

+47 22541153



Mottatt HV RHF

- 5 APR 2006

5. april 2006

Helse vest RHF
v/ Adm. dir. Herlof Nilssen
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Anbudskonkurranse kirurgiske tjenester Helse Vest RHF

Vi viser til konkurranse om kjøp av kirurgiske tjenester utlyst av Helse Vest RHF 22.03.06, som anses å komme som følge av at forrige utlysning fra november 2005 ble annullert etter at tilbyderne påpekte en rekke feil og mangler ved anbudsprosessen. Prisy organiserer de fleste private sykehus i Norge og følger derfor nøye med i de forhold som har betydning for rammevilkår etc. for våre medlemmer. Vi har følgelig fulgt nøye med i de anbudsprosesser som er ført av de regionale helseforetak, i den senere tid gjelder dette særlig Helse Vests prosesser. Vi går ut fra at du er kjent med hva som har skjedd så langt i runden som ble utlyst i november 2005 og videre også er kjent med anbudsdokumentet som ble publisert 22.03.06.

Prisy som interesseorganisasjon reagerer meget sterkt på den måten anbudsdokumentet er utformet og måten konkurransen er tenkt gjennomført på. Vi har følgende synspunkt i sakens anledning:

1. Oppdraget.

I anbudsdokumentets punkt 3.1 heter det: "*Helse Vest har ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen får et tilbud om spesialisthelsetjenester. Det er vesentlig for Helse Vest å kunne inngå avtaler med leverandører som gjenspeiler pasientens faktiske behov for tjenester både med hensyn til hvor tjenesten leveres og omfanget av tjenestetilbudet*".

Helse Vest går fram på en slik måte i denne anbudskonkurransen at det etter vår mening ikke er mulig å nå formålet med anskaffelsen beskrevet i punkt 3.1 i anbudsdokumentet. Årsaken til dette synes åpenbar i det at man utlyser så små volum innenfor enkelte kirurgiske disipliner at det er umulig å drive og opprettholde private operasjonsavdelinger på et slikt grunnlag. Det burde være innlysende at ingen kan drive regningssvarende med enkelttilbud på anbud fra 40 DRG poeng til 450 DRG poeng. Kun innen ett område vil det være mulig å sysselsette operasjonsteam økonomisk forsvarlig, det er innen ortopedi der en ber om 2240 DRG. Private klinikker må på samme måte som de offentlige kunne tilby en viss bredde og et volum som forsvarer personellkostnader og investeringer. Det faktum at det eneste tildelingskriterium som er lagt til grunn er "laveste pris" vil garantert føre til tilbyderne vil få tildelt fragmenterte kirurgiske oppgaver, noe som er innlysende uheldig. Verken geografi eller pasientens faktiske behov er her ivarettatt. Heller ikke at det private skal være et korrektiv og supplement til det offentlige tilbudet blir mulig.

2. Ytelse og omfang

Omfanget på totalt 4830 DRG poeng er svært begrenset. Dersom man sammenligner med 2004 (sist tilgjengelige tall), produserte Helse Vest innen elektiv kirurgi totalt 126 974 DRG. Utlysningen er på årlig 4830 DRG, det vil si 3,8 % av total produksjon. Helse Førde som har laveste produksjonstall i Helse Vest innen elektiv kirurgi, produserte 12920 DRG. Til sammenligning tilbyr man nå de private bare knappe 5000 DRG poeng på deling, fordelt på 9 kirurgiske områder. Som nevnt under punkt 1 vil dette volumet ikke kunne gi oppdrag nok til å opprettholde et privat

Privatsykehusenes Fellesorganisasjon, Frederik Stangs gt 11-13, 0264 Oslo, tlf 93 08 75 63

+47 22541153

operasjonstilbud til pasientene, og vil dermed være med på å begrense pasientenes valgfrihet og generelle helsetilbud. At man fragmenterer opp kirurgien, i dette tilfellet i 9 områder med det minste utlyste volum på 40 DRG og resten mellom 100 og 450 DRG, gjør ikke situasjonen bedre. Det vil bli en priskrig mellom de private aktører som er nødt til å sikre seg små volum for i det hele tatt å ha en sjanse til å overleve, og om de vinner anbudet vil de få store problemer med å opprettholde et faglig miljø på et så lavt volum.

Denne måten å utforme et anbud på er, slik vi ser det, et resultat av at de Regionale Helseforetakene, i dette tilfellet Helse Vest, sitter både på bestiller og utførerrollen. Videre er det vanskelig å forstå hvilke kriterier som blir lagt til grunn for å utlyse et anbud på denne måten, og det synes som om man overser at leverandører må sikres rammebetingelser som de kan leve med, og at pasienten skal få et godt tilbud med lave ventetider. Det er heller ikke tatt geografiske hensyn i denne saken sett i lys av at en aktør f. eks. kan vinne et anbud innen øyekirurgi i Stavanger og en annen privat klinikk vinne ØNH i Bergen. Dette på tross av at ventetiden på de offentlige sykehusene er ganske lik over hele regionen.

Ventetiden og antall ventende er i følge tilgjengelig statistikk fra Sintef nokså stabil. Ved utgangen av 3. tertial 2005 er den for ortopedisk kirurgi 95 dager og for ØNH 68 dager. Ortopedi har lengst ventetid og ØNH kortest. I anbudskonkurransen legger Helse Vest eksempelvis ut 900 DRG på ØNH med 68 dager ventetid, og velger eksempelvis 100 DRG innen urologi med ventetid ifølge offentlig statistikk på 73 dager. Kriteriene for hva man velger å legge ut på anbud og hvor mye, synes å være styrt av tilfeldigheter.

Et annet spørsmål vi stiller oss, er hvorvidt det er foretatt noen reell vurdering i forhold til hvor man får utført tjenesten billigst? Er det slik at man har regnet på kostnader f. eks. innen ortopedi ved de lokale helseforetakene og kommet til at de private kan levere 2240 DRG billigere enn de offentlige? Eller er tallet 2240 DRG kommet fram som et tenkt behov og i så fall hvordan? Og igjen hvordan tenker man det i forhold til at det bare er en aktør som kan vinne denne "potten" og den aktøren kan ligge i enten Stavanger, Haugesund eller i Bergen? Hva med et privat ortopedisk tilbud på de steder hvor man ikke får en anbudsvinner? Hvordan blir det her i forhold til retten om fritt sykehusvalg og retten til nærhet til tjenestetilbudet.

Vi merker oss også at anbudet innen protesekirurgi er tatt bort i denne runden i motsetning til anbudet utlyst i november 05, dette på tross av at ventetiden f. eks. i Haugesund er steget med 2 uker siden november og de andre sykehusene i Helse Vest har stabile køer innen området. Hva er den rasjonelle begrunnelse for denne endringen?

3. Kontraktsbestemmelser

Under punkt 3.3 i anbudsdokumentet settes det videre krav til fordeling av de volumene som er utlyst. Som tidligere nevnt er disse volumene svært små. Igjen handler det om å sette urimelige krav til underleverandører. Helse Vest går fram på en slik måte at en risikerer å tvinge de private aktører til å operere med ventetid, noe som er tvingende nødvendig for private å unngå. Ser man for eksempel på fagområdet generell kirurgi, har dette et volum på 200 DRG. 8/12 av dette, 133 DRG, skal gjøres i tidsrommet 01.05.06.-31.12.06. De fleste inngrep ligger i DRG vekt i størrelsesorden rundt 0,54, dvs. at en snakker om ca 240 operasjoner på 7 måneder. Det innebærer 34 inngrep pr. måned eller ca. 1,5 pr dag. Det er innlysende at med et slikt volum blir de private skviset ikke bare på å beholde sin kompetanse/fagpersonell, men også tvunget til å operere med ventetid, noe som absolutt ikke er ønskelig sett med både pasientens øyne og de private klinikkers øyne.

4. Avgjørelse av konkurransen

I punkt 9.2 beskriver Helse Vest tildelingskriterier, det heter her "*lavest pris*", *tildeling skjer utelukkende ut fra hvilke(t) tilbud som har lavest pris*.

Det er fra Prisys side meget betenkelig at en når det gjelder helsetjenester kun bruker lavest pris som kriterium, hvordan kan man da sikre god geografisk dekning? Det blir etter vår mening umulig og i strid med de signaler storting og regjering har gitt.

+47 22541153

Et vanlig kriterium i offentlige anskaffelser er begrepet "Best Value", som ivaretar kvalitet, tilgjengelighet, økonomi, leveringsdyktighet jfr. blant annet pasientrettighetsloven. Prisy er av den oppfatning at en bør legge andre kriterier til grunn enn lavest pris. Hensynet til leveringsdyktighet, kvalitet, tilgjengelighet og geografi bør telle betydelig, i alle fall så lenge de private klinikkene kan levere tjenestene til betydelig lavere kostnad enn det de offentlige sykehusene kan.

Konklusjon

Slik dette konkurransegrunnlaget er utformet, vil de berørte parter rammes:

Pasientene rammes av:

- Pasientrettighetsloven vil ikke oppfylles
- Geografisk god dekning for pasientene vil reduseres
- Pasienten mister sentrale tilbud som for eksempel protesekirurgi
- Pasienten mister et reelt "fritt sykehusvalg"
- Pasienttilbudet blir både regionalt og lokalt svekket

Det regionale helseforetaket og regionen rammes av:

- Monopolstilling blant de private ved framtidige anbudskonkurranser
- Svekket konkurranse for framtiden
- Tap av kompetanse og forskningsmiljø
- Tap av mulighet til korrektiv og supplement til egen virksomhet

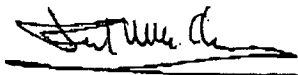
De private sykehusene rammes av:

- Uforutsigbare rammebetingelser
- Nedleggelse av tjenestetilbud
- Rasing av eksisterende kompetanse
- Tap av arbeidsplasser
- Dårlige økonomiske betingelser

På bakgrunn av dette vil Prisy be om at anbudskonkurransen umiddelbart annulleres og at nytt anbudsdokument utarbeides snarest, der man tar hensyn til de forhold som er beskrevet over.

Med vennlig hilsen

For Prisy



Fredrik Møller Christensen
Styremedlem

Kopi; Helseminister Sylvia Brustad



Pressemelding fra Privatsykehusenes fellesorganisasjon 5. april 2006

Helse Vest RHF lyste i november 2005 ut et anbud til private tilbydere innen kirurgiske fag. Denne anbudskonkurransen måtte annulleres på grunn av flere formelle feil fra Helse Vest sin side. Ny anbudsrunde ble utlyst 22.03.2006.

PRISY organiserer de fleste private sykehus i Norge og arbeider for å sikre sine medlemmer gode rammevilkår. PRISY reagerer sterkt på den måten Helse Vest har utformet anbudet, og oppfordrer adm.dir. i Helse Vest i brev datert 05.04.06, til å annullere anbudskonkurransen. Kopi av brevet er sendt Helseminister Sylvia Brustad.

PRISY mener anbudets utforming er av en slik karakter at verken pasienter, det Regionale Helseforetak eller de private sykehus kan leve med det. PRISY mener årsaken til at det blir slik er at Helse Vest innehar både bestiller og utførerrollen, og dermed ikke er i stand til å utforme en anbudskonkurranse i tråd med pasientens behov/ønsker og de behov de private sykehus har for forutsigbarhet samt bredde og volum i sine fagfelt.

Slik dette konkurransegrunnlaget er utformet vil det bety:

Forhold til pasientene:

- Pasientrettighetsloven kan ikke oppfylles
- Geografisk god dekning for pasientene vil utebli
- Pasienten mister sentrale tilbud som f. eks. protesekirurgi
- Pasienten mister et reelt "fritt sykehusvalg"
- Pasienttilbudet blir både regionalt og lokalt svekket

Forhold til det regionale helseforetak:

- Tap av mulighet til korrektiv og supplement til egen virksomhet
- Monopolstilling blant de private anbydere i framtiden
- Svekket konkurranse for framtiden
- Tap av kompetanse og forskningsmiljø

Forhold til de private sykehusene:

- Uforutsigbare rammebetingelser
- Nedleggelse av tjenestetilbud
- Rasing av eksisterende kompetanse
- Tap av arbeidsplasser
- Dårlige økonomiske betingelser

PRISY viser for øvrig til vedlagte brev til Helse Vest RHF og Helseministeren.

Kontaktperson for ytterligere informasjon: Fredrik Møller Christensen, tlf 91 60 91 00.

Privatsykehusenes Fellesorganisasjon, Frederik Stangs gt 11-13, 0264 Oslo, tlf 93 08 75 63