

Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb 8011, Dep.  
0030 Oslo

Vår saksbehandler  
Åshild Olaussen

Kopi til

Vår dato  
15.09.2014

Vår referanse  
DOK/2014/01393

Deres referanse

## Unios høringsvar til høring om fritt behandlingsvalg

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 16. juni. Og sender med dette Unios høringsvar.

Regjeringen foreslår å innføre en ordning med fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten. Ordningen er en del av regjeringsplattformen, og omfattet av samarbeidsavtalen mellom regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti. Av regjeringens politiske plattform går det frem at de i tillegg til å innføre fritt behandlingsvalg, ønsker å øke kjøpet av private helsetjenester for å redusere helsekøene. I det utsendte høringsnotatet beskrives derfor fritt behandlingsvalg som ett av elementene i en større «behandlingsvalgreform», som også skal bestå av en økt bruk av anbud og endret aktivitetsstyring av de offentlige sykehusene.

Unio er spesielt kritiske for konsekvensene av den foreslåtte reformen når det gjelder:

- En dreining av ressursbruk og tilbud over mot behandling av lettere lidelser på bekostning av pasienter med langvarige og sammensatte behov.
- Dyrere og mindre effektiv drift av de offentlige sykehusene ved at deler av den elektive virksomheten overføres til private, mens ansvaret for akuttjenestene blir igjen.
- De offentlige sykehusene tappes for nødvendig kompetanse ved at viktige personellgrupper, herunder spesialsykepleiere, søker seg over til private elektive virksomheter med mindre vaktbelastning.
- Utfordringer for utdanningssektoren med å legge til rette for praksis i en stadig mer oppsplittet tjeneste.
- Oppsplitting og utarming av allerede små forskningsmiljøer.

### Fritt behandlingsvalg

Høringsnotatet gir en grundig gjennomgang av alle de mulige negative konsekvensene av den foreslåtte ordningen, både når det gjelder kostnader, kvalitet, prioritering av lettere lidelser på bekostning av alvorlige og sammensatte lidelser, overbehandling, fragmentering av pasientforløp, konkurranse om knappe personellressurser, økte geografiske forskjeller osv.

Unio kan ikke se at en slik utvikling er i tråd med prioriteringsforskriften, eller at det på noen måte vil bidra til å realisere sentrale helsepolitiske målsettinger om økt vekt på oppbygging av tilbud i kommunene, mer forebygging og helsefremmende arbeid, og etablering av helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp.

### **Økt bruk av anbud**

Økt bruk av anbud lanseres som det primære virkemiddelet i regjeringens «behandlingsvalgreform». De private skal i fremtiden ikke bare være et supplement, men «...inngå i sørge-for-ansvaret på en annen og mer forpliktende måte enn i dag» (side79). Gjennom eierstyringen vil regjeringen nå gi RHFene i oppdrag å utarbeide offensive strategier for økt bruk av private gjennom anbud, og de skal pålegges å inngå et tettere samarbeid med private.

Dersom forslaget til «behandlingsvalgreform» gjennomføres, vil det medføre økt aktivitet, og et økt personellbehov i privat sektor. Dette personellbehovet må enten dekkes gjennom at personell i offentlige sykehus/tjenester og kommuner velger å gå over til privat sektor, eller gjennom import av arbeidskraft. I høringsnotatet peker departementet også på denne sammenhengen. Det sies åpent at dersom nøkkelpersonell på sykehusene går over til andre virksomheter, og/eller offentlige sykehus og kommuner må konkurrere om knappe personellressurser, vil det kunne få konsekvenser for pasientbehandling, utdanning, forskning og pasientopplæring ved sykehusene.

Spesialkompetanse fyller funksjoner i helsetjenesten som direkte påvirker behandlingsskapiteten og kvaliteten, på pasientbehandlingen. Med dagens utdanningstakt, utdannes det ikke nok ansatte med spesialkompetanse til å fylle behovene. I spesialisthelsetjenesten er mangelen på operasjon-, anesthesi- og intensivsykepleiere særlig stor. Dette er en viktig årsak til unødvendig lang ventetid for mange pasienter.

Det er sannsynlig å tro at private virksomheter vil satse på lettere elektive behandlingsformer, som kan gjøres som dagbehandling. Dette kan virke rekrutterende på sykepleiere som har høy vaktbelastning i det offentlige, som operasjon-, anesthesi- og intensivsykepleiere. Dette kan innebære at de offentlige sykehusene tappes for nødvendig kompetanse, og dermed kapasitet. Bruken av vikarer i helsesektoren er utbredt (SSB 2013), og spesialsykepleiere utgjør den største andelen av vikarer (Fafo-rapport 2011:20).

Med økt konkurranse om allerede knappe personellressurser vil også offentlige sykehus/tjenester kunne få et økt behov for innleid og importert arbeidskraft. En utstrakt bruk av innleid og utenlandsk helsepersonell vil kunne få direkte konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene. NSF kan ikke se at dette er forenlig med regjeringens uttalte mål om å skape pasientens helsetjeneste, og heve kvaliteten.

Reformen innebærer en økning i det elektive tilbudet og først og fremst innenfor somatikk. Det innebærer at både mer penger og personellressurser vil gå til denne typen virksomhet. Sykehusstrukturen i Norge defineres i stor grad av akutttilbudet. Samtidig er sykehusene avhengig av en viss elektiv virksomhet både for å opprettholde et faglig miljø, tiltrekke seg arbeidskraft og av hensyn til inntjening. En overføring av elektive behandlingsoppgaver til privat virksomhet vil dermed fort kunne innvirke på det lokale behandlingstilbudet, og bidra til økt sentralisering.

Dersom en stor andel enkeltbehandlinger sluses over til private sykehus/leverandører betyr det også at de offentlige sykehusene vil miste viktig kompetanse og erfaring i utførelse av bestemte prosedyrer innenfor ulike fagområder. Dette vil få konsekvenser for pasienter i de offentlige

sykehusene/tjenestene som dermed ikke vil få, eller få vanskeligere tilgang til, viktig kompetanse og behandling. Dette vil særlig ramme pasienter med kompliserte tilstander og sammensatte behov.

### **Konklusjon**

Etter Unios vurdering vil regjeringens «behandlingsvalgreform» innebære et omfang av privat kommersiell tjenesteyting som vi ikke har sett i norsk helsetjeneste før. Begrunnelsen for å gjennomføre en slik reform er etter Unios vurdering svak, og konsekvensene for spesialisthelsetjenesten og kommunene er ikke tilstrekkelig utredet. Rekkevidden av de endringene som foreslås både når det gjelder prioritering, behandlingsforløp, kostnader, personellknapphet mm er derfor vanskelig å overskue.

Unio er opptatt av å sikre befolkningen tilgang til helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av bosted, kjønn, etnisk eller religiøs tilhørighet. Vi mener dette best ivaretas ved at det offentlige ikke bare finansierer men også står for tjenesteytingen. Konkurransetsetting er ikke forenlig med prinsippet om god ressursutnyttelse, lik tilgjengelighet til helsetjenester, forsvarlig arbeidsmiljø og tariffestede rettigheter for de ansatte.

Regjeringen har som mål å stimulere de offentlige sykehusene til å bli bedre og mer effektive gjennom konkurransetsetting. Andre tiltak for å oppnå reduserte ventetider og ventelister er ikke vurdert, og konsekvensene av de foreslåtte tiltakene er ikke tilstrekkelig utredet. Nasjonal helse- og sykehusplan skal legges frem høsten 2015. Planen skal legge rammene for fremtidig utvikling av spesialisthelsetjenesten. Unio stiller seg spørrende til hvordan den foreslåtte «behandlingsvalgreformen», passer inn i denne planen. Unio har en klar forventning om at regjeringen gjennom sykehusplanen oppfylder sitt løfte om økt åpenhet, og legger frem for Stortinget en helhetlig plan som tydelig viser hvordan spesialisthelsetjenesten skal organiseres og styres i årene fremover.

Unio viser for øvrig til et mer fyldig høringssvar fra vårt medlemsforbund, Norsk Sykepleierforbund.

Vennlig hilsen

Unio



Ingjerd Hovdenakk  
sekretariatssjef



Åshild Olaussen  
seniorrådgiver

