



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/2372-

30. mai 2018

Spørsmål nr 1628 til skriftlig besvarelse - Kan helseministeren garantere at økt samarbeid med private helsetilbydere er hensyntatt i oppdragsdokumentene til RHFene

Jeg viser til brev fra Stortingets president 22. mai d.å. med følgende spørsmål fra stortingsrepresentant Bård Hoksrud:

"Kan helseministeren garantere at økt samarbeid med private helsetilbydere er hensyntatt i oppdragsdokumentene til RHF'ene og at helseforetakene forholder seg til dette når de legger planer for sine virksomheter?"

Begrunnelse:

Jeg har fra flere hold fått informasjon om at regionale helseforetak sier opp, reduserer eller lar være å inngå avtaler med private tilbydere innen helsesektor blant annet fordi de ønsker å bygge ut/opp egne offentlige tilbud.

For pasientene betyr dette redusert valgfrihet og er slik jeg ser det helt motsatt av hva regjeringens politikk sier både i Sundvoldplattformen og i dagens regjeringsplattform. Pasienter opplever og mener at valg av behandlingssted i alt for stor grad styres av at helseforetakene bestemmer at man skal benytte sykehusenes egne tilbud, og at pasientens egne ønsker og fastlegens anbefalinger ikke blir tatt hensyn til".

Svar:

Denne regjeringen er opptatt av å mobilisere kapasitet i privat sektor for å redusere unødvendig venting for pasienter som har fått tildelt rett til helsehjelp, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Vi har fulgt opp dette

i våre styringsdokumenter og gjennom konkrete tiltak som for eksempel innføringen av ordningen fritt behandlingsvalg.

De regionale helseforetakene har gjennom årene fått ulike styringskrav knyttet til bruk av private, avhengig av hvilke partier som har hatt regjeringsmakten. Man vil ved en gjennomgang av styringskravene over tid se at sittende regjering har fulgt opp de politiske målsettingene som representanten Hoksrud refererer til.

I bestillerdokumentet for 2006 fra regjeringen Stoltenberg II, fremgår følgende:

"Omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må begrenses. Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av frivillige organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det offentlige."

Som følge av dette ble omfanget av kjøp fra kommersielle sykehus redusert. I 2005 var andel dagkirurgiske opphold som ble utført ved private kommersielle sykehus 10,8 prosent av antall dagkirurgiske opphold. Andelen ble redusert til 6,5 prosent i 2007.

I oppdragsdokumentet for 2009 står følgende:

"Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av private ideelle organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det regionale helseforetaket. [...] De regionale helseforetakene skal innenfor sine økonomiske rammer iverksette tiltak for å redusere ventetidene til behandling, herunder gjøre bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetider på en kostnadseffektiv måte. Avtaler mellom helseforetak og private kommersielle sykehus skal ikke ha et omfang som undergraver pasientgrunnlaget for de små offentlige sykehusene."

I oppdragsdokumentet for 2014 til Helse Sør-Øst RHF under regjeringen Solberg ga jeg følgende oppdrag til de regionale helseforetakene:

"Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Helse Sør-Øst RHF må sørge for mer bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte. Helse Sør-Øst RHF skal raskt utnytte kapasitet innenfor eksisterende avtaler og anskaffelsesregelverk, og de private skal sikres forutsigbarhet og langsiktighet ved gjennomføring av anskaffelser."

I foretaksmøtene i januar 2015 stilte jeg følgende krav:

"Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å øke omfanget av anskaffelser fra private leverandører innen somatikk innenfor rammen av vedtatte strategier for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige tjenesteytere av helsetjenester. Anskaffelsene skal bl.a. rettes inn mot å redusere ventetider, avhjelpe flaskehalser og videreutvikle samarbeidet mellom private og offentlige tjenesteytere."

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 står følgende:

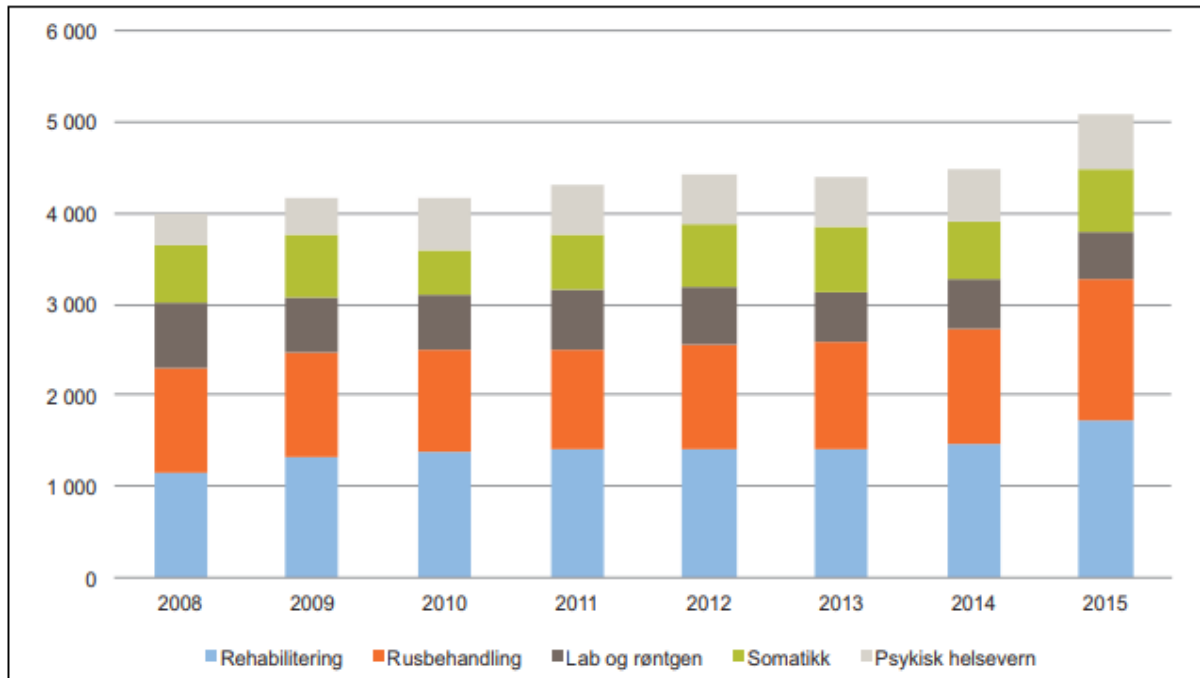
"Regjeringen vil øke mangfoldet og valgfriheten i psykisk helsevern og rusbehandling. Helseforetakene skal kjøpe mer tjenester fra private og ideelle aktører."

Det er som jeg har vært klar på i ulike sammenhenger ikke avgjørende for regjeringen hvem som utfører helsehjelpen. Vi benytter gjerne private helseinstitusjoner dersom det gir pasienten større valgfrihet og bedre og raskere behandling.

De regionale helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private må foretas innenfor deres til enhver tid gjeldende økonomiske rammer. Regjeringen satser på og prioriterer sykehusene, og har gjennom de budsjettene vi har lagt fram lagt til rette for en høyere aktivitetsvekst enn det som følger av den demografiske utviklingen. Jeg vil også trekke fram at Stortinget sluttet seg til vårt forslag i tilleggsproposisjonen til statsbudsjett for 2014, der vi foreslo å bevilge 300 mill. kroner ekstra til kjøp av plasser hos private og ideelle aktører innen rus, psykisk helse, rehabilitering og radiologiske tjenester.

Andelen av budsjettet som de regionale helseforetakene bruker på private tjenesteleverandører ligger på om lag 10 pst. Det har vært en liten økning under denne regjeringen, særlig knyttet til rusbehandling og private rehabiliteringsinstitusjoner.

I NOU 2016:25 er utviklingen i anskaffelser i perioden 2008 til 2015 basert på kostnadstall fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord i mill. kroner illustrert slik:



Kilde: De regionale helseforetakene.

Alle de regionale helseforetakene har utarbeidet strategier for bruk av private. Som omtalt i Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), skal strategiene mobilisere kapasitet i privat sektor for å redusere unødvendig venting for pasienter som har

fått tildelt rett til helsehjelp, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Strategiene skal bidra til at det ytes trygge og nære helsetjenester til befolkningen i den enkelte region uavhengig av om tjenesten ytes av offentlige eller private aktører. Det primære er at tilbudene til sammen utfyller hverandre, slik at de er tilgjengelige og dekker pasientenes behov. Når de vurderer hvilke tjenester som skal kjøpes fra private og hvor mye, må de regionale helseforetakene ta hensyn til både de gode erfaringene med bruk av private tjenestetilbud og at det offentlige selv skal kunne tilby god pasientbehandling, utdanne spesialister og legge til rette for forskning innenfor egne rekke.

Regjeringen er tydelig på at den vil øke antallet avtalespesialister. Dette ble fastslått i Sundvolden-plattformen i 2013 og ble gjentatt i Jeløya-plattformen i forbindelse med regjeringsutvidelsen i januar. Dette budskapet er videreført i den formelle styringen av de regionale helseforetakene, senest i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene i januar. Det skal inngås flere driftsavtaler med avtalespesialister, slik at antall avtalte årsverk i hver region i 2018 blir høyere enn i 2017. Antall avtalte årsverk avtalespesialister økte med 2 pst. fra 2016 til 2017.

Pasientenes valgmuligheter er for øvrig styrket betydelig under denne regjeringens periode. Med innføring av fritt behandlingsvalg-ordningen har vi lagt til rette for at private som tilfredsstillende vilkår, kan levere utvalgte tjenester mot betaling fra staten. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kan velge å få behandling hos disse aktørene. Ordningen omfatter døgnbehandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, enkelte somatiske tjenester og habilitering av barn og unge med hjerneskade. I regjeringsplattformen fremgår det at vi gradvis også vil inkludere rehabiliteringstjenester i ordningen. Ved utgangen av 2017 hadde om lag 7 000 pasienter benyttet seg av retten til å velge behandling hos godkjente private, og det var utbetalt 189 mill. kroner for pasientbehandling omfattet av ordningen. Det er om lag 40 godkjente private leverandører, herunder både kommersielle og ideelle aktører.

Det er videre slik at helseforetakene ikke kan bestemme at pasientene skal benytte sykehusenes egne tilbud. Pasientene kan benytte sin rett til fritt behandlingsvalg, gjerne i dialog med sin fastlege.

På www.helsenorge.no/velg-behandlingssted ligger informasjon om hvilke virksomheter pasienten kan velge mellom. Vi gir pasientene moderne enklere nettbaserte løsninger for å kunne velge behandling. Økt bruk av nettløsningen "Velg behandlingsted" på HelseNorge.no bidrar til å utnytte den samlede kapasiteten i helsetjenesten vår bedre og gir pasientene økt valgmulighet.

Jeg vil avslutningsvis forsikre representanten Hoksrud om at jeg har stor oppmerksomhet knyttet til vår felles politiske plattform. Jeg vet at det finnes eksempler på at oppgaver har gått over til det offentlige, og at det har skjedd endringer i fordelingen av oppgaver mellom private og offentlige virksomheter. Jeg opplever imidlertid at dette er endringer som baserer seg på faglige vurderinger, og som ikke er et uttrykk for en omgåelse av regjeringens klare styringssignaler. Jeg er som representanten Hoksrud opptatt av at vi nyttiggjør oss den kapasitet som ligger hos private aktører, både for å redusere unødvendig ventetid for

pasienter, men også for å øke befolkningens valgmuligheter gjennom å etablere et bredere tjenestetilbud.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie