

Innspill til Helsereformutvalget fra NHO Geneo, bransjeforeningen for helse og velferd

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd og Barnehager. Vi viser til egne innspill fra bransjene LMI og Melanor.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store private (ideelle og kommersielle) virksomheter innen arbeidsinkludering, asylmottak, barnevern, bedriftshelsetjenesten, brukerstyrt personlig assistanse, digitale helsetjenester, hjemmebaserte tjenester, kiropraktorklinikker, omsorgsboliger, psykisk helse og avhengighet, rehabiliteringsvirksomheter, sykehjem, sykehus og medisinske sentre, fastlegekontor, tannlegeklinikker og treningssentre.

Dette innspillet representerer tjenestesektoren innen helse og omsorg i NHO Geneo.

Innledning

NHO Geneo takker for muligheten til å gi innspill til arbeidet med fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Ambisjonen om en sammenhengende, bærekraftig og integrert helsetjeneste er både nødvendig og riktig.

Norge står overfor betydelige strukturelle utfordringer i årene fremover. Befolkningen blir eldre, sykdomsbildet endres, og tilgangen på helsepersonell vil være begrenset. Samtidig øker forventningene til tjenestene. I denne situasjonen vil det være avgjørende å organisere helsetjenesten slik at tilgjengelige ressurser brukes best mulig.

En bærekraftig helsetjeneste kan ikke baseres på én sektor alene. Offentlig sektor vil fortsatt være bærebjelken i den norske helsetjenesten, men fremtidens løsninger må i større grad ta i bruk samlet kapasitet i samfunnet, offentlig, privat og ideell. Reformarbeidet bør derfor legge til rette for bedre samspill mellom ulike aktører, langsiktig offentlig- privat samarbeid, mer effektiv oppgavefordeling og sterkere prioritering av forebygging og teknologi.

Offentlig–privat samarbeid som del av løsningen

Private aktører har gjennom lang tid vært en integrert del av den norske velferdsmodellen. I helsetjenesten bidrar private leverandører i dag med kapasitet, kompetanse og investeringer som avlaster det offentlige tilbudet.

Formålet med offentlig–privat samarbeid i helsetjenesten bør være å sikre befolkningen rask og likeverdig tilgang til nødvendig utredning og behandling til den kvaliteten som er satt gjennom

lovverk og føringer. Private leverandører fungerer i denne sammenheng som et supplement til den offentlige tjenesten og bidrar til å øke samlet kapasitet, redusere ventetider og styrke tilgjengeligheten til helsetjenester.

Utvalget har i mandatet også blitt bedt om å utrede "riktig bruk av private aktører" Omfanget og nytten av private aktører, der disse inngår som del av et offentlig tilbud gjennom avtaler med helseforetak og kommuner er ganske godt dokumentert. Derimot er tilsvarende kunnskap om private aktører som leverer i et rent privat marked mindre. Vi har derfor vært positive til at private aktører i privatmarkedet også skal rapportere til NPR og KPR på linje med øvrige offentlig og private aktører med offentlig avtale. Vi har også i dialog med FHI vært en pådriver for at dette kommer på plass. Råd og anbefalinger om nytten av private aktører bør bero på et bedre kunnskapsgrunnlag når det er samlet inn data over noe tid fra den helprivate helsetjenesten.

Private virksomheter investerer betydelige ressurser i personell, medisinsk utstyr, teknologi og kvalitetsutvikling. For å opprettholde denne investeringsviljen er forutsigbare og stabile rammevilkår avgjørende.

Offentlig–privat samarbeid fungerer best når det er felles helse- og velferdstjenester, og lik tilgang til rettighetsbaserte tjenester sikres gjennom langsiktig, bærekraftig og tillitsbasert offentlig- privat samarbeid I et beredskapsperspektiv er det også viktig at den samlede kapasiteten i helsesektoren kan mobiliseres raskt ved kriser eller ekstraordinære hendelser. Private aktører representerer i denne sammenheng en viktig ressurs, både for å håndtere akutte situasjoner og for å opprettholde planlagt behandling når det offentlige må prioritere annerledes.

En mer robust fastlegeordning

Fastlegeordningen er ryggraden i norsk primærhelsetjeneste, men står i dag under betydelig press. En viktig utfordring er at dagens organisering påfører den enkelte lege omfattende administrative oppgaver som reduserer tiden tilgjengelig for pasientbehandling.

Det bør derfor åpnes for modeller der legekontorer i større grad kan organisere seg gjennom felles strukturer, der administrasjon, drift og pasientlister håndteres på virksomhetsnivå. Dette vil kunne gi mer effektiv drift, bedre ressursutnyttelse og økt fleksibilitet i håndteringen av pasientlister.

Samtidig bør fastlegekontorene i større grad utvikles som tverrfaglige miljøer der flere helseprofesjoner samarbeider om pasientbehandlingen. Ved å ta i bruk kompetansen til blant annet sykepleiere, bioingeniører og annet helsepersonell kan fastlegene frigjøres til oppgaver som krever medisinsk spesialistkompetanse.

Tannhelsetjenesten som eksempel på en bærekraftig modell

Den norske tannhelsetjenesten illustrerer hvordan en tydelig oppgavefordeling mellom offentlig og privat sektor kan bidra til god tilgjengelighet, høy kvalitet og effektiv ressursbruk.

I dag leverer private aktører rundt 70 prosent av tannhelsetjenestene i Norge. Den private delen av tjenesten er i hovedsak finansiert av pasientene selv og gjennom målrettede refusjonsordninger via folketrygden. Samtidig har den fylkeskommunale tannhelsetjenesten ansvar for barn, unge og prioriterte grupper.

Denne modellen gjør det mulig for det offentlige å konsentrere sine ressurser om grupper med særskilte behov, samtidig som privat sektor bidrar med investeringer, innovasjon og tilgjengelighet for den voksne befolkningen. Private tannhelseaktører etablerer og utvikler tilbud uten offentlig investerings- eller driftstilskudd, noe som mobiliserer betydelig privat kapital og kompetanse.

Utfordringene i dagens system er i mindre grad knyttet til organiseringen av tjenesten og i større grad til utviklingen i refusjonsordningene. Flere takster er over tid fjernet eller ikke prisjustert i tråd med kostnadsutviklingen. En styrking av HELFO-ordningen, gjennom bedre prisjustering og mer treffsikre refusjonsordninger, vil kunne bidra til bedre tilgjengelighet uten å endre en modell som i hovedsak fungerer godt.

Forebygging som grunnlag for et bærekraftig helsevesen

Norge står overfor en helseutfordring som i stor grad er knyttet til livsstilssykdommer og økende sykdomsbyrde i befolkningen. Mange av disse utfordringene kan ikke løses gjennom behandling alene.

Forebyggende helsearbeid må derfor få en mer sentral plass i helsetjenesten. Regelmessig fysisk aktivitet er blant de mest dokumenterte og kostnadseffektive tiltakene for å forebygge en rekke av de store ikke-smittsomme sykdommene. Samtidig mangler Norge i dag en struktur for systematisk levering av fysisk aktivitet som helsetiltak.

Aktører innen aktiv helse representerer allerede en landsdekkende infrastruktur med lokaler, kompetanse og kapasitet. Ved å integrere denne infrastrukturen bedre i det samlede folkehelsearbeidet kan forebygging leveres mer systematisk og i større skala.

En sterkere satsing på forebygging vil ikke bare bidra til bedre helse i befolkningen, men også til redusert press på fastlegeordningen, kortere ventetider i spesialisthelsetjenesten og økt arbeidsdeltakelse. Fysisk aktivitet og trening vil også være viktige verktøy i rehabilitering og habilitering etter behandling, og for å forebygge ny sykdom og nye innleggelser.

Kommunehelsetjenesten

Private aktører bidrar i svært mange kommuner med nødvendig kapasitet og kompetanse for brukergrupper/enkeltpersoner med særlige omfattende vedtak innen bo og omsorgstiltak. (særlig ressurskrevende brukere) Private benyttes ofte fordi kommunen selv ikke har kapasitet eller

kompetanse, eller investeringskostnaden er for høy å forsvare for små brukergrupper sett med kommunens øyne.

Private bidrar også med tilleggskapasitet innen sykehjem, hjemmebaserte tjenester, Brukerstyrt personlig assistanse og rehabilitering. Det blir viktig fremover å trekke veksler på denne kapasiteten og kompetansen for kommunene, for å sikre en bærekraftig helsetjeneste, men hvor kommunene setter rammene for behov/omfang.

Samhandling spesialist og kommunehelsetjenesten

Uavhengig av hva Helsereformutvalget kommer frem til, av fremtidig oppgaveorganisering, blir det viktig å sikre bedre samhandling mellom tjenestenivåer og at pasienten opplever en helhetlig tjeneste. Helsefelleskapene mellom sykehus og kommuner ble etablert etter samhandlingsreformen og har senest i 2024 blitt evaluert. Her er det fortsatt betydelige utfordringer og forbedringsmuligheter, Private og ideelle aktører er i liten grad involvert, til tross for at de for eksempel leverer over halvparten av spesialistrehabiliteringen som del av et offentlig tilbud i avtale med de regionale helseforetakene.

Digital teknologi som produktivitetsløft

Fremtidens helsetjeneste vil være avhengig av betydelig produktivitetsvekst for å møte økende behov med begrenset tilgang på personell. Digital teknologi og kunstig intelligens vil være sentrale virkemidler for å oppnå dette.

Teknologi kan bidra både til bedre diagnostikk og behandling, men også til å redusere administrative oppgaver og tidkrevende rutinearbeid. Løsninger som talegjenkjenning, automatisert journalføring, digitale oppslagsverk og logistikkverktøy kan frigjøre betydelig tid for helsepersonell.

Det er viktig at innføringen av ny teknologi ikke stopper opp i påvente av omfattende reguleringsprosesser. Mange teknologiske løsninger kan tas i bruk raskt og bidra til umiddelbare gevinster i form av bedre ressursutnyttelse.

Bedre bruk av tilgjengelig helsepersonell

En viktig del av løsningen på fremtidens kapasitetsutfordringer ligger i bedre oppgavefordeling mellom ulike helseprofesjoner.

Flere profesjoner med høy helsefaglig kompetanse arbeider i dag hovedsakelig i privat sektor. Optikere og farmasøyter er eksempler på dette. Disse profesjonene er tilgjengelige over hele landet og besitter både kompetanse og utstyr som kan bidra til å avlaste det øvrige helsevesenet. Samtidig er det viktig å påpeke at andelen helsepersonell ansatt i private virksomheter ikke har økt de siste årene samlet men holdt seg stabilt.

Ved å utvikle modeller der slike profesjoner i større grad kan bidra til diagnostisering, oppfølging og rådgivning, kan kapasiteten i helsetjenesten utnyttes bedre samtidig som pasientene får raskere tilgang til helsehjelp.

Det samme gjelder helse og omsorgssektoren i kommunene. Oppgavefordelingen mellom leger, sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter bør gås opp, med mål om at ressursene brukes best mulig, og at profesjonene også får utøve det de faktisk er utdannet til. Her må profesjonsforeninger, partene i arbeidslivet og staten våge å ta modige grep.

Avslutning

Fremtidens helsetjeneste må organiseres slik at den samlede kapasiteten i samfunnet tas i bruk på en mer effektiv måte. Dette innebærer bedre samspill mellom offentlig og privat sektor, tydeligere oppgavefordeling mellom profesjoner, sterkere satsing på forebygging og raskere innføring av ny teknologi.

NHO Geneo mener at en helsereform bør legge til rette for stabile og forutsigbare rammevilkår som gjør det mulig for private aktører å bidra med investeringer, innovasjon og kapasitet i helsetjenesten. Når offentlig og privat sektor spiller på lag, kan resultatet bli en mer robust, tilgjengelig og bærekraftig helsetjeneste for hele befolkningen.

Torbjørn Furulund

Bransjedirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd

Martin Langaas

Fagdirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd