ved at flere kan inkluderes i, og stå i arbeid over tid, reduksjon i belastningene ved utenforskap og begrenset risiko for videre sykdomsutvikling. Det er samfunnsmessig smart å bruke kapasiteten og kompetansen til private aktører for å gi nødvendig behandling og avlaste de offentlige sykehusene. Garantisten for et mer effektivt helsevesen og mot en todeling av helsetilbudet, er en offentlig helsesektor som evner å forvalte ressursene som er både i de offentlige og de private helsetilbudene til det beste for pasientene.

Sykehusutvalget vurderer at tilgangen på kvalifisert arbeidskraft vil være en av de største utfordringene i framtiden. Dette er godt dokumentert og grundig beskrevet av Helsepersonellkommissjonen. Det innebærer at helseforetak i større grad risikerer å konkurrere både med hverandre og med kommunene og med private aktører om den samme arbeidskraften.

NHO Geneo mener det ikke er en risiko ved konkurranse så lenge det bidrar til økt rekruttering, at flere blir stående i arbeid og private bidrar til utdanning av helsepersonell. Mangel på konkurranse kan derimot bidra til et begrenset mangfold i valgmuligheter for helsepersonell, til at færre velger seg yrke i helsetjenesten og flere følger seg til andre bransjer utenfor helsesektoren.

Sykehusutvalget mener det er av avgjørende betydning for bærekraften til den offentlig finansierte helsetjenesten at den er i stand til å samarbeide om bruk av kompetanse, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene, i tillegg til å rekruttere og holde på helsepersonellet i sektoren. NHO Geneo støtter utvalgets vurdering, og vil understreke viktigheten av at også private bidragsytere til vår felles helsetjeneste omfattes av samarbeidet om bruk og utvikling av kompetanse, kvalitet og rekruttering.

NHO Geneo antar at personellmangelen man opplever i deler av helse og omsorgstjenesten har mange årsaker. Jobbtilbudet i privat sektor er for lite

omfattende til å gjøres til en hovedårsak til problemet. Det skjer ikke en stor kompetanseflukt fra offentlige til private helsetilbydere, og det er dermed heller ikke årsaken til bemanningsutfordringene. Norges største private helseforetak Aleris sysselsetter under 1% av antallet leger i Norge, og færre enn 0,5% av alle sykepleierne. Det er en langt større utfordring at 17000 sykepleiere har forlatt yrket, enn at 200 sykepleiere bidrar til god pasientbehandling i Aleris, som også har avtaler med helseforetakene om behandling, der pasienten får behandling som del av et offentlig finansiert tilbud.

Tall fra SSB viser at de siste åtte årene har andelen sykepleiere i privat sektor gått ned, fra å utgjøre 10,2 prosent av de sysselsatte sykepleierne til å utgjøre 9,7 prosent. Andelen hjelpepleiere i privat sektor har gått fra 9,5 prosent til 8,8 prosent. Veksten i antall sykepleiere har vært dobbelt så stor i offentlig sektor som i privat. Utfordringen er ikke at helsepersonell velger å jobbe hos private helsetilbydere. Vi har imidlertid en felles jobb å gjøre å sikre tilstrekkelig med helsepersonell samlet sett i årene som kommer.

Godkjenningsordning

Sykehusutvalget foreslår at det utredes en form for godkjenningsordning for etablering av privatfinansierte helsetjenester. Det beskrives at tiltaket vil kunne bidra til å begrense private aktørers etterspørsel etter helsepersonell.

NHO Geneo er ikke imot hensiktsmessige godkjenningsordninger som avklarer og sikrer rutiner for pasientsikkerhet og kvalitet, bemanningens kompetanse og lokalenes utforming, der dette ikke allerede er godt ivaretatt. Kvalitetssikring er viktig ved etablering av private så vel som offentlige behandlingstilbud. En slik godkjenningsordning bør imidlertid utredes nærmere for å finne hensiktsmessige løsninger som ivaretar pasientenes og helsetjenestens behov. NHO Geneo støtter ikke godkjenningsordninger der formålet ikke er å sikre gode faglige og forsvarlige tjenester, men å hindre private etableringer.

Rapporteringer

Sykehusutvalget anbefaler at private aktører som leverer helse- og omsorgstjenester uten avtale med den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal ha plikt til å rapportere behandlingsaktiviteten til etablerte helseregistre. Private helseaktører rapporterer allerede til NPR og andre kvalitetsregistre. NHO Geneo støtter at private og offentlige aktører pålegges like plikter til å rapportere på både kvalitet og behandlingsaktivitet.

Konkurransetsetting av ikke-medisinske tjenester.

NHO Geneo stiller seg bak mindretallets vurdering av at ordningen med nøytral merverdiavgift for helseforetakene bør videreføres. Hensikten med en slik ordning er å bidra til bedre ressursutnyttelse, og dermed lavere samlede kostnader i utføringen av statlige oppgaver. Dette er nedfelt i Helsedirektoratets veileder "Regelverk om nøytral merverdiavgift for helseforetak 2017". Helseforetakene bør selv kunne vurdere om det er mest hensiktsmessig å konkurransetsette ikke-medisinske tjenester. Bransjer med spesialisert kompetanse, eksisterende infrastruktur og ny teknologi kan bidra til å effektivisere og forbedre oppgaver som ikke direkte krever helsefaglig kompetanse. Gjennom kloke, riktige og gjerne innovative anskaffelser, har helseforetakene anledning til å kjøpe helt spesifikke tjenester fra private, med klare krav til effektivitet, kvalitet og økonomiske rammebetingelser.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.