

LO

Arkivnr: 2014-AR-00951 Deres ref: 142771-2 662.0/STRE

Dato:26.08.2014

HØRING - FRITT BEHANDLINGSVALG I SPESIALISTHELSETJENESTEN

NTL oversender følgende innspill i saken:

Økonomi - svekkelse av den offentlige helsetjenesten

Så langt vi har forstått høringsnotatet skal ikke fritt behandlingsvalg (FBV) medføre økte økonomiske rammer for spesialisthelsetjenesten utover en delvis kompensasjon for en eventuell aktivitetsøkning. Dette vil i så fall innebære at økonomiske midler overføres fra offentlige til private helsetjenester og dermed kunne svekke offentlige tjenester.

Summen av midler som flyttes fra år til år vil kunne variere mer eller mindre tilfeldig og redusere forutsigbarheten for tjenestene.

Effektivisering av tjenestene. Hva med kvalitet og brukertilfredshet?

Et sentralt mål i forslaget er effektivisering av tjenestene. Vi mener at en eventuell effektivisering vil ha et særlig sterkt økonomisk fokus, og at dette kan gå på bekostning av kvalitet i tjenestene og brukertilfredshet. Prisen i fritt behandlingsvalg skal ikke øke kostnadene for staten sammenliknet med anbud (notatet s.69). Vi frykter at dette vil kunne medføre ytterligere press på tjenestenes innhold og kvalitet. Vi mener det må være andre måter effektivisering av tjenestene bør foregå på, slik at dette ikke går på bekostning av kvalitet, innhold og brukertilfredsheten.

Generell kvalitetssikring av tjenester/tilbud som skal omfattes av FBV

Det er framholdt at tilbud/tjenester som skal omfattes av ordningen må oppfylle forskriftfestede krav. Selv om disse kravene også omfatter kvalitet, vil det etter vår mening være meget vanskelig å påse at disse oppfylles og kontinuerlig etterleves i tillegg til at operasjonaliseringen av kravene vil være problematisk. Høringsnotatet s.34 peker dessuten på at slike krav vil måtte være "relativt detaljerte".

Mangel på kvalifisert personell

Spesialisthelsetjenesten har allerede i dag en mangel på kvalifisert personell. Ved en slik privatisering er det fare for at spesialisthelsetjenesten vil oppleve en enda større mangel

på kvalifisert arbeidskraft hvis kvalifisert helsepersonell går til et utvidet privat helsetilbud.

Byråkratisering

NTL Helsedirektoratet vil peke på at forvaltningen av en slik ordning vil bli svært ressurskrevende, både mht pasienter som skal inngå, vurdering og godkjenning av hvilke private institusjoner som skal inngå, prissetting oppfølging og oversikt, mv. I tillegg vil behovet for tilsyn øke proporsjonalt med antall nye aktører i `helsemarkedet`. Det vil være en krevende oppgave å framskaffe oversikt over tilbudet. Det samme gjelder sikring av at fastlegene skal kunne gi rimelig likeverdig råd om tilbudet

Fare for sosiale skjevheter i bruken av helsetjenester

For at enkeltpasienter skal kunne nyttiggjøre seg ordningen, forutsetter dette betydelig tilgang på informasjon, som i tillegg må tilrettelegges på en pedagogisk måte. Vi frykter at FBV vil kunne bli en ordning som først og fremst de mest ressurssterke vil nyttiggjøre seg. Det er pekt på befolkningsutviklingen og veksten i de eldste aldersgruppene. Vi frykter for at det vil være mange i denne gruppa som ikke vil kunne nyttiggjøre seg FBV.

Reduserte muligheter for sammenhengende og helhetlige tjenester

Nettopp innen psykisk helse og rusfeltet er det mange som vil ha behov for sammenhengende, helhetlige og godt koordinerte tjenester. Vi mener forslaget vil være en svekkelse av mulighetene på dette punktet ved at enda flere aktører kan bli involvert i tilbudet til den enkelte. Det er i høringsnotatet s.42 pekt på at for at en tjeneste/prosedyre skal inngå i ordningen, må den være mulig å avgrense presist. Vi mener en slik avgrensning vil kunne komme i strid med pasientens behov og endringer i disse over tid, jfr de særlige utfordringene på psykisk helse og rusfeltet (notatet s.66). I tillegg vil mulighetene for reell brukermedvirkning for den enkelte bli redusert som følge av at ansvaret for tjenestene og organiseringen av disse splittes opp på flere. Her viser vi bl.a. til høringsnotatet, s.5. Dette forsterkes av det problematiske hvorvidt retten til individuell plan og retten til FBV kan gjennomføres samtidig, jfr notatet s.50. Vi ser lovfestingen av individuell plan (både mht rett og plikt) som så grunnleggende innen helsevesenet at nye grep, som f.eks FBV, som svekker eller umuliggjør individuell plan, ikke må innføres.

Erfaringer med private aktører på psykisk helse- og særlig på rusfeltet

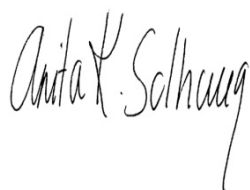
Fritt behandlingsvalg skal fases inn innen psykisk helse og rusbehandling. Innen rus har det i årevis vært mange private aktører som har hatt avtaler med helseforetakene. NTL vil minne om at dette ikke har vært uproblematisk, økonomiske misligheter, mangel på kompetanse hos aktørene mm.

Avslutning

NTL mener at det er langt viktigere at pasienter får et brukertilpasset, kvalitetssikret og godt helsetilbud i den offentlige helsetjenesten, framfor å stille pasienter overfor valget mellom private alternativer der alternativene samlet sett blir lite oversiktlig og grunnlaget for informerte valg blir dårlig.

NTL anser forslaget om fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten som et ledd i et politisk ønske om økt privat innslag i helsetjenesten. Det er framholdt at dette ikke skal skje på en måte som svekker den offentlige helsetjenesten. Slik forslaget er utformet så langt mener vi at en svekkelse av den offentlige helsetjenesten vil bli en konsekvens av forslaget derom det gjennomføres. Dette vil igjen svekke en av de viktigste søylene vårt velstandssamfunn hviler på, en velfungerende helsetjeneste for alle uavhengig av bosted, kjønn, økonomi, etnisitet, seksuell legning og alder.

Med hilsen
NORSK TJENESTEMANNSLAG



Anita Solhaug



Berit Asker