



## Forslag til godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund) viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 8. september 2020, med forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg).

Regjeringen foreslår en godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Prinsippet er at brukeren skal kunne velge mellom leverandører som er godkjent av og har kontrakt med kommunen. Begrunnelsen for godkjenningsmodellen er at det skal gjøre det enklere for kommuner som ønsker å innføre fritt brukervalg. Det argumenteres med at fritt brukervalg gir økt medvirkning til innhold i tjenestetilbudet, på hvilken måte tjenesten ytes, på hvilket sted og hvilket tidspunkt tjenesten gis. Ordningen skal rette seg til brukere av institusjoner og hjemmebaserte tjenester og skal bidra til å forbedre kvaliteten i omsorgstjenestene basert på brukernes behov, ved at brukerne får god informasjon om og mulighet til å benytte seg av valgmulighetene som tilbys av omsorgstjenestene. Det er fortsatt kommunen som bestemmer hvem som har behov for praktisk hjelp i hjemmet og setter prislapp på tjenestene. Egenandelen for brukeren skal være den samme, uavhengig av hvilken leverandør som velges.

I høringsnotatet fremgår det at etter dagens lovgivning er beslutningen om å benytte seg av private leverandører overlatt til kommunene. Dette innebærer at valgfriheten for landets innbyggere vil variere fra kommune til kommune, avhengig av om og i hvilket omfang kommunen har valgt å ta i bruk ordninger for fritt brukervalg. Majoriteten av landets kommuner har verken innført eller har planer om å innføre fritt brukervalg.

Hensikten med regjeringens forslag til godkjenningsmodell er å stimulere til økt utbredelse av fritt brukervalg. Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene er motstandere av en utvikling hvor private aktører skal levere helse- og omsorgstjenestene. Vi er bekymret for at innføringen av en godkjenningsmodell skal innebære at alle leverandører som oppfyller kravene automatisk godkjennes. Det kan i noen kommuner gi svært mange ulike leverandører, og det er ikke nødvendigvis lettere for brukerne å forholde seg til. Med mange leverandører blir



byråkratiet større, og flere aktører må kontrolleres. Det legges opp til et stort informasjonsansvar hos kommunen, som skal informere om ulike valgalternativer og øvrig informasjon til brukeren.

Vi mener at helse- og omsorgstjenestene ikke egner seg for privatisering og ønsker ikke at vi skal få flere velferdsprofitører. En utfordring er at private aktører vil presse ned ansattes lønns- og pensjonsvilkår, sammenlignet med kommunens egne tilbud, for å oppnå overskudd. Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv vil ikke dette gi noen gevinst, kun en omfordelingseffekt, hvor de private eierne får mer, og de ansatte får tilsvarende mindre.

Vi frykter at med flere aktører vil kommunen, helsepersonell, pasientene og pårørende få flere å forholde seg til, og det kan bli vanskeligere å vurdere de individuelle behov når tjenestene blir oppstykket.

Tilbakemeldinger fra våre medlemmer er at det er få brukere som kjenner til og benytter seg av avtalene om fritt brukervalg der det finnes i dag eller fritt behandlingsvalg. De som benytter seg av det er imidlertid de mest ressurssterke, som evner å orientere seg om tilbudene i helsetjenesten. Det er positivt at kommunen har godkjente leverandører som kan tilby trygge og gode praktiske tjenester som ikke er lovpålagte, men som brukerne kan velge å bruke dersom de ønsker praktiske tilleggstjenester. Dette kan være til hjelp også for pårørende som har store omsorgsoppgaver. Men vi mener at de lovpålagte helse- og omsorgstjenestene som retter seg til de brukerne som har størst behov for helse- og omsorgstjenester ikke er egnet for privatisering.

### Pasient i det private markedet

Å velge en privat leverandør forutsetter at brukeren eller pårørende evner å ta beslutninger knyttet til fritt brukervalg. Fritt brukervalg forutsetter gjerne at brukerne eller deres pårørende har kjennskap til ordningen, og kan ta gode valg, ofte basert på digital informasjon hos leverandørene. Pensjonistforbundet vil minne om at mange eldre har manglende digital kompetanse, og at det ellers er krevende å skulle velge leverandør. De vil trenge støtte til å gjøre valg i tråd med egne behov og preferanser.

Å forsøke å velge den leverandøren som tilbyr best kvalitet er krevende når man er syk. Erfaringene fra «Välfärdsutredningen» fra Sverige viser også at det er svært vanskelig å måle kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. I Fafo-rapport 2019:11, *Når velferd er til salgs*, gjennomgås diverse forskning på området, og det vises til at det ikke er noen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og kvaliteten på tjenestetilbudet i henhold til de indikatorene som er hyppigst brukt for å måle kvalitet. Det understrekes også her at det generelt er et stort problem å måle kvalitet presist, og at eksempler har vist både økt og redusert kvalitet av private velferdsløsninger. Erfaringer viser også at det ikke blir likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester når kun en liten brukergruppe evner å velge mellom de



ulike private leverandørene. Forskjellene vil øke ytterligere mellom de ressurssterke og de ressurssvake gruppene og mellom de sentrale områdene og i distriktene. Konkurransen i distriktene er mindre, og det vil være færre leverandører brukerne kan velge mellom.

Vi antar også at fritt brukervalg vil medføre økt administrasjonskostnader for kommunen i form av innkjøp og kontrolltiltak. Kommunene må bruke mer tid til å informere brukerne om ordningen, sørge for gode tilsyn, oppfølging av avtaler og økt samhandling med flere aktører. Dette er tid som helsepersonell ellers skulle brukt på pasientbehandling. En annen utfordring med private aktører er risikoen for konkurs og at tjenestene opphører. Departementet sier man kan nekte godkjenning til private leverandører som risikerer konkurs, men det løser ikke problemet for dem som allerede er kunde hos denne leverandøren. Da risikerer man at kommunen på kort varsel må overta nødvendige helse- og omsorgstjenestene også for brukerne hos denne leverandøren, noe som vil skape utfordringer hvis kommunen har nedskalert sitt tilbud.

### Krav til leverandørene

Kravene i helselovningen må følges opp; dette gjelder spesielt autorisasjon, politiattest, krav til internkontroll o.lign. De private leverandørene som har avtaler med kommunene, må inngå i kommunens beredskapsplaner. Pasienter, brukere og pårørende bør få informasjon fra de private leverandørene om; hvilke tjenester leverandøren har kontrakt på, og evt. tilleggstjenester, kompetanse hos personalet og leverandørens målsetninger.

### Kvalitet i eldreomsorgen

Kommunene bør bruke mer tid og ressurser på kvalitetsheving av de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn å delegere disse tjenestene til private tilbydere. Kommunene konkurrerer om å få de samme helsepersonellgruppene og det mangler kompetent helsepersonell i enkelte kommuner.

### Samhandling mellom ulike aktører

Det er manglende samhandlingen mellom de ulike nivåer i helsetjenesten i dag. Vi får tilbagemeldinger fra pasienter og pårørende om manglende koordinerte tjenester, og pårørende kvier seg for å få enda flere de må forholde seg til. Det er viktig å få på plass gode kommunikasjonsverktøy mellom brukerne, pårørende og helse- og omsorgstjenestene. Vi er derfor bekymret for at økt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan føre til enda flere å forholde seg til og det kan medføre ansvarsfraskrivelse. Manglede samhandling kan få alvorlige følger for brukeren.



## Konklusjon

Pensjonistforbundet ønsker ikke større utbredelse av private leverandører. Kommunens egne tilbud av helse- og omsorgstjenester bør tilstrebe å gi fleksible tjenester som ivaretar brukernes behov. Tjenestene bør være individuelt tilrettelagt og helsetjenesten bør ha tettere dialog med pårørende til de sårbare eldre. Det bør ikke være overlatt til de private leverandørene å sørge for «bedre kvalitet og brukermedvirkning». Vi anbefaler at stimuleringsstilskuddet heller bør gis til kommuner som vil bidra med kompetansebygging og kvalitetsforbedringer i kommunenes omsorgstjenester.

Vennlig hilsen

**For Pensjonistforbundet**

Harald Olimb Norman  
Generalsekretær

Anne Hanshus  
Seniorrådgiver helse