

Nærings- og fiskeridepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@nfd.dep.no

Oslo, 07.06.2018

Vår ref.
HS11

Innspill til arbeidet med stortingsmelding om helsenæringen

Vi viser til den varslede stortingsmeldingen om helsenæringen som skal legges frem i 2019, hvor det bes om innspill til arbeidet.

Arbeidsgiverforeninger Spekter organiserer en stor del av virksomhetene innenfor helsesektoren, regionale helseforetak, helseforetak, samt en rekke private virksomheter (kommersielle og ideelle). Våre medlemmer er i hovedsak tjenesteleverandører av helse- og omsorgstjenester, men har også en viktig rolle som bestillere av varer og tjenester.

Velferdspolitiske utfordringer

Velferdssektoren står som kjent overfor store utfordringer i årene som kommer, med et gap mellom forventninger, behov og tilgjengelige ressurser. Dette omhandler både bemanning og økonomiske ressurser. Samtidig øker den medisinske teknologiske utviklingen voldsomt, og derved mulighetene til hva som kan behandles, og nye behandlingsmetoder og medisiner som igjen øker forventningene. I Perspektivmeldingen er det estimert at Norge vil ha 150 milliarder mer i utgifter enn i inntekter i 2060, hvis ingenting gjøres for å endre trenden. I rapporten «Fremtidens helse- og omsorgstjeneste», utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra Spekter, anslås det at gapet vil være 95 milliarder i 2040, dersom standarden på tjenesten holdes på dagens nivå.

Dette er utfordringer som krever en rekke tiltak, dels politisk og i driften av sektoren. Mye av diskusjonen har så langt i stor grad dreid seg om å øke ressurstilgangen. Det vil innebære enten at helse- og omsorgssektoren får en større andel av tilgjengelige midler, eller et generelt høyere skattenivå (jf Produktivitetskomisjonens anslag om et skattenivå på 65 prosent som nødvendig for

å dekke gapet). Et annet alternativ ville være å øke egenfinansieringen gjennom langt høyere egenandeler. Disse tiltakene vil være vanskelige å gjennomføre og heller ikke ønskelige.

Hovedtiltakene må derfor dreie seg om hvordan vi kan dempe veksten i velferdsbudsjettene, enten gjennom innovasjon og mer effektiv drift, redusere etterspørselen etter tjenestene, eller få en mer målrettet etterspørsel i samsvar med reelle behov. Det er fortsatt potensial for å jobbe på andre måter flere steder. Her ligger det et stort mulighetsrom.

Helsenæringen vil ha en sentral rolle som bidragsyter til nye innovative løsninger. De vil også bidra gjennom utvikling av produkter og tjenester som kan forebygge og dempe behovet for tjenester fra helse- og omsorgssektoren, og ikke minst gjøre ting på enda smartere og mer effektive måter til beste for pasientene. Som vi kommer tilbake til er det viktig at tjenstedelen av helsenæringen vies stor plass i stortingsmeldingen, ikke bare produkter og utstyr. Det er særlig gjennom innovativ tjenesteutvikling vi kan møte de velferdspolitiske utfordringene.

Den varslede meldingen er viktig, ikke bare for ut fra et næringspolitisk perspektiv, men også fordi helsenæringen vil ha en sentral betydning også i et velferspolitisk perspektiv. Vi regner med at meldingen vil berøre begge perspektiver.

Vi antar at det næringspolitiske målet om å fremme vekst og nye arbeidsplasser vil være viktig i meldingsarbeidet, siden anmodningsvedtaket fra Stortinget kom i forbindelse med behandling av industrimeldingen. Samtidig er innovasjon og effektivisering av tjenestene en forutsetning for å møte de velferdspolitiske utfordringene landet vårt står foran. Løsning av velferdspolitiske utfordringer må derfor også bli en driver for næringsutvikling.

Helsesektoren vs helsenæringen. Begrepsbruken må ikke bli begrensende

I en rapport fra Menon Economics («Helsenæringens verdi 2018») brukes det en definisjon av begrepene, hvor helsesektoren defineres som alle offentlige og private foretak langs hele verdikjeden, mens helsenæringen defineres som den private delen av verdikjeden, både produkter og behandling. Helseindustrien defineres her som de virksomhetene som bidrar med legemidler og utstyr, dvs. ikke behandling.

Dette er en logisk inndeling, men det er viktig at begrepene ikke blir begrensende i forhold til forståelsen av hvordan de ulike delene av sektoren bidrar. Helsenæringen, slik det er definert i Menon-rapporten, kan være litt snevert i forhold til hvordan næringsutviklingen innen helse- og omsorg faktisk skjer. Det skarpe skillet mellom offentlig og privat sektor (helsenæringen) kan gi inntrykk av at innovasjon og næringsutvikling kun skjer i den private helsenæringen. I realiteten bidrar de offentlig eide foretakene i stor grad til både innovasjon og utvikling, noe kommersialiseres, noe forblir en del av de offentlige tjenestene. Denne utviklingen er det offentlige en stor bidragsyter til, og det betyr mye hva de får til av endringer. Det er derfor viktig at meldingen ikke begrenses til å drøfte kun den private delen av helsesektoren.

Spekter legger til grunn at innholdet i begrepene blir nærmere berørt og nyansert i meldingsarbeidet, og at hele verdikjeden i innovasjon og næringsutviklingsarbeidet synliggjøres.

En annen grunn til ikke å lage et for skarpt skille mellom den private delen og den offentlige delen, er at en av hovedutfordringene ligger i samspillet mellom offentlige og private aktører. Det fortsatt er stort potensial for å utvikle dette videre.

Det er derfor viktig at meldingen har et mer helhetlig perspektiv på helsesektoren, og ikke bare berører den private helsenæringen.

Behandling og tjenester, like viktig som produkter

I diskusjonen om helsenæringen har det en tendens til å bli mye oppmerksomhet om produkter, legemidler og utstyr (Helseindustrien). En helsenæring oppstår like mye rundt en tjeneste basert på organisering, kompetanse og erfaring, som rundt et legemiddel eller et IT-program.

Innovasjonsarbeid knyttet til helsetjenestevirksomhet er da viktig. Norge er et lite land og norsk helsenæring må derfor bygge på eksisterende fortrinn som eksisterende livskraftige virksomheter, dyktige fagmiljøer og norske data med god kvalitet. Det er også innen behandling og tjenester den store delen av verdiskapingen, og antall ansatte ligger. I følge Menon-rapporten ligger over 80 prosent av verdiskapingen i behandlingsleddet. Dette gir også et stort potensial for videre vekst.

Det er derfor viktig at stortingsmeldingen omtaler tjenstedelen av helsenæringen, like mye som den delen som dreier seg om produkter og utstyr. Spekters medlemmer er sentrale aktører når det gjelder behandling og tjenester. Vi er derfor særlig opptatt av at en stortingsmelding om helsenæring, i tillegg til det offentlige, også må omtale de privates leveranser av helsetjenester.

Vekst i helsenæringen viktig, men ikke for enhver pris

Et sentralt trekk ved helse- og omsorgssektoren i Norge, både den private og den offentlige delen, er at den i stor grad finansieres av offentlige midler. De offentlige foretakene er i hovedsak bevilgningsfinansiert, men også de private virksomhetene er i hovedsak finansiert gjennom bevilgninger, da de leverer tjenester til det offentlige. Vekst i helsenæringen vil derfor kunne være en driver for vekst i offentlige budsjetter. En vekst i omsetning og lønnsomhet i den private helsenæringen er ikke et mål i seg selv, med mindre dette er leveranser som produseres effektivt og som bidrar til mer effektive og rimeligere offentlige tjenester med samme kvalitet. Vekst innenfor enkelte områder, som f. eks. forebygging, vil være positivt, først og fremst for hvert enkelt menneske, men også for å dempe behovet for mer kostbar behandling på et senere tidspunkt.

Det er derfor viktig at meldingen også drøfter hvordan det offentlige sikres løsninger med god kvalitet, til beste for brukerne, til lavest mulig pris. Anskaffelsesstrategier som bidrar til leverandørutvikling, velfungerende markeder og hindrer private monopoler er viktig i den sammenheng.

Vekst i eksport av produkter og tjenester fra helsenæringen er et viktig tema, som vi regner med blir adressert i meldingen. I følge Menon-rapporten er det særlig innen markeder som diagnostikk og legemidler hvor det er i dag er en høy eksportandel. Vi mener meldingen også burde drøfte

mulighetene for eksport av helsetjenester. I den sammenheng bør det også beskrives hvordan helsesektorens tilbud av helsetjenester i Norge kan være attraktiv for pasienter fra andre land. Et eksempel er LHLs nye sykehus på Gardermoen, som allerede nå tar imot pasienter fra utlandet.

Hvis veksten i helsenæringen kommer i den privat finansierte delen av markedet, så belastes de offentlige budsjettene i mindre grad. Samtidig utfordres det helsepolitiske målet om at hele befolkningen skal likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. Fremvekst av et todelt helsevesen kan være en konsekvens av en sterkt vekst i den privatfinansierte delen av helsenæringen. Dette er et tema som også bør berøres i meldingen. Det er viktig at utviklingen av helsenæringen skjer på en slik måte at en ikke får et todelt helsevesen. De regionale helseforetakene har i dag strategier som kan motvirke dette gjennom en god utøvelse av sin bestillerfunksjon og kommunene har et potensial gjennom konkurranseutsetting av tjenester. Offentlige og private tilbud kan da settes sammen med sikte på best mulig effekt for pasientene og til lavest mulig kostnad for det offentlige. I Norge er det bred enighet og oppslutning om en sterk offentlig finansierte helse- og omsorgssektor tuftet på likhet og universelt tilbud. Et godt samspill mellom det offentlige og private helseaktører vil være avgjørende for den videre utviklingen og for å forhindre at vi får et todelt helsevesen. Dette forutsatt at det offentlige på en regulert og forutsigbar måte tar i bruk de private aktørene for å nyttiggjøre seg kompetanse og kapasitet. Et godt offentlig helsevesen med god kvalitet og tilgjengelighet vil på denne måten redusere markedet for egenbetaling og motvirke et todelt helsevesen.

Næringsutvikling skjer i stor grad innenfor helseforetakene

Som nevnt skjer det stor grad av forskning og innovasjon innenfor de offentlig eide foretakene. Dette bidrar til nye behandlingsformer og nye produkter, som også kommersialiseres.

Oslo universitetssykehus (OUS) er et eksempel på et sykehus som satser på innovasjon og utvikling for å bidra til nyskaping og å realisere næringsutvikling. OUS benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og idéer til produkter med kommersiell verdi.

I sykehusets årsberetning for 2017 er det følgende oversikt antall oppfinnelser, patentsøknader, bedriftsetableringer mv:

Innovasjon	2017	2016	2015	2014	2013
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	81	74	67	75	88
Antall patentsøknader*	12	19	44	16	15
Antall nye lisensavtaler	18	25	25	5	10
Antall bedriftsetableringer	1	3	2	0	2
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	15	17	17	13	12

* Gjelder prioritetsøknader. Patent Cooperation Treaty-søknader og søknader videreført nasjonalt/regionalt ikke medregnet

I tillegg til innmeldte idéer til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 35 idéer i 2017. Idépoliklinikken ivaretar idéer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for Virksomheten.

Meldingen bør derfor også berøre hvilke rammebetingelser som er nødvendig for å gi best mulig vilkår for forskning, innovasjon og kommersialisering innenfor helseforetakene.

Det offentlige en viktig arena for utprøving av nye produkter, kliniske studier mv

Flere har tatt opp helsenæringens behov for utprøving av nye produkter og kliniske studier. Dette er også en utfordring helseforetakene tar på alvor. Et eksempel på dette er Innovasjonsstrategien til OUS, hvor ett av punktene er:

«OUS skal være den foretrukne partneren for næringsaktører som vil samarbeide om utviklingen av fremtidens helsetjenester.

Vi vil:

- *Legge til rette for industripartnerskap hvor OUS og næringsliv deler kompetanse, og utvikler teknologi og nye løsninger.*
- *Utvikle «en vei inn» til felles testarenaer for helsenæring i samarbeid med helseforetakene i HSØ, kommunene og næringslivet.*
- *Øke kunnskap om og bruk av innovative anskaffelser og innovative partnerskap i samarbeid med Sykehusinnkjøp.*
- *Øke antall industri-initierte kliniske studier ved Oslo universitetssykehus.»*

Kliniske studier gir muligheter for nye behandlingsformer på et tidligere tidspunkt, noe som er viktig både for pasienter og sykehusene, samtidig som det er nødvendig for helsenæringens utvikling av nye produkter. Norske helseregistre og helsedata også bør kunne utnyttes bedre og gjøres enklere tilgjengelig for helsenæringen. Vi regner med at meldingen vil berøre hva som skal til for bedre tilrettelegging for kliniske studier og bruk av helseregistre, herunder finansieringsordninger, tekniske løsninger og nødvendig infrastruktur.

Hjemmemarkedet og offentlig innkjøpspolitikk viktig

Hjemmemarkedet er viktig for helsenæringen. Utvikling av en sunn helsenæring i Norge forutsetter derfor at kundene/det offentlige videreutvikler sin innkjøpspolitikk. Strategisk samarbeid offentlig/privat, FoU samarbeid, innovasjonskontrakter og langsiktighet er her viktige elementer. Helsenæringen opplever nok i dag at det offentlige helsevesen i varierende grad stimulerer til innovasjon.

De offentlige oppdragsgivere sitter med stor markedsrett. De rammebetingelser man definerer, og de modeller for offentlig/privat samarbeid man velger, vil i stor grad påvirke den videre utvikling av helsenæringen i Norge. Hvordan regionale helseforetak og kommuner håndterer rollene som både bestiller og utøver av helse – og sosialtjenester er viktig. De sentrale føringer er klare, men i praksis kan det være krevende og et dilemma å holde rollene adskilt. Risikovillig kapital, som er nødvendig for videre utvikling, vil nødvendigvis være noe forsiktig under disse rammebetingelser.

Vi ser også at en del anbudsprosesser kunne vært bedre. Pris blir ofte det dominerende kriterium. Vesentlige kriterier som innovasjon, kompetanse, dokumenterte resultater og bidrag til samlet samfunnsøkonomisk effekt vektlegges i for liten grad. En videre utvikling og vekst i helsenæringen forutsetter at disse elementene er med.

Avtaler med offentlige aktører er det viktigste drifts og inntektsgrunnlaget for private omsorgsvirksomheter. Forutsigbarhet i de private omsorgsvirksomhetenes rammebetingelser, er dermed sentralt for at de skal kunne levere gode og kostnadseffektive tjenester. Om usikkerheten om hvorvidt man har tilgang til markedet øker vil det gå ut over etableringstakten og redusere konkurransen.

Behov for nye samspillformer mellom offentlige og private tjenesteytere

Private tilbydere av helse- og omsorgstjenester er en viktig del av tjenestetilbudet. Private tjenester er ikke nødvendigvis bedre fordi de er private, men bruk av private kan bidra til mangfold, innovasjon og effektivisering, i tillegg til økt kapasitet. I rapporten «Alle gode krefter – Mangfold og konkurranse i helse- og omsorgssektoren», utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra Spekter pekes det på at dagens anbudsregime i begrenset grad har gitt ønsket utvikling i effektivitet, kvalitet og innovasjon, og at nye avtalerelasjoner innenfor anskaffelsesreglementet bør utprøves.

Helseforetakene har stor innkjøpsmakt og innkjøpsstrategiene til de regionale helseforetakene under kontinuerlig utvikling for å ivareta nye behov.

De private bidrar i dag vesentlig innenfor både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med behandlings - rehabiliterings- og omsorgstjenester. Det ligger på de fleste områder et potensial for effektivisering og verdiskaping ved et planmessig samarbeid offentlig – privat. Integrering av private i behandlingsskjeden, institusjonsdrift, utdanning og FOU samarbeid er eksempler det kan være aktuelt å se nærmere på. Privat drift av sykehuslaboratorier kan også være et eksempel på dette.

I oppdragsdokument fra helse- og omsorgsdepartementet, og i de regionale helseforetakenes planer for samarbeid offentlig – privat, er det presentert en liste med nye samarbeidsformer som bør berøres også i den kommende meldingen. Her nevnes eksempler som å la den private leverandøren fungere som en underleverandør til et helseforetak, gi private aktører et ansvar for deler av tilbudet innenfor et gitt geografisk område, spesialisering innenfor fagområder mv. Et annet eksempel som våre private medlemmer har spilt inn er opprettelse av et fullskala privat sykehus etter modell av St Görans sykehus i Stockholm. Dvs. et sykehus som er en del av den offentlig finansierte helsetjenesten, men driftet av private.

Oppfølging av kvalitet viktig også for helsenæringen

Regjeringen har lagt vekt på arbeidet med kvalitet i helse- og omsorgssektoren, herunder etablering av kvalitetsindikatorer. Helsedirektoratet har et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for hele helse- og omsorgstjenesten. Formålet er, som

beskrevet i siste stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet; å gi pasienter grunnlag for å ta mer kvalifiserte valg, de gir offentligheten informasjon om kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og de gir ledere og personell informasjon som grunnlag for kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring i tjenestene. Kvalitetsindikatorerne skal også bidra til større åpenhet om kvaliteten i tjenestene.

Dette er positivt og det etableres stadig flere kvalitetsindikatorer. Bruk av og åpenhet rundt kvalitetsindikatorer vil også kunne ha betydning for utvikling av helsenæringen. Hvis kvalitet i større grad tillegges vekt i anbudsprosesser, så bidrar det ikke bare til kvalitet i forhold til pasientene, men også til en profesjonalisering av leverandørsiden. Krevende bestillere er et viktig virkemiddel for å utvikle leverandørmarkedet.

Kvalitetsindikatorer vil også kunne gi ledere og bestillere bedre grunnlag for å ta riktige valg. Hvis private tilbydere også måles ut fra noen av de samme indikatorer som de offentlige, så blir det lettere å vurdere om tjenester bør kjøpes eller tilbys via egne foretak. Ved utvikling av slike indikatorer er det imidlertid viktig å ta hensyn til ulike formål og ulike rammebetingelser for drift.

Offentlig IKT-satsing og infrastruktur viktig for tilbudet fra helsenæringen og utvikling av helsesektoren

Satsing på ny teknologi og IKT er en forutsetning for innovasjon og effektivisering av helse- og omsorgstjenestene. Det er en av de viktigste faktorene for å lukke det fremtidige gapet behov og tilgjengelige ressurser. Det er derfor også en viktig del av stortingsmeldingen om helsenæringen. Utfordringene knyttet til digitaliseringen i helse- og omsorg er mange og forskjellige. Det er mange planer og satsinger på dette området, som vil kunne få positiv effekt også innenfor helsenæringen. Vi vil ikke gå inn i detaljene om dette, men nøyer oss med å påpeke noen overordnede temaer, behov og dilemmaer som bør berøres i meldingen:

- Økt innovasjon og bruk av ny teknologi i kommuner og helseforetak gir større etterspørsel og marked for IKT- og helsenæringen. Hindringer for å ta i bruk ny teknologi bør derfor drøftes. (finansiering, kompetanse, organisering, kultur mv). En mulig hindring ligger i incentivene i finansieringsmodellen, som i stor grad belønner dagens arbeidsform, ikke endring og nye arbeidsformer.
- Deling av data på tvers av virksomheter, forvaltningsnivåer og private og offentlige aktører er en forutsetning for å møte brukernes behov. Dette dreier seg om standardisering av grensesnitt, men også enighet om og finansiering av løsninger. Dette er også viktig for at private leverandører skal kunne tilby tjenester som samspiller med de eksisterende offentlige løsningene, og for utvikling av velfungerende markeder med flere tilbydere.
- Graden av store nasjonale fellesløsninger vs mulighet for lokale løsninger basert på lokal behov. Dette påvirker også mulighetene for norske leverandører i konkurranse med de store internasjonale.
- Innovasjonsperspektiv i offentlige anskaffelser. Som tidligere nevnt er det behov for økt fokus på innovative anskaffelser og innovasjonspartnerskap, slik anskaffelsesregelverket nå åpner for.

- Økt satsing på velferdsteknologi var et av hovedbudskapene i fra utvalget til Kåre Hagen NOU 2011:11, «Innovasjon i omsorg». Det ble etablert et nasjonalt program for velferdsteknologi. Flere del kommuner har tatt i bruk nye løsninger, men her gjenstår det fortsatt mye.

Bygg og lokalisering er viktig for næringsutvikling

Nybygging og lokalisering av bygg og tjenester viktig for næringsutvikling på flere måter:

- Helseforetakene er gjennom nybyggprosesser store oppdragsgiver, både for helsenæringen, men også for næringslivet generelt. Helseforetakenes langtidsplaner viser at de planlegger investeringer for nær 60 mrd. kroner i perioden 2018–2021 (Prp 1 S (2017-2018)). Mer enn halvparten av dette gjelder større bygningsmessige investeringer, som berører andre deler av næringslivet enn helsenæringen, men deler av det gjelder også helsenæringen. Størrelsen på disse investeringsplanene er i seg selv en viktig drivkraft for næringsutvikling.
- Nye bygg åpner for muligheter for innovasjon og utvikling av tjenestene. Eldre sykehusbygg kan være en begrensning i mulighetene for nye måter å organisere pasientforløp og tjenestene på. Nye arbeidsformer med økt poliklinikk og mindre døgnbehandling, økt åpningstid, mer oppfølging og behandling hjemme og økt bruk av ny teknologi er lettere å realisere i nye bygg. Nybygging bidrar med andre ord til innovasjon og næringsutvikling.
- Lokalisering av bygg og tjenester er også viktig for næringsutvikling. I randsonen av et sykehusbygg vil det oppstå knoppskyting av næringsvirksomhet. Det kan være helserelevante tjenester som apotek, laboratorier eller radiologi, eller det kan være tjenester knyttet til overnatting (hotell), servering, parkering, transport o.l.
- Samling av helsetjenester i helsehus, hvor ulike tilbydere av helsetjenester kan dra nytte av felles infrastruktur og nærhet til samarbeidspartnere, gir også muligheter for næringsutvikling og et bedre tilbud til pasientene. Det kan være samlokalisering av tjenester både fra primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, men også private tilbydere. Næringsutvikling gjennom klynger har vært et sentralt tema i flere land de senere år. Dette bør også sees på innenfor helse.
- Mulighet for samlokalisering av helsetjenester sammen med andre tjenester gir også mulighet for nærhet til brukere og vekst innenfor helsenæringen. I flere kjøpesentra ser vi f.eks. nå at det etableres private sammen med andre tilbud. Dette bør være planlagt, da ikke alle typer tjenester egner seg.

Effekten av bygg og lokalisering på utvikling av helsenæringen bør derfor også adresseres i meldingen.

Kapasitetsutfordringen innen omsorg krever offentlig/privat samarbeid

Norge har et stort behov for utbygging av heldøgns omsorgsplasser. Rapporten Rom for omsorg fra KS konkluderer med at det kan være behov for om lag 22 000 flere plasser frem mot 2030. En verdig og god eldreomsorg med høy kvalitet fordrer et konstruktivt samarbeid mellom offentlige, ideelle og

private aktører. Kommunene klarer ikke dette løftet alene, hverken investerings, eller kvalitetsmessig. Ideelle og private aktører bør få være med i et samarbeid for å sikre mer innovasjon, bedre kvalitet og raskere tilgang til nye heldøgns omsorgsplasser.

Fremtidens eldreomsorg skal ha tjenester med kvalitet, innhold og kapasitet. Det må legges til rette for at eldre kan dekke sine grunnleggende fysiske, psykiske og sosiale behov. Alle skal få god hjelp utfra den enkeltes behov. De sykeste eldre må sikres sykehjems plasser med et godt innhold. Det må satses på kvalifiserte ansatte og tilrettelagte aktivitetstilbud. Et større og rikere mangfold vil prege fremtidens Norge og omsorgstjenestene fremover.

Omsorgssektoren har en del likhetstrekk med barnehagesektoren før barnehageforliket. De store kapasitetsutfordringene i barnehagesektoren ble løst ved at ideologi ble lagt til side. Full barnehagedekning ble oppnådd gjennom en pragmatisk politisk tilnærming med bruk av både offentlige og private aktører. Dette bør kunne være en modell til etterfølgelse også på omsorgssektoren. Det er da viktig at debatten dreier seg om kvalitet og innhold i tilbudet, ikke om hvem som eier virksomhetene og om det skal være mulig å drive forretningsmessig.

Regjeringen skriver i Jeløya plattformen at de vil: «*Bidra til at kommunen i større grad legger til rette for fritt brukervalg innen hjemmetjeneste og hjemmesykepleie*». I Sverige og Danmark har staten gjennom sentral lovgivning lagt til rette for valgfrihet gjennom sentral lovgivning. Dette har ført til at et flertall av kommunene i våre naboland har innført brukervalgordninger. For å løse framtidens omsorgsbehov, og bidra til fritt brukervalg i landets kommuner bør det først høstes erfaringer fra Sverige og Danmark, og deretter vurderes om det bør innføres tilsvarende modell også i Norge.

Et av hovedbudskapene i NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg», var at det er et potensial for næringsutvikling innen omsorg, både tjenester og produkter:

«Det er utvalgets oppfatning at det er et stort potensial for å utvikle en norskbasert, kommersielt orientert næring for leveranser til omsorgsfeltet. Men, bortsett fra på boligområdet, er tilbudssiden i dag svakt utviklet og i det vesentlige preget av mange små virksomheter. Etterspørselssiden, både fra individer og offentlig sektor, er utydelig for virksomhetene. Det er bare en håndfull bedrifter som har eksporterfaring, og knapt noen utenlandske etableringer med ambisjoner om å gå inn i omsorgsfeltet».

Det har nok skjedd en del siden 2011, men dette er et tema som berøres i stortingsmeldingen.

Rehabilitering, et mulig vekstområde

I lys av de fremtidige utfordringene innen helse- og omsorgssektorene, med demografisk utvikling, flere som overlever alvorlig sykdom og flere med kroniske sykdommer, vil behovet for rehabilitering øke. Rehabilitering skal bidra til best mulig funksjons- og mestringsevne i det daglige. Arbeidsrettet rehabilitering er i tillegg et sentralt område for å bidra at flere kommer tilbake til arbeidslivet og med det dempe økningen i trygdebudsjettene.

Innen rehabiliteringsområdet er det både offentlige og private aktører, på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. De private aktørene bidrar i størst grad med døgnrehabilitering, men dag- og poliklinisk rehabilitering har de siste årene blitt en større del av tilbudet. De private stod i 2014 for over 60 prosent av døgnrehabiliteringen i spesialisthelsetjenesten og over 40 prosent av dag- og poliklinisk rehabilitering (Kilde: Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering). RHFene har i dag avtaler med om lag 50 forskjellige rehabiliteringsinstitusjoner. De private rehabiliteringsinstitusjonene er ofte lokalisert på mindre steder, og er viktige arbeidsplasser i lokalsamfunnet.

Rehabilitering er med andre ord allerede et område hvor private virksomheter er viktige bidragsytere, og det bør ligge store muligheter for ytterligere utvikling av denne delen av helsenæringen. Dette bør berøres i stortingsmeldingen.

Apotekene er også en del av helsenæringen

Apotekenes rolle som en del av helsenæringen bør berøres i meldingen. Vi slutter oss til innspillet fra Apotekforeningen som beskriver at apotekene kan bidra for å møte fremtidens helseutfordringer:

«Apotekforeningen representerer alle apotek i Norge. I landets 900 apotek er det ansatt nærmere 9 000 personer fordelt på nesten 7 000 årsverk. De aller fleste er autorisert helsepersonell hvorav nesten 4 000 farmasøyter med bachelor- eller mastergrad. Apotekene har en årlig omsetning på 33 milliarder kroner. Disse tallene illustrerer at apotek er en vesentlig del av norsk helsenæring. Apotekenes kjernevirksomhet er distribusjon av legemidler og forsvarlig utlevering av legemidler til sluttbruker. I tillegg skal apotek medvirke til riktig legemiddelbruk i befolkningen. De siste årene har apotek bidratt til riktig legemiddelbruk i befolkningen gjennom utvikling av nye tjenester og systemer. Vi mener at det fremdeles er et stort potensiale for å utnytte apotek enda bedre som en del av helsetjenesten. Basert på den legemiddel- og helsefaglige kompetansen som finnes i apotek, kombinert med utbredelse i hele landet og 50 millioner årlige kundebesøk, mener vi at et godt samarbeid mellom myndigheter og apotek vil kunne legge til rette for et bedre og mer effektivt helsetilbud til befolkningen».

Med vennlig hilsen

Arbeidsgiverforeningen Spekter



Anne-Kari Bratten
Administrerende direktør