

Arkivsak-dok. 14/01647
Arkivkode
Saksbehandler Unni-Merete Langlo

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Hovedutvalg for helse og omsorg	08.09.2014	2/14
2 Kommunestyret	01.09.2014	94/14

SAKSPROTOKOLL

Høringsuttalelse- fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Kommunestyret har behandlet saken i møte 01.09.2014 sak 94/14

Møtebehandling

Representanten Helge Fossum (FrP) fremmet følgende forslag:

Følgende strykes:

- 3.setning 3.avsnitt del 1.
- 2 siste setninger 3.avsnitt del 1.
- Siste avsnitt del 1.
- Nest siste avsnitt.

Votering

Det ble votert alternativt mellom rådmannens innstilling og forslaget fra Helge Fossum (FrP).

Rådmannens innstilling ble vedtatt med 16 mot 13 stemmer (FrP og H).

Vedtak

Rådmannen foreslår følgende høringsuttalelse:

Del 1: Fritt behandlingsvalg

Reformen gjelder i første rekke innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Eventuelt også visse deler somatikk, men områdene er ikke bestemt. Det er positivt av departementet legger opp til en gradvis og styrt innfasing av ordningen på det somatiske området og at fritt behandlingsvalg innrettes mot høyt prioriterte grupper der ventelistene er lange og hvor det er mulig å avgrense og prise behandlingen.

Det er positivt at det tas tak i psykiske problemer og rus. Dette er et område hvor det er en antatt underdekning av plasser. Dersom reformen har en effekt på ventelister og køer innenfor dette området, vil det være positivt. På rus og psykisk helse-området kan det imidlertid vise seg at det finnes en skjult kø. Det kan finnes mennesker som har behov men som ikke har blitt henvist, fordi lang ventetid og underkapasitet har gjort at pasient og behandler ikke har søkt om nødvendig behandlingsplass. Hvis Fritt behandlingsvalg fører til at slike pasienter blir henvist så er det positivt for brukerne og hjemkommunen.

Reformen tester ut et nytt konsept innen helsevesenet, og vil sannsynligvis bli gjennomført også på andre områder dersom forsøket er positivt. Spørsmålet om offentlig vs privat helsevesen er derfor et viktig tema. Sykehusreformen som ble gjennomført i 2002 har vist seg å generere økte kostnader og økte ventelister. Dersom endring av den enkeltes mulighet til å velge medfører at flere blir behandlet raskere og til en redusert kostnad, er dette isolert sett riktig, og det vil innebære en bedre utnyttelse av kapasiteten ved både offentlige og private sykehus. En bedre samordning og en bedre, men styrt, konkurranse mellom det offentlige og det private helsevesen bør derfor totalt sett gi bedre og mer kostnadseffektive helsetjenester. Dersom reformen fører til at de private sykehusene «skummer fløten» og de offentlige sykehusene skal effektivere de dyre, vanskelige og kompliserte behandlingene, vil dette neppe gi like konkurransevilkår for offentlige og private institusjoner. Forutsetningen for at denne reformen skal lykkes, er derfor at Helsedirektoratet har en aktiv rolle i prisfastsettelsen og at direktoratet følger med på utviklingen.

Det er positivt at pasientene får rett til å velge behandler, og at private får økte muligheter for å tilby sine tjenester. Forutsetningen er at det blir levert mer helsetjenester pr krone som en følge av de endringene som foreslås, dvs at helsevesenet totalt sett blir mer effektivt.

Reformen vil føre til økte muligheter for private aktører til å tilby helsetjenester for det offentliges regning. Prinsippene for prissetting som er foreslått, er ment å sikre at slike private aktører ikke får urimelig god fortjeneste. Det er viktig å sikre slike mekanismer.

Innenfor rus- og psykiatrisektoren er det tradisjonelt mange institusjoner som eies av ideelle stiftelser og livssynsorganisasjoner. Fritt behandlingsvalg innenfor rus- og psykiatri vil sannsynligvis gjøre det lettere for slike institusjoner å kunne drive stabilt og langsiktig.

Statens utgifter vil sannsynligvis øke i den utstrekning flere får behandling. Dersom antall kasus er stabilt over tid, vil sannsynligvis utgiftene avta når køer og ventetid er nedbygget. Erfaring viser imidlertid at økt tilbud oftest fører til økt etterspørsel på helseområdet som på andre områder. For å motvirke dette legges det opp til at krav om behov skal vurderes i det offentlige helsevesenet før man får rett til fritt behandlingsvalg.

Del 2: Ny strategi for anbud mv

Ny strategi for anbud, større frihet til å involvere private aktører i forhold til RhF'enes planer og «sørge for»-ansvar, fjerne styringen av HF'ene ved aktivitetsmål og større andel innsatsstyrt finansiering (ISF) for aktivitet ut over det budsjetterte (50 %), vil på sikt kunne medføre betydelige endringer i spesialisthelsetjenestetilbudet. Det kan åpne opp for større frihet for helseforetakene. Dette kan være positivt, men sannsynligvis vil det bli større innslag av private helsetjenester i sentrale områder og større forskjeller i tilbudet fra en del av landet til en annen. Et av hovedprinsippene i det offentlige helsetjenestetilbudet er at befolkningen skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted og sosioøkonomisk status. Det er derfor viktig at ordningen med fritt behandlingsvalg, og innfasingen av denne, innrettes slik at det ikke oppstår uønskede geografiske skjevheter i tilgangen til, og bruk av spesialisthelsetjenester.

Samtidig vil en ordning med fritt behandlingsvalg (for flere sektorer enn de foreslåtte) kunne føre til at den enkelte i større grad vil kunne velge hvor hun/han skal behandles uavhengig av hvilken helseregion man tilhører.

Mindre styring fra staten vil medføre større behov for kontroll og tilsyn med helsetjenestene, for å sikre kvalitet og likeverdige helsetjenester til alle.

Et område det kan knyttes usikkerhet til, er hvorvidt de offentlige sykehusene evner og beholde og rekruttere arbeidskraft når det åpnes opp for private virksomheter til å konkurrere om den beste arbeidskraften. Derfor blir det viktig at konsekvensen for det offentlige tilbudet følges nøye ved utvidelse av fritt behandlingsvalg til nye pasientgrupper.

Det har vært vanskelig å måle effektiviteten til organisasjoner som produserer offentlige tjenester. Det er komplisert å reformere sammensatte organ som spesialisthelsetjenesten, og reformer får ofte utilsiktede konsekvenser. Det således et viktig hovedprinsipp at denne reformen støtter opp om mer kostnadseffektive tjenester og at den stimulerer sykehusene til å drive mer effektivt.