

Høring mandag 3. mai for forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg) - Prop. 116 L (2020–2021).

Innlegg:

Det er påfallende at det nesten kun er arbeidstaker og arbeidsgiverorganisasjonene som møter opp her i dag. Vi har kompetanse på dette på begge sider i arbeidslivet, men de virkelige stemmene som burde vært her i dag er de som faktisk skal bruke tjenestene, - pasienter, brukere og deres pårørende. Men jeg forstår godt at de ikke ønsker å trække oppi denne dessverre politiske betente suppa som fritt brukervalg har blitt.

Om 10-15 år er dette tema like ukontroversielt og upolitisk som det i dag har blitt å kjøpe melk og brød etter kl 17 på hverdager. Det var det også stor motstand mot for 40 år siden. Fastlegeordningen og fritt sykehusvalg er andre og mer relevante reformer å illustrere det samme med.

Hjemmetjenester skiller seg vesentlig fra institusjonstjenester ved at de foregår i pasienten/brukerens hjem. Det å ha innflytelse og påvirkningskraft på hvem som faktisk skal utføre tjenester for deg i ditt eget hjem, er grunnleggende rettigheter i en moderne velferdsstat. Brukervalg handler ikke først og fremst om å velge noe i utgangspunktet, men viktigere, å kunne velge bort noe for noe bedre.

Slik foreks min onkel gjorde for noen år siden, som på ingen måte var opptatt av å måtte velge fra en meny av leverandører, men som var opptatt av å få en tjeneste hvor han slapp å forholde seg til altfor mange forskjellige mennesker som skulle inn over dørstokken hans. Kommunen hans hadde samarbeid med private hjemmetjenesteleverandører. De kunne ikke selv tilby en slik løsning min onkel ønsket, men kunne tilby det gjennom en privat leverandør. Det gjorde valget betydningsfullt for min onkel. Senere byttet han tilbake til kommunen da han fikk flere behov som kommunen var best på. Inntil nylig var det en privat ideell leverandør igjen som bisto ham på kommunens vegne før

han kom på sykehjem.

Vi vet at svært få klagesaker hos Statsforvalter fører til endringer eller forbedringer, fordi det nesten alltid vil være mulig å dokumentere at tjenestens innhold og kvalitet er i henhold til lovverk og forsvarlighetskrav. Selv om det er mulig å legge til rette for større påvirkning på hvem som skal komme hjem til deg, også i en kommunal ordning, vil en kommunal ordning pluss alternativer levert av private som del av offentlig tjeneste med lik tilgang, øke påvirkning og innflytelsen betydelig for den som står midt oppi det, pasient/bruker og pårørende.

For at man skal lykkes med brukervalg både for pasienter/brukere/pårørende/ansatte og kommunene er det selvsagt noen klare forutsetninger som må være på plass.

Lover, forskrifter og faglig kvalitet på tjenestene må kunne ettergås og kontrolleres og at disse følges slik leverandør har forpliktet seg til gjennom kontrakt/godkjenning. Dette gjøres allerede i dag foreks i Oslo kommune og andre kommuner som har brukervalg. Og koronapandemien også med private aktører inne er løst forbilledlig i Norge med vår organiseringsmodell som er annerledes enn Sverige sin.

For å etablere brukervalg i en kommune må det forutsettes et velfungerende leverandørmarked som sikrer konkurranse mellom flere tilbydere og en forutsigbar og stabil leveranse til kommunen. Kommunen må som bestiller ha tilstrekkelig bestiller kompetanse til å utforme tilbud og krav som sikrer forsvarlighetskravet til tjenester, men også økonomisk bærekraftig avtaler som leverandørene har forutsetninger for å levere i. Sentralt for leverandørene vil blant annet være tilstrekkelig volum for å sikre bærekraft. Det siste henger også sammen med forutsetninger for kunne levere konkurransedyktig lønns og arbeidsvilkår.

Godkjenningsmodellen kan bli et nyttig og viktig verktøy for de kommunene som ønsker å benytte verktøyet for å oppnå nettopp de forutsetninger som må være på plass. Vi registrerer også at flere kommuner med ulik politisk sammensetning er positive til forslaget. Andre er positive til tiltak som øker

brukernes innflytelse over tjenestene de mottar gjennom ordninger som tilrettelegger for valgfrihet, om de ikke nødvendigvis ender opp med å konkludere med full støtte til godkjenningssmodellen. For å starte der jeg begynte. Det mest bemerkelsesverdige i denne saken er alle de som ikke har uttalt seg, pasienter, brukere og pårørende. Det er det en god grunn til, for uttaler man seg ender man fort opp med å bli tatt til inntekt for partipolitikk for/mot. Det er synd.