

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
285/2020	Fylkesrådet	10.11.2020
132/2020	Fylkestinget	07.12.2020
	Komite for kultur, miljø og folkehelse	07.12.2020

Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Sammendrag

Regjeringen ønsker at flere skal få mulighet til fritt brukervalg, og vil gjøre det lettere for kommuner å innføre en slik ordning innenfor helse- og omsorgstjenestene. De foreslår derfor å lovfeste noen grunnleggende prinsipper for en godkjenningsmodell i helse- og omsorgstjenesteloven.

Fylkestinget i Nordland understreker betydningen av at det må være en frivillig ordning for kommunene å innføre fritt brukervalg. Med utgangspunkt i demografiske og geografiske forhold, samt den ressursmessige situasjonen til mange av kommunene, vil det være svært vanskelig å innføre fritt brukervalg. Der fritt brukervalg innføres, må det gjennomføres på en slik måte at alle innbyggere sikres et kvalitativt godt tilbud uavhengig av leverandør og at dette ikke medfører økte kostnader for kommunene.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut høringsforslag til endringer i helse- og omsorgslovgivningen med høringsfrist 8. desember 2020. Henvendelse fra Nordland fylkeskommune om utsatt høringsfrist til 11. desember har blitt avslått, men med tilbakemelding om at innspill også kan sendes inn etter fristens utløp.

Det foreslås å lovfeste noen grunnleggende prinsipper for anvendelsen av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg av kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres i ny § 3-11 i *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*

«§ 3-11 Godkjenningsmodell for fritt brukervalg

Kommunen kan etter § 3-1 siste ledd innføre en godkjenningsmodell for flere leverandører med løpende annonsering. Kommunen bestemmer hvilke tjenester som inngår i godkjenningsmodellen.

Kommuner som velger å innføre en godkjenningsmodell skal sørge for:

a) Løpende publisering av tjenester som inngår i godkjenningsmodellen, opplysninger om søknadsprosess, vilkår for godkjenning, kontraktsvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene. Økonomisk kompensasjon til leverandørene for tjenesteytingen fastsettes av kommunen.

b) Godkjenning av og inngåelse av kontrakt med samtlige søkere som oppfyller vilkårene for godkjenning.

c) Informasjon og beslutningsstøtte til pasienter, brukere og pårørende om valg og bytte av leverandør.

d) Tilbud i kommunal egenregi for personer som ikke kan eller vil velge Mottakere av tjenester som inngår i godkjenningsmodellen kan velge mellom godkjente leverandører.

Kommunen har ansvaret for å etablere kontakt mellom tjenestemottaker og leverandør.

Kommunen kan nekte å gi godkjenning eller tilbakekalle en gitt godkjenning dersom leverandøren ikke oppfyller vilkårene for godkjenning. Uavhengig av om vilkårene for godkjenning er oppfylt, kan kommunen nekte å gi godkjenning eller tilbakekalle en gitt godkjenning dersom leverandøren ikke oppfyller krav i helselovgivningen, en tilsynsmyndighet har avgjort at leverandøren bryter med krav etter helselovgivningen, eller leverandøren har gitt uriktige opplysninger eller tilbakeholdt opplysninger av betydning for vilkårene for godkjenning.

Kommunen kan nekte godkjenning der det fremstår som sannsynlig at leverandøren vil gå konkurs. Kommunen kan tilbakekalle en gitt godkjenning ved konkurs. Tjenestemottakers klageadgang følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.»

Det er kommunene som har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Etter helse- og omsorgstjenesteloven kan kommunene også i dag velge private leverandører til å utføre slike tjenester.

Fritt brukervalg omfatter i denne sammenheng fritt valg av leverandør, men vil også påvirke hva som skal leveres, hvor og når tjenesten ytes. Majoriteten av norske kommuner har ikke innført, eller har planer om å innføre, fritt brukervalg.

Ut fra lovens § 3.1 har kommunen ansvar for alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse,

rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Ikke alle brukere vil være i stand til å gjøre egne valg, og i slike tilfeller skal kommunen gjøre et valg for brukeren.

I henhold til lovendringen skal det være opp til den enkelte kommune om de ønsker å innføre fritt brukervalg, men dersom det innføres skal dette følge et felles overordnet lovverk. De endringer som foreslås i loven, vil ikke omfatte fastlegeordningen hvor det allerede foreligger egne avtaler.

Problemstilling

Regjeringen ønsker at flere skal få mulighet til fritt brukervalg, og vil gjennom å innføre ny § 3-11, gjøre det lettere for kommuner å innføre en slik ordning innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Godkjenningsmodellen betyr i praksis at brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester skal kunne velge mellom tjenester som leveres av aktører som kommunen har godkjent, eller som kommunen leverer i egenregi. Kommunen velger hvilke tjenester som skal omfattes, krav som må oppfylles for godkjenning og pris kommunen betaler for tjenesten. Leverandører som oppfyller kriteriene, har på sin side rett til å få levere tjenester på vegne av kommunen, og kommunen skal inngå en kontrakt med leverandører som oppfyller kravene. Ifølge høringsnotatet vil en ved i større grad å ta i bruk private leverandører av offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester også motvirke en todelt helsetjeneste, og man sikrer befolkningen i større grad lik tilgang til de ulike aktørene i markedet.

Formålet med *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*, er blant annet å sikre tjenestetilbudenes kvalitet og likeverdig tjenestetilbud og bidra til at ressurser utnyttes best mulig. Kommunene skal videre tilrettelegge for at den enkelte bruker får et helhetlig og koordinert helse- og tjenestetilbud, og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Drøfting

Kommunen har i h.h.t. loven ansvar for å etablere, organisere og drive tjenestene. Omsorgstjenester kan også tilbys av private aktører eller selskaper slik loven er i dag. Dette skal være i tillegg til tjenester i kommunal egenregi. Forslaget tar sikte på å regulere og lage faste felles rammer for kommuners bruk av private leverandører for å yte omsorgstjenester. Det er bra og nødvendig at det etableres slikt regelverk dersom fritt brukervalg er gjeldende.

I høringsnotatet vektlegges ønske om valgfrihet for brukere og at alle ressurser må tas i bruk for å løse økende utfordringer og oppgaver i helse- og omsorgstjenesten. Utfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er mange og av ulik karakter. Blant annet ser vi utfordringer knyttet til endringer i demografi med flere eldre og at vi får brukere med mer komplekse behov. Omsorgstjenester er krevende, trenger høy kompetanse og er regulert av flere lover, forskrifter og annet regelverk. I tjenestene er det behov for omfattende samarbeid internt og med andre aktører i og

utenfor helsetjenesten.

I høringsnotatet diskuteres i liten grad prinsippet om fritt brukervalg, men det pålegger en formell ramme for godkjenning av private aktører som vil levere tjenester. Dersom ordningen etableres, må kommunen inngå avtale med alle leverandører som ønsker det og som oppfyller kravene. På den måten kan en etter departementets overordnede vurderinger unngå statsstøtteregelveket. Det påpekes likevel at det er opp til den enkelte kommune å gjøre vurderinger i henhold til statsstøtteregelvekets anvendelse.

Ved å innføre fritt brukervalg pålegges kommunene i tillegg omfattende arbeid knyttet til å

- informere brukerne om private leverandørers tilbud og å bistå pasienter, brukere og pårørende med valg av leverandør,
- utarbeidelse av kvalifikasjonsgrunnlag med krav til leverandører, administrering og oppfølging av avtalene. Kravene i kvalifikasjonsgrunnlaget kommer i tillegg til alle lov- og forskriftskrav og annet regelverk som gjelder for tjenestene og personalet som arbeider i tjenestene.
- Kontroll og tilsyn. Kommunen kan nekte å gi eller tilbakekalle gitt godkjenning av leverandører som på grunn av særskilte årsaker ikke anses egnet. De skjønnsmessige vurderingene overlates til kommunen, og her kan det være duket for ressurskrevende konflikter mellom avtalepartene.
- Behandle søknader om endringer i tjenestetilbudet.
- Kommunen er klageinstans dersom brukere er misfornøyde med leverandør.

Dette vil med stor sannsynlighet medføre behov for økte ressurser fra kommunenes side, i tillegg til å drifte tjenester i egen regi.

Med aldrende befolkning og flere brukere med komplekse behov, vil det være økende behov for helse- og omsorgstjenester fremover. Mange vil ha behov for sammensatte tjenester fra ulike aktører innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene og det oppfølgingssystem kommunen velger må sikre god koordinering i forhold til brukernes behov. Med økning i antall leverandører av tjenester vil det også bli økt konkurranse om viktig fagpersonell mellom leverandørene.

Både Danmark og Sverige har innført modeller for fritt brukervalg. Modellen det legges opp til her, samsvarer i stor grad med den modell man har i Sverige. Denne har vært gjenstand for

vurdering og erfaringene er blandet. Kommunene bør derfor ha stor bevissthet knyttet til tjenestenes egnethet og sårbarhetsrisikoen for brukerne.

På plussiden har fritt brukerutvalg i Sverige ført til større bevissthet rundt de kommunale prioriteringene rundt økonomi og tjenestefordeling, mens det har vært vanskelig å dokumentere endringer i kvalitet for brukerne. På minussiden viser det seg at flere leverandører kan skape utfordringer knyttet til koordinering av tjenester. Videre har flere tjenesteleverandører bidratt til økt andel konkurser blant private leverandører. I tillegg til at det skaper usikkerhet for brukerne, må kommunen ha

tjenestetilbud og personell i beredskap.

Medvirkning

Departementets høringsnotat er drøftet med sekretariatene til Eldrerådet og Rådet for personer med nedsatt funksjonsnedsettelse i Nordland. Saken er også drøftet med Samfunnsutviklingsavdelingen v/folkehelseseksjonen. I tillegg er saken sendt på intern kommentarrunde til alle avdelinger og medvirkningsorganer.

Fylkesrådets vurdering

Det er bred politisk enighet om at helse- og omsorgstjenester er et offentlig ansvar. Disse tjenestene kan også tilbys av kommersielle og ideelle aktører eller selskaper slik loven er i dag.

Kommunen skal også ha et tilbud i kommunal egenregi for personer som ikke ønsker eller evner å gjøre et valg av leverandør. Kommunen må derfor uansett organisere egen omsorgstjeneste og også ha beredskap og rigges for å overta for de private aktørene hvis disse ikke oppfyller avtaler og krav eller går konkurs. Sånn sett kan det stilles spørsmål ved formålet med hele konseptet/ordningen.

Det framgår at ordningen skal medvirke til å unngå «todelt» tjenestetilbud ved at det skal «sikres et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester over hele landet», dvs. at brukere skal ha mulighet til å velge leverandør. Fritt brukervalg påfører kommunene nye oppgaver og bl.a. i Nordland hvor det er mange små og langstrakte kommuner vil det av praktiske eller økonomiske årsaker være lite aktuelt å etablere private helse- og omsorgstjenester.

Ordningen blir derfor relevant primært for større kommuner med et visst befolkningsgrunnlag, og i sentrum av kommunene hvor befolkningstettheten er størst. Fylkesrådet i Nordland stiller derfor spørsmål ved om økt bruk av private leverandører vil bidra til et mer likeverdig tilbud i hele landet, eller om effekten heller blir større ulikheter mellom kommunenes tilbud til brukere.

Det må være en intensjon om at bruk av private leverandører ikke skal være dyrere enn tjenester i kommunal regi. Kommersielle aktører vil forvente avkastning også av investeringer i helse- og omsorgssektoren og med fast pris og like krav til kvalitet vil kostnadene måtte reduseres på noen områder for å overskudd av virksomheten. Det er eksempler på at dette har vist seg å skje gjennom arbeidsvilkår og lønn til ansatte. Dette er ikke en politikk som fylkesrådet i Nordland ønsker å stille seg bak.

Selv om erfaringer fra andre nordiske land ikke kan påvise noen forskjell i kvalitet mellom offentlige og private tjenester, vil det for mange brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester oppleves som positivt å kunne velge mellom ulike leverandører.

Intensjonen om at alle skal ha mulighet til å velge leverandør av helse- og omsorgstjenester vil vanskelig la seg gjennomføre i praksis. I tillegg til brukere som av ulike årsaker ikke vil vær i stand til å velge selv, vil administrative, geografiske og

demografiske forhold begrense muligheten til å innføre en slik ordning. For å sikre alle god og forutsigbar helse – og omsorgstjenester, mener fylkesrådet at det er viktigere å sikres gode rammebetingelser for kommunale tjenester enn å spre begrensede økonomiske og personellmessige ressurser på mange leverandører.

Fylkesrådets innstilling i saken oversendes departementet innen fristen. Fylkestingets vedtak ettersendes.

Konsekvenser for Nordland fylkeskommune

Saken har ingen konsekvenser for Nordland fylkeskommune.

Konsekvenser for folkehelse framgår av vurderinger i saken.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Fylkestinget i Nordland slutter seg til høringsforslaget om at fritt brukerutvalg må være en frivillig ordning for kommunene å innføre. Med utgangspunkt i kommunal ressursituasjon, demografiske og geografiske forhold, vil det for mange være vanskelig å innføre fritt brukervalg.
2. Fylkestinget i Nordland viser til at det er bred politisk enighet om at det er et offentlig ansvar å sørge for de nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Kommunene må gis rammebetingelser som gjør det mulig for dem å tilby tjenester i egen regi.
3. Fylkestinget i Nordland viser til at det må sikres tilfredsstillende systemer med hensyn til transparens, tilsyn og kontroll med aktører som levere helse- og omsorgstjenester.
4. For å sikre et best mulig tjenestetilbud for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, samt sikre effektiv bruk av offentlige midler, bør det settes i gang en evaluering av fritt brukerutvalg. Dette for å synliggjøre erfaringer fra ulike deler av landet og i forhold til ulike typer tjenester.

Bodø den 10.11.2020

Tomas Norvoll
fylkesrådsleder
sign

10.11.2020 Fylkesrådet

Votering i Fylkesrådet

Enstemmig

Innstilling fra Fylkesrådet

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

07.12.2020 Fylkestinget

Kultur, miljø og folkehelsekomiteens ble lagt fram av saksordfører Anette A. Åbodsvik Bang, Senterpartiet.

1. Fylkestinget i Nordland slutter seg til høringsforslaget om at fritt brukervalg må være en frivillig ordning for kommunene å innføre. Med utgangspunkt i kommunal ressursituasjon, demografiske og geografiske forhold, vil det for mange være vanskelig å innføre fritt brukervalg.
2. Fylkestinget i Nordland viser til at det er bred politisk enighet om at det er et offentlig ansvar å sørge for de nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Kommunene må gis rammebetingelser som gjør det mulig for dem å tilby tjenester i egenregi.
3. Fylkestinget i Nordland viser til at det må sikres tilfredsstillende systemer med hensyn til transparens, tilsyn og kontroll med aktører som leverer helse- og omsorgstjenester.
4. For å sikre et best mulig tjenestetilbud for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, samt sikre effektiv bruk av offentlige midler, bør det settes i gang en evaluering av fritt brukervalg. Dette for å synliggjøre erfaringer fra ulike deler av landet og i forhold til ulike typer tjenester.

Sirianna Stormo Pettersen, Miljøpartiet De Grønne, la fram Miljøpartiet De Grønnes endringsforslag til pkt 1.

1. Fylkestinget i Nordland mener det er viktig at det sørges for solide velferdsordninger, uansett hvor du bor, eller hvem du er. Fylkestinget i Nordland ønsker ikke en kommersialisering av kommunale velferdstjenester. Det er derfor avgjørende at ordningen med fritt brukervalg innebærer en styrking av de offentlige og de ideelle aktørene, og bidrar til å redusere kommersielle helseaktører.

Per-Gunnar Skotåm, Rødt la fram Rødts forslag til nytt punkt 1.

1. Nordland Fylkeskommune mener at det er det offentliges oppgave å tilrettelegge og utøve det tjenestetilbudet innbyggerne har krav på og behov for. Allerede privatiserte offentlig helsetilbud og kommersielle løsninger bør reverseres og rekommunaliseres og restatliggjøres.

Med utgangspunkt i kommunal ressursituasjon og demografiske forhold, vil det for mange kommuner være vanskelig å innføre fritt brukervalg.

Dagfinn Olsen, Fremskrittspartiet, la fram Fremskrittspartiets helhetlige endringsforslag.

1. Fylkestinget i Nordland slutter seg til høringsforslaget om at fritt brukervalg må bli enklere for kommunene å innføre.

1. Fylkestinget i Nordland viser til at det er bred politisk enighet om at det er et offentlig ansvar å sørge for de nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Kommunene må fortsatt ha ansvar for at lovpålagte tjenester gis til innbyggerne og ha finansieringsansvar for dette, men mener dagens velferdstilbud i større grad må tilrettelegge for at brukerne får økt valgfrihet.

Anita Sollie, Høyre, la fram Høyres helhetlig endringsforslag.

1. Fylkestinget i Nordland er positivt innstilt til høringsforslaget om fritt brukervalg. Brukere av helse- og omsorgstjenesten kan velge selv om de ønsker å benytte et kommunalt eller privat tilbud.
2. Fylkestinget i Nordland viser til at det er bred politisk enighet om at det er i utgangspunktet et offentlig ansvar å sørge for de nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, men at man også stiller seg positive til private aktører.
3. Fylkestinget i Nordland viser til at det må sikres tilfredsstillende systemer med hensyn til transparens, tilsyn og kontroll med aktører som leverer helse- og omsorgstjenester.
4. For å sikre et best mulig tjenestetilbud for brukere av kommunale eller private helse- og omsorgstjenester, samt sikre effektiv bruk av offentlige midler, bør det settes i gang en evaluering av fritt brukervalg. Dette for å synliggjøre erfaringer fra ulike deler av landet og i forhold til ulike typer tjenester.

Votering i plenum

Høyres helhetlige endringsforlag fikk 8 stemmer (7 Høyre, 1 Venstre) og falt.

Fremskrittspartiets endringsforslag i punkt 1 og 2 fikk 4 stemmer (4 Fremskrittspartiet) og falt.

Miljøpartiet De Grønnes endringsforslag til punkt.1 fikk 5 stemmer (2 Miljøpartiet De Grønne, 3 Rødt) og falt.

Rødts forslag til nytt punkt 1 fikk 3 stemmer (3 Rødt) og falt.

Komiteens innstilling til punkt 1 vedtatt mot 15 stemmer (7 Høyre, 4 Fremskrittspartiet, 3 Rødt, 1 Venstre).

Komiteens innstilling til punkt 2 vedtatt mot 34 stemmer (7 Høyre, 4

Fremskrittspartiet)

Komiteens innstilling til punkt 3 og 4 vedtatt mot 38 stemmer (7 Høyre)

FT 132/2020

Vedtak

1. Fylkestinget i Nordland slutter seg til høringsforslaget om at fritt brukervalg må være en frivillig ordning for kommunene å innføre. Med utgangspunkt i kommunal ressursituasjon, demografiske og geografiske forhold, vil det for mange være vanskelig å innføre fritt brukervalg.
2. Fylkestinget i Nordland viser til at det er bred politisk enighet om at det er et offentlig ansvar å sørge for de nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Kommunene må gis rammebetingelser som gjør det mulig for dem å tilby tjenester i egenregi.
3. Fylkestinget i Nordland viser til at det må sikres tilfredsstillende systemer med hensyn til transparens, tilsyn og kontroll med aktører som levere helse- og omsorgstjenester.
4. For å sikre et best mulig tjenestetilbud for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, samt sikre effektiv bruk av offentlige midler, bør det settes i gang en evaluering av fritt brukervalg. Dette for å synliggjøre erfaringer fra ulike deler av landet og i forhold til ulike typer tjenester.

Vedlegg

Tittel

Høringsnotat - Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell) (L)(2870452)
Rådet for personer med funksjonsnedsettelse innspill til Ft-sak 132 Høring om forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenester
Eldrerådet - innspill til FT-sak 1322020

DokID

1770518

1799508

1801483

