

# HØRINGSUTTALELSE FRA ALSTAHAUG KOMMUNE VEDRØRENDE FORSLAG OM NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Høringen er initiert av Helse og omsorgsdepartementet, med høringsfrist 18. januar

Alstahaug kommune ønsker med dette å benytte seg av muligheten til å uttale seg i denne viktige høringen som omhandler kommunenes fremtidige helse- og omsorgstjenester. Høringsnotatene som er framlagt som bakgrunn til lovforslaget er imidlertid svært omfattende og problematisk å få oversikt over. Alstahaug kommune ønsker derfor i hovedsak, og i de overordnede vurderinger, å stille seg bak KS uttalelse i denne høringen. Imidlertid er det enkelte nyanser av særlig betydning for en liten distriktskommune som særskilt ønskes belyst i det følgende.

## **Generelle vurderinger:**

Alstahaug kommune registrerer at Departementet ved denne høringen ønsker å konkretisere intensjonene i Sortingsmelding 47 "Samhandlingsreformen". Virkemidlene som Staten synes å ville bruke til dette er stort sett gjennom statlig styring via lov og forskrift. Alstahaug kommune er i all hovedsak positiv til prinsippene som ligger til grunn for "Samhandlingsreformen". En styrkning av det kommunale helse- og omsorgstilbudet må til for å imøtekomme fremtidens økte tjenestebehov. 90 % av alle pasienter behandles til en hver tid i landets kommunehelsetjenester, men dette gjenspeiles ikke i overføringer eller annen ressurstilgang. Det er et overordnet krav fra alstahaug kommune at nye eller skjerpede oppgaver som følge av innføring av ny helse- og omsorgslov må være fullfinansiert.

## **"Helse- og omsorgsbegrepet" (kap 10)**

Alstahaug kommune er positiv til den systematiseringen som gjøres for lovgivningen i helse- og omsorgssektoren. Det er også positivt å utjevne det kunstige skillet mellom "helse" og "pleie og omsorg", da dette er to sider av samme sak, og for framtiden forholde seg til en helhetlig helse- og omsorgssektor.

## **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Under hvert kapittel i høringsnotatet er det gjennomført en vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene som respons til hvert forslag som fremlegges i høringsnotatet. Det er gjennomgående at Departementet vurderer de fleste forslagene som økonomiske og administrativt nøytrale. Alstahaug kommune mener generelt at de vurderingene av de administrative og økonomiske konsekvensene som er gjort i høringsnotatet ikke er realistiske. I praksis vil innføringen av "Samhandlingsreformen" medføre betydelig behov for økt kompetanse og økonomiske resurser i kommunene. Dette vil sannsynligvis gi størst utslag i de minste kommunene. Et gjennomgående ansvar for kommune til å "planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere" alle tjenester på systemnivå som høringsnotatet legger opp til, vil for mange små kommuner kreve en helt annen type helseadministrasjon enn det som tilfellet er i dag. For at lovens intensjon her skal oppfylles, må tverrfaglig kompetanse innen flere felt gjøres tilgjengelig for kommuneadministrasjonen, slik at den forventede planlegging, evaluering og korreksjon kan skje. Selv ved betydelig interkommunalt samarbeid må Departementet påregne at kommunene vil få en betydelig økt utgift til administrative kostnader i den enkelte kommune som følge av det nye lovforslaget. At dette tydeligvis ikke er fullt ut forstått av Departementet ved utsendelse av høringsnotatet, finner Alstahaug kommune svært bekymringsfullt.

### **Framtidens kommunerolle (kap 12 og 13)**

Det understrekes i høringsnotatet at det er en forventning til at flere oppgaver skal løses i kommunene i fremtiden. Det forutsettes en gradvis styrking og oppbygging av kompetansen i kommunene, for å imøtekomme behovet for økt aktivitet og kvalitet i tjenestene. Regjeringen ønsker å innføre økonomiske incentiver for å sikre at denne glidningen av oppgaver fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjenesten skjer raskt.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell lovgivning som skal regulere en eventuell plikt for kommunen til å organisere en øyeblikkelig hjelp funksjon for innleggelse i kommunale institusjoner:

***”Regjeringen utreder en helhetlig finansieringsmodell som skal legge til rette for at kommunene kan overta døgnopphold tilsvarende 10 % av liggedøgn i spesialisthelsetjenesten knyttet til blant annet somatiske observasjonssenger, akutt plasser og utskrivningsklare somatiske pasienter”***

Dette henger nøye sammen med forslaget om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester:

Det skisseres to modeller for kommunal medfinansiering som et incitament for å stimulere til glidning fra behandling av pasienter i spesialisthelsetjenesten til behandling i kommunehelsetjenesten:

- en modell med 20 % medfinansiering for alle pasienter over 80 år (inkludert kirurgiske pasienter)
- en modell med 20 % medfinansiering for alle medisinske diagnoser uansett alder

I tillegg vurderes psykiatriske diagnoser og rus å innbefattes i ordningen.

Generelt er det vanskelig å vurdere disse forslagene, da de fremdeles er under utredning ved høringsnotatets utsendelse. Erfaringer fra blant annet Danmark gir grunn til betydelig skepsis til innføring av slike modeller, da de viser seg å ha lite ønsket effekt.

Alstahaug kommune stiller seg også bak KS' vurdering som fraråder en ”aldersgrense” for innslag for kommunal medfinansiering på 80 år. En slik ordning vil intuitivt vanskelig å akseptere, og spekulasjon om aldersdiskriminering i forhold til behandling er lett å se for seg. Denne ordningen vil også ha det svakeste incitamentet overfor kommunene, og dermed sannsynligvis også dårligst effekt av disse to modellene.

I høringsnotatet er det flere steder understreket at ***”midlene som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene i forbindelse med kommunal medfinansiering vil imidlertid ikke alene kunne fullfinansiere alternative tilbud i kommunene og eventuelle nyinvesteringer”*** (13.5 s 169)

Alstahaug kommune stiller seg spørrende til dette. Det er i det videre heller ikke diskutert økte statlige overføringer for eventuelt å utjevne denne diskrepansen mellom overføringer av midler og behov for finansiering og investering. Dette kan ikke tolkes på annen måte enn at kommunene forventes å dekke denne merutgiften gjennom eksisterende rammeverk. Dette vil Alstahaug kommune på det sterkeste advare mot. De færreste kommuner økonomisk handlefrihet som tilsier en slik mulighet for økt utgiftsdekning, i alle fall med innslag fra 1.1.2012 som dette vil kreve. I tillegg kommer behov for investeringer i infrastruktur som konsekvens av endringen. Dersom det er regjeringens intensjon å innføre ”Samhandlingsreformen” innenfor dagens rammefinansiering med bare deler av den konkrete utgiftsøkningen inndeckt, vil resultatet nødvendigvis bli økte forskjeller i helsetilbud,

avhengig av i hvilken kommune du bor i, og hvor du bor i landet. Dette kan ikke være i tråd med "Samhandlingsreformens" intensjon, og må etter Alstahaug kommunes mening revurderes. Kommunens utgifter til nye oppgaver som følge av "Samhandlingsreformen" må fullfinansieres!

### **Økonomisk ansvarsfordeling mellom kommuner (kap 28)**

Som en litt større kommune blant mange små, anser Alstahaug kommune dette kapitlet som noe problematisk. Etter Alstahaug kommunes forståelse er det her en forventning fra Departementet at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Alstahaug kommune har rett på enhver tjeneste vår kommune tilbyr innen helse- og omsorgssektoren. Dette ønsker kommunen å problematisere i det følgende:

Alstahaug kommune er et regionsenter. I så måte har kommunen hatt gode rekrutteringsmuligheter, og derfor høy kompetanse på mange felt innen helse- og omsorgssektoren. Alstahaug kommune opplever at kommunen innen flere områder kan tilby tjenester med kompetanse som strekker seg utover det våre nabokommuner med betydelig lavere innbyggertall har mulighet til. Vi opplever allerede i dag at våre tjenester blir benyttet av innbyggere fra omkringliggende kommuner. Dette er i utgangspunktet greit, det problematiske oppstår når nabokommunene nekter å være med på å dele utgiftene til disse tjenestene. Konkret kan dette eksemplifiseres ved tilgang til manuellterapeut. Alstahaug kommune har inngått driftsavtale med manuellterapeut med 100 % driftstilskudd med kommunen. Manuellterapeuten i Alstahaug er den eneste fysioterapeuten med denne kompetansen i et område på 10 kommuner. Statistikk fra manuellterapeutens praksis viser at 25 % av årlige behandlede pasienter kommer fra omkringliggende kommuner. Ventelistene for behandling hos manuellterapeuten er lang, også for pasienter fra Alstahaug kommune. Dette medfører press på kommunen for å utøke med ny hjemmel for å imøtekomme befolkningens behov for disse tjenestene. Ved spørsmål til nabokommunene om velvillighet i form av utgiftsdekning til en slik utøkning, ønsker ingen bortsett fra en kommune å vurdere dette. Alstahaug kommune har ingen reell mulighet til å påvirke de andre kommunene til å betale, heller ingen mulighet til å begrense tilgangen til kompetansen som kommunene har anskaffet ved å begrense pasientpopulasjonen til kommunens innbyggere. Dette oppleves ikke riktig.

Sett fra Alstahaug kommunens side sitter kommunene igjen med økonomisk "svarteper", og dette stimulerer ikke til ønske om å ansette sjelden eller ny kompetanse i kommunen. Slik regelverket nå foreligger, stimuleres kommunene til å la vær å ansette kompetanse selv, og heller vise pasientene til en annen kommune der ønsket kompetanse finnes. Dermed slipper kommunen utgiftene ved å ansette kompetansen selv.

Alstahaug kommune mener det må være en lov- eller forskriftsregulert mulighet for kommunene til å kreve refusjon for de tjenestene som tilbys innbyggere fra andre kommuner.