



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.
14/2020-

Vår ref.
14/2771-11 662.0/SYKO

Dato:
Oslo, 22.09.2014

Høring - Fritt behandlingsvalg i spesialhelsetjenesten

Landsorganisasjonen i Norge (LO) viser til departementets brev av 16.06.14 angående ovennevnte, og oversender med dette sine innspill til saken.

LO deler regjeringens mål om å kutte i helsekøer og redusere ventetider, men er sterkt uenig i at dette forslaget vil gi et bedre helsevesen. Tvert imot er vi bekymret for at forslaget, som er et første ledd i innføringen av fritt behandlingsvalg i en langt bredere skala, vil undergrave det offentlige helsetilbudet og føre til en kommersialisering av norsk helsevesen. Også på kort sikt er vi bekymret for at forslaget vil gi økt byråkratisering, et mer uoversiktlig helsevesen for pasientene, svekke vilkårene for god politisk styring av sektoren og ikke minst svekke vilkårene for helhetlig pasientbehandling.

Det regjeringen kaller "fritt behandlingsvalg" kan alternativt formuleres som "profittstyrt konkurranse om pasienter". Vi merker oss at departementet gjennom høringsnotatet trekker frem flere motforestillinger til sine egne forslag, men foretar ingen helhetlig analyse av de mer grunnleggende problemene med bruk av markeds mekanismer for behandling av pasienter. Helsetjenester har noen fremtredende egenskaper som øker risikoen for markedssvikt: De dekker grunnleggende behov, de er særlig komplekse og som mottar tjenestene (pasientene) er sårbare/i en sårbar situasjon.

Derfor er det særlig problematisk når regjeringen vil starte innføringen innenfor rus og psykiatri. Dette er pasienter som ofte står i en særlig sårbar situasjon og som trenger et helhetlig og individuelt tilpasset behandlingsopplegg og som krever langsiktig oppfølging.

LO merker seg videre at problemene forslagene er ment å løse, ventetider og fristbrudd, i stor grad er redusert de siste årene. Særlig gjelder dette fristbruddene (kraftig nedgang etter 2009) og ventetidene for psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

LO er bekymret for at forslagene vil føre til en kommersialisering av norsk helsevesen: Kommersielle aktører vil måtte forholde seg til eiere som krever størst mulig avkastning på kapitalen. Det kommersielle sykehuset vil vinne i konkurransen når de klarer å tiltrekke seg de mest lønnsomme pasientene og avvise de ulønnsomme. Profesjonsetikken kan settes under press, når ledelsen og økonomien krever reduserte kostnader.

Dersom regjeringen, tross alle motargumentene, vil gjennomføre såkalt fritt behandlingsvalg og økt kjøp fra private kommersielle aktører, ber LO om at departementet vurderer begrensninger i anledningen til å ta ut utbytte mv..

I det videre omtaler vi nærmere ulike måter forslaget vil svekke norsk helsevesen:

Økonomi – større uforutsigbarhet for de regionale helseforetakene: I høringsnotatet innrømmer departementet at fritt behandlingsvalg vil gi større uforutsigbarhet i de økonomiske rammene til de regionale helseforetakene (side 83) og at det trolig "vil gjøre det noe mer komplisert for de regionale helseforetakene å ivareta sitt ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester.» Videre vil departementet endre dagens system med aktivitetsstyring, da dette ikke er «forenelig med innføring av fritt behandlingsvalg» (side 81). Gjennom dette, "legges det til rette for at sykehusene kan møte økt konkurranse gjennom å øke kapasiteten der det er kapasitet og økonomi til dette.» (side 82). LO er bekymret for at fritt behandlingsvalg fører til en økt prioritering av «enkle» behandlinger på bekostning av tilbudet til kronikere og pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

Økt konkurranseutsetting og privatisering som svekker det offentlige helsetilbudet: I tillegg til fritt behandlingsvalg, varsler høringen en markert økt bruk av private gjennom anbud. På side 80, framgår det at dette blant annet kan innebære at private aktører kan gis et ansvar for deler av tilbudet i et geografisk område, at private aktører kan spesialisere seg innenfor enkelte fagområder og at helseforetak kan redusere sine tilbud på enkelte områder. Mens departementet i beskrivelsen av fritt behandlingsvalg også anfører motargumenter, fremmes forslagene om mer anbud uten slike faglige drøftinger.

Basert på erfaringer fra våre medlemmer og tillitsvalgte, kan vi anføre en rekke negative erfaringer med anbud: Ledere bruker uforholdsmessig mye tid på å sikre videre drift gjennom anbudsrunder og dokumentasjon. Dette går ut over faglig ledelse, nærvær og delaktighet i kjerneoppgaver. Det tar tid og innsats å bygge en god institusjon med et godt fagmiljø. Stabilitet er også viktig for et godt samarbeid med tilsluttede tjenester og ikke minst for den langsiktige oppfølgingen enkelte av pasientene er helt avhengige av. I særlig grad gjelder dette selvsagt for kronikere og pasienter med psykiske lidelser/rusproblematikk.

Vanskeligere å orientere seg for pasienter og pårørende: Gjennom høringsnotatet gis det en grundig innføring i dagens pasientrettigheter og ansvaret til ulike aktører: de offentlige sykehusene, private aktører og HELFO. Fritt behandlingsvalg skal så innføres som et ytterligere element i denne kjeden av valgmuligheter. I sum resulterer dette i et svært komplisert system der man lett kan se for seg at det blir vanskelig å orientere seg, både for pasienter og pårørende. Som departementet skriver: «Ordningen med fritt sykehusvalg og en ny ordning med fritt behandlingsvalg overfører begge makt, men også risiko, til pasienten».

Byråkratisering: I tillegg til at pasienter og brukere vil stilles overfor et mer komplisert system, vil også forvaltningen av denne ordningen bli svært ressurskrevende. En rekke spørsmål må vurderes: Hvilke pasienter skal inngå, hvilke private institusjoner skal godkjennes, hvordan sikre seg at de opprettholder faglig nivå, prissetting, kontraktsinngåelser, oppfølging og oversikt. Behovet for tilsyn og kontroll vil øke proporsjonalt med antall nye aktører i «helsemarkedet».

Reduserte muligheter for sammenhengende og helhetlige tjenester: Departementet påpeker selv at det er vanskeligere å etablere sammensatte behandlingsløp i fritt behandlingsvalgordningen (side 70) og at fritt behandlingsvalg egner seg best for pasienter

med avklarte og veldefinerte behov (side 72). Likevel tar de altså sikte på å starte innfasingen for pasienter innen rus og psykiatri. LO vil sterkt understreke at et godt samarbeid mellom ulike aktører, både i første- og andrelinjetjenesten er svært viktig i behandlingen av mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Kommunenes tilbud med sikte på rehabilitering og integrering i samfunnet, bolig, mulighet for arbeid og psykososial oppfølging er avgjørende for det langsiktige resultatet. Mennesker i LAR-behandling må få et helhetlig tilbud, ikke bare medisiner.

Mangel på kvalifisert personell – svekkelse av det offentlige helsetilbudet. Et viktig argument for fritt behandlingsvalg og økt bruk av anbud, er at det formodentlig skal utløse ekstra kapasitet. Det er derfor redelig når departementet innrømmer at en mulig konsekvens kan være at nøkkelpersonell på sykehusene går over til private aktører og at dette kan få konsekvenser for pasientbehandling, utdanning, forskning og pasientopplæring ved sykehusene.

LO mener at sykehusene skal være en del av et skattefinansiert, offentlig helsevesen. Det skal være folks helsetilstand som avgjør hvilket tilbud man får. Forslagene om fritt behandlingsvalg og en kraftig opptrapping av anbud vil undergrave det offentlige helsevesenet. LO ber derfor regjeringen om å trekke begge forslagene.

Med vennlig hilsen
LANDSORGANISASJONEN I NORGE

Terje O. Olsson
(sign.)

Stein Reegård
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Landsorganisasjonen i Norge og har derfor ingen signatur.