Notodden kommune

SÆRUTSKRIFT

Arkivsaksnr: 2020/4247-1
Saksbehandler: Anne Grete Rønningsdalen

Innføring av en valgfri godkjenningsmodell i helse- og omsorgstjenesten - høring

Saksnr	Utvalg	Møtedato
20/2020	Tjenesteutvalget	24.11.2020
47/2020	Formannskapet	03.12.2020

Behandling i Formannskapet – 03.12.2020:

Morten Halvorsen foreslo på vegne av Ap, Sp, Rødt, MDG og KrF:
Formannskapet støtter konklusjonen i saksframstillingen.
Uttalelse fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse følger saken.

Votering:
Morten Halvorsens forslag på vegne av Ap, Sp, Rødt, MDG og KrF ble enstemmig vedtatt.

Vedtak i Formannskapet – 03.12.2020

Notodden kommune vil ikke anbefale at det innføres en godkjenningsordning for fritt brukervalg innen helse- og omsorgstjenester. En slik modell vil medføre økte kommunale kostnader, det vil kunne bidra til større forskjeller, kvaliteten vil kunne forringes, samordningen blir dårligere og tilbudet vil kunne bli mer fragmentert.

Uttalelse fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse følger høringsuttalelsen.

Behandling i Tjenesteutvalget – 24.11.2020:

Vedtak i Tjenesteutvalget – 24.11.2020

Saken oversendes Formannskapet sammen med følgende uttalelse fra Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse v/leder Ingun Vogsted:

> *Rådet mener at fritt brukervalg ikke vil komme alle til gode. De brukergruppene med kognitiv svikt, demens og store omsorgsbehov uten ressurs sterke pårørende vil ikke nyte godt av denne ordningen.*
> *For disse vil en god og forutsigbar offentlig helse- og omsorgstjeneste være det beste. Fritt brukerutvalg vil altså være for en liten ressurssterk gruppe. Rådet ser det også som en "konkurranse" til en offentlig helse- og omsorgstjeneste som bygger på velferdsstatens prinsipper om likhet for alle. Dette kan være første skritt på veien til økt privatisering av helse- og omsorgstjenesten i kommunene.*
> *I tillegg synes Rådet at hele ordningen med fritt brukervalg vil føre til økt ressursbehov for kommunen for å ivareta kvalitet og struktur i tjenesten. Rådet er også kritisk til arbeidsforholdene til de ansatte og at riktig kompetanse blir ivaretatt. Her synes Rådet at muligheten til å kvalitetssikre tjenesten blir mye vanskeligere.*
> *I høringsnotat står det at denne ordningen vil føre til at det blir mer attraktivt å jobbe innenfor helse- og omsorgstjenesten med eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse uten at dette er begrunnet.*
>
> *<u>Konklusjon:</u>*
> *Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse støtter rådmannens konklusjon i denne saken. Helse- og omsorgstjenesten bør forbli et kommunalt tilbud hvor alle brukergruppene har like rettigheter og muligheter.*

Saken legges fram for Tjenesteutvalget for utferdigelse av høringsuttalelse.

Sammendrag:

I denne saken beskriver ordfører hvorfor Notodden kommune ikke bør støtte forslaget om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg).

Bakgrunn:
Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om å innføre en valgfri modell for kommunene som skal gjøre det enklere å ta i bruk fritt brukervalg for kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsfristen er 8. desember 2020.

Saksopplysninger:

I høringsnotatet foreslås det å lovfeste grunnleggende prinsipper for anvendelse av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hensikten med forslaget er å gi innbyggere mulighet til selv å velge tjenesteleverandør. Regjeringen ønsker å endre helse, -og omsorgstjenesteloven slik at kommuner selv kan innføre fritt brukervalg i helse- og omsorgstjenestene. Endres loven vil godkjenningsmodellen være en juridisk ramme for kommunene som ønsker å innføre fritt brukervalg. Det juridiske rammeverket er ment for å forenkle prosessen med å innføre fritt brukervalg og gjøre det enklere og mer forutsigbart for leverandører av private tjenester.
Grunnprinsippet i en godkjenningsmodell for fritt brukervalg er at innbyggerne får velge mellom leverandører som er godkjent av og har kontrakt med kommunen. Forholdet mellom kommunen og leverandøren reguleres av både lov og kontrakt, mens forholdet mellom innbyggeren og kommunen følger av helse- og omsorgslovgivningen.
Det er den svenske Lag om Valgfrihetssystem som er brukt som eksempel, og høringsnotatet viser at departementet ønsker å legge seg tett opp til det svenske lovverket

Vurdering:

Det er fire hovedgrunner til at ordningen med fritt brukervalg ikke bør innføres etter svensk modell i Norge.

1. Private vil kunne «skumme fløten» av det norske velferdssystemet.
2. Fragmentering av tilbudet vil gi dårligere samordning og lavere kvalitet.
3. Ordningen vil kunne føre til segregering, økte forskjeller
4. Større byråkrati/administrasjon, økte kommunale kostnader.

1. Private vil kunne «skumme fløten» av det norske velferdssystemet

Markedsmekanismen er et kjent fenomen. Den styres av tilbud og etterspørsel. Forbrukeren skal kunne utøve sin makt ved å kunne velge mellom tjenester fra ulike aktører. På samme måte er det tenkt at individet (forbrukeren) skal velge bort tjenesten dersom den ikke står til forventningene. En slik markedstenkning er avhengig av et fungerende marked. Ordfører mener dette ikke er tilfellet innen helse- og omsorgstjenestene.

> *«De marknadsmekanismer som på vanliga marknader kan leda till ökad effektivitet fungerar inte på samma sätt på dessa marknader. Välfärdsmarknadernas effektivitet motverkas bl.a. av problemen med att definiera och mäta kvalitet, av att brukarna och beställarna ofta har svårt att göra informerade val och av det stora behovet av kontroll och tillsyn.» (Ordning och reda i velferden, SOU 2016:78 s.24).*

Fritt brukervalg i praksis blir ofte fritt brukervalg for de kognitivt sterke og ressurssterke på bekostning av de skrøpelige og aller sykeste. På makronivå gir ikke fritt brukervalg samme frihet til alle. For de skrøpeligste og sykeste kan «friheten» bli en byrde. For enkelte grupper vil behovet for å bli tatt hånd om være mer verdifullt enn å måtte velge imellom de ulike tilbyderne. I Norge har vi bygget opp en sterk offentlig sektor for å sikre individet trygghet. Ingen tung forskning kan vise til studier der land med private helse og omsorgstjenester gir bedre helse og omsorgstjenester til egen befolkning enn det norske velferdssystemet.

Syke mennesker som skal velge mellom flere tilbud vil for noen oppleves som en tilleggsbelastning og virke motsatt av hensikten med å innføre tilbudet. Dersom tilbyderen som velges går konkurs vil også brukeren måtte velge en ny leverandør og få en tilleggs byrde. Det kan også bli en utfordring at de private tilbyderne vil være mer interessert i «de lønnsomme pasientene» som f.eks. pasienter som er kognitivt høyt fungerende, bor i sentrum, og ikke har sammensatte behov. I byer som har testet ut privat hjemmetjeneste og rapporterer om gode effekt, er det denne gruppen en har testet på (Avisa Nordlys 11.08.19).

Kronikere, demente og brukere som bor ute i distriktet vil ikke være like «attraktive» for de private, og en kan tenke at de vil rigge tjenesten slik at denne gruppen fortsatt vil tilhøre det offentlige. Noe som igjen vil øke belastningen på de offentlige tjenestene som i tillegg må ha en beredskapskapasitet dersom en eller flere private tilbydere skulle gå konkurs. Kommunene vil med de nye endringene fortsatt ha ansvaret for at innbyggerne har rett og krav på tjenester fra det offentlige.

Omsorgsforskerne har dokumentert at personalet hjelper stadig flere eldre i løpet av en vakt, stresset ved dette forsterkes av at de eldre som mottar hjelp har blitt sykere. Uroen for lav bemanning har økt, innflytelsen på eget arbeid har minsket, detaljstyringen har økt og administrasjonsbyrden har mer enn doblet seg. Erfaringen fra Sverige er at lønns, pensjons- og arbeidsvilkår presses nedover når tjenester privatiseres (Hva bør vi lære av Sverige, 2019 s.7).

Notodden kommune bør ikke tilrettelegge for tilbud som vil tilpasses de enkle, sentrumsnære brukerne, hvor de ansatte kan ende opp som salderingsposten og hvor kommunen skal sitte igjen med administrasjon, kontroll, tilsyn og risikokostnadene.

2. Fragmentering av tilbudet vil gi dårligere samordning og lavere kvalitet.

Samhandlingsreformen krever ekstra dialog mellom helseforetak og kommune. Skulle det bli flere tilbydere vil kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale nivået kompliseres ytterligere. En slik utvikling kan bidra til uklare grenseoppganger knyttet til ansvar for brukerne i overgang fra spesialisthelsetjenesten til kommunal omsorg. God tjenester kjennetegnes ofte gjennom god samhandling og høy kvalitet. Det er mer sannsynlig at samhandlingen er bedre med færre aktører å forholde seg. Det er dessuten ingen hinder i å heller styrke budsjettene til spesialisthelsetjenestene og den kommunale omsorgen hvis en ønsker å bedre samhandling og kvalitet til de som er avhengig av tjenestene. Departementet viser til Sverige for argumenter for fritt brukervalg. Det vises til svenskenes egne rapporter og forstår ikke hvorfor en ønsker å eksperimenter med denne ordningen i Norge når funnene i nabolandene er såpass lite oppløftende.

> *«Samtidigt finns nackdelar med valfrihetssystem genom att det finns risk för fragmentisering och en stor mängd utförare, vilket försvårar möjligheten till samordning, uppföljning och goda val för brukarna. Kommuner och landsting bör i varje enskilt fall noga överväga om fördelarna med konkurrensutsättning överväger nackdelarna» (Kvalitet i velferden – betre opphandling og oppföljning, SOU 2017:38 s.16).*

En kan vanskelig se for seg hvorfor Notodden kommune skal ønske seg et system som de som har innført det selv beskriver som fragmentert, og hvor mulighetene for samordning/ oppfølging er begrenset.

3. Segregering, økte forskjeller

Forskning viser at sosioøkonomiske forhold i en befolkning ofte går i arv. Dette er en av grunnene til at samfunnet opplever økte forskjeller. Forskning fra skolesektoren er tydelig på hvordan de sosioøkonomiske forholdene spiller inn. Dette er også på vei inn i helse- og omsorgstjenestene. Skulle en ytterligere privatisere disse tjenestene, slik regjeringen foreslår, vil dette bidra til å øke de sosioøkonomiske forskjellene ytterligere fremfor å minske de.

> *"Det finns också indikationer på att vinstsyftande företag har lägre personaltäthet än andra typer av utförare och att konkurrensen och/eller den ökande andelen privat regi inom skolväsendet och inom hälso- och sjukvården haft segregerande effekter eller bidragit till segregation. Det tar sig bl.a. uttryck i att privat och offentligt drivna verksamheter tenderar att dra till sig brukare med olika socioekonomisk bakgrund." (Ordning och reda i velferden, SOU 216:78, s.23).*

Det landet (Sverige) departementet i sitt høringsnotat trekker frem som mal for en norsk versjon beskriver i egen offentlige utredning at private har lavere personaltetthet enn det offentlige. Videre beskrives det at konkurransen mellom tilbydere har hatt segregerende effekter. Ordfører mener en må støtte opp et samfunn med mindre forskjeller, ikke bidra til eller innføre systemer som vil kunne ha motsatt effekt.

4. 4. Større byråkrati/administrasjon, økte kommunale kostnader

En innføring av fritt brukervalg vil medføre ekstra administrasjon/ byråkrati. Det skal lyses ut anbud, det skal inngås kontrakter, det skal føres tilsyn, det skal være diverse godkjenningsordninger, juridiske tvister skal løses og kommunen skal sørge for god dialog til leverandørens beste. Alle oppgavene er det kommunen som skal ha ansvar for, ansette til og betale for. En ville måtte øke administrasjonen, telle og måle mer.
Etter at Sverige innførte sin lov om fritt brukervalg (LOV), er det forsket mye på resultater knyttet til denne. I 2014 kom Sveriges Kommuner og Landsting (Svenske KS) sin rapport «Valfrihet i vård, skola og omsorg, en uppdatering av kunskapsläget»: I sin konklusjon skriver forskerene at:

> *« Det är svårt att dra någon annan slutsats än att vi antingen inte vet vad kundval för med sig gällande kvalitet, kostnader och effektivitet, eller att det de flesta studierna pekar på är sanningen, det vill säga att det inte händer särskilt mycket. Det är också den senare slutsatsen som dras i den refererade statliga offentliga utredningen (SOU 2014:2).*
>
> *Siden innføringen av LOV i 2009 er det ingen ting som indikerer at kvaliteten har blitt bedre, tjenestene har blitt mer effektive, eller at en har spart kostnader. Det har bare blitt mer administrasjon/ byrokrati (Edebalk 2011).»*

Skulle en innføre en ordning med fritt valg av tjenesteleverandør etter denne ordningen er det sannsynlig at de kommunale kostnadene vil øke. Høringsnotatet identifiserer flere kostnadsdrivende områder, knyttet til anskaffelses juss, tilsyn av private tilbydere, kontroll med de private internkontroll, kontraktsinngåelser osv. Alle disse punktene skal være kommunene sitt ansvar. Departementet skriver også (s.16) at det burde være en digital plattform for å kunne regulere en godkjenningsmodell. Men da en slik plattform er tid- og kostnadskrevende anbefaler en inntil videre at kommunene også tar ansvar for dette.

> «Departementet ser at en nasjonal digital plattform også kan være et nyttig verktøy ved reguleringen av en godkjenningsmodell i Norge, men vurderer at det vil være tidkrevende å få på plass en slik ordning. Det vil kreve store ressurser å etablere plattformen samtidig som det vil være behov for støttetjenester for å bistå kommunene med annonseringen både i en startfase og på sikt. Departementet vurderer imidlertid at reguleringen av en valgfri godkjenningsmodell ikke forutsetter at en slik plattform er på plass ved lovens ikrafttredelse, og at kommunene inntil videre kan ivareta ansvaret for å sørge for tilstrekkelig informasjon og løpende annonsering til leverandørene».

Avslutningsvis i høringsnotatet skriver departementet at: «Forslaget vil ikke innebære noen nye kostnader for kommunene». Dette står i sterk kontrast til at Sverige ved innføring av sin modell (2009) bevilget 280 millioner ekstra til kommunen.

Konklusjon:

Notodden kommune vil ikke anbefale at det innføres en godkjenningsordning for fritt brukervalg innen helse- og omsorgstjenester. En slik modell vil medføre økte kommunale kostnader, det vil kunne bidra til større forskjeller, kvaliteten vil kunne forringes, samordningen blir dårligere og tilbudet vil kunne bli mer fragmentert.

Vedlegg

1. Høringsnotat: Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven - godkjenningsmodell for fritt brukervalg