

Helse- og omsorgsdepartementet

(foreløpig svar, endelig sendes 20.1.2011)

Høringssvar – Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra Kommuneoverlegeforum Helgeland

Det vises til høringsnotat med forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommuneoverlegeforum Helgeland representerer kommuneoverlegene i de 18 kommunene på Helgeland, og således den administrative medisinfaglige kompetansen i regionen. I tillegg til å være et samfunnsmedisinsk forum, er vårt mandat å være høringsinstans i saker som vedrører helsetjenestetilbudet til befolkningen på Helgeland. Vi skal også arbeide for bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten på Helgeland. Vi tillater oss derfor å komme med en uttalelse vedrørende ny Helse- og sosiallov fra det administrative samfunnsmedisinske miljøet i de 18 Helgelandskommunene.

Kommuneoverlegeforum Helgeland støtter forslag om å utvikle kommunens sosial- og helsetjeneste og ser behovet for harmonisering av lovgivningen. Kommuneoverlegeforum Helgeland støtter også mange av de mål som er satt i utviklingsarbeidet. Imidlertid har vi gitt våre kommentarer til de delene av lovforslaget vi finner utfordrende og til dels er uenige i.

Kommuneoverlegeforum Helgeland vil fremheve fem særskilte utfordringer i forhold til foreliggende lovforslag:

1. Et større ansvar på kommunene når det gjelder organisering og finansiering av helse og omsorgstjenester, herunder økt ansvar i forhold til kartlegging og forebygging, vil kunne medføre risiko for en større forskjell i helsetjenesten avhengig av bosted. Med den anstrengte kommunale økonomien vi ser mange steder i dag, er vi redd dette kan tvinge frem et svekket helsetjenestetilbud på sikt.
2. Befolkningen må gis større trygghet - og forutsigbarhet i forhold til helse- og sosialtjenester. Både når det gjelder hvilken kompetanse kommunene må tilby, kvalitet i helsetjenestetilbudet, innholdet i rettigheter og muligheter for overprøving av kommunenes beslutning. Slik lovforslaget er formulert øker risikoen for større ulikheter etter bosted.
3. Klage- og tilsynsorganers rolle som korrektiv til kommunene og staten som eier av helse- og omsorgstjenestene svekkes. Det fører til svekkede pasient- og brukerrettigheter.
4. Bedre tilrettelegging for gode pasientforløp og samhandling innen helsetjenesten - og mellom nivåene i helsetjenesten, er nødvendig. Dette er angitt som et mål med lovforslaget, men slik Kommuneoverlegeforum Helgeland ser det er det er ikke foreslått virkemidler som i tilstrekkelig grad vil understøtte målet.
5. Finansiering av reformen. Det er av avgjørende betydning at det tilføres nok midler til kommunesektoren slik at reformen fullfinansieres. Dersom det ikke medfører midler til kommunens nye oppgaver, vil helsetjenesten svekkes og det vil bli store variasjoner i tilbud avhengig av pasientens bosted.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener dagens situasjon tilsier behov for finansiering, organisering og lovgivning som gir likhet i tilbudet av helse- og omsorgstjenester nasjonalt – ikke større ulikhet. Nedenfor er argumentasjonen som ligger til grunn for de fem hovedpunktene over forsøkt redegjort for.

➤ **Et større ansvar på kommunene når det gjelder organisering og finansiering av tjenesten vil kunne medføre svekket tjenestetilbud**

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener det er nødvendig med lovkrav og finansiering som bidrar til likhet i helsetjenestetilbudet i hele landet. Med lovforslaget pålegges de 430 kommunene med sine ulikheter og utfordringer et betydelig ansvar uten at innholdet i kravene og finansieringen er tilstrekkelig klargjort. Slik forslaget til nye lovbestemmelser er formulert pålegges kommunene en rekke nye oppgaver knyttet til kartlegging og forebygging av helse over hele befolkningen. Det vil få betydning for prioritering av helseressurser internt i den enkelte kommune.

I lovforslaget pålegges kommunene et ”sørge for” ansvar. Formålet med dette grepet er å tydeliggjøre både det overordnede ansvaret, men også gi kommunene en fleksibilitet i forhold til hvilke virkemidler som kan anvendes for å ivareta ansvaret.

Kommuneoverlegeforum Helgeland er positive til at kommunenes ansvar for tjenesten tydeliggjøres. Imidlertid er vi bekymret for om kommunene er i stand til å ivareta dette ansvaret per i dag. For at ikke pasientene skal bli skaldelidende mener vi det kan være nødvendig med bedre tilrettelegging organisatorisk før ansvaret ”flyttes” slik det foreslås. Kommuneoverlegeforum Helgeland mener det ville være nyttig med en vurdering av mulige konsekvenser og kartlegging av hva som faktisk er dagens utfordringer i kommunene.

➤ **Befolkningen må gis større trygghet - og forutsigbarhet**

Befolkningen bør ha trygghet og forutsigbarhet for at de får nødvendig helsehjelp ved behov. Forslaget svekker kravene til å ha nødvendig helsefaglig kompetanse gjennom profesjonsnøytralitet i flere sammenhenger. Dette bekymrer Kommuneoverlegeforum Helgeland. Det er avgjørende at myndighetene stiller krav til kommunene om kvalitet i helsetjenestetilbudet og til innholdet i pasientenes rettigheter. Det er avgjørende for pasient – og brukerrettigheter at beslutninger fra kommunen knyttet til tilbud om tjenester kan overprøves av en klageinstans utenfor kommunen. Når denne er svekket ved at klageinstansen kun kan henvise tilbake til ny behandling av kommunen, innebærer dette en reell svekkelse av etablerte rettigheter. Slik lovforslaget er formulert øker risikoen for større ulikheter etter bosted, kommunens økonomi og kompetanse..

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener det bør stilles krav til kompetanse, kvalitet, innholdet i rettigheter og muligheter for overprøving av kommunenes beslutning, slik at det er mulig å stille et faglig minstekrav til tjenestene i kommunene og pasientene sikres en likeverdig tjeneste uavhengig av bostedskommune.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener at allerede i dag er en utfordring at kommunenes ansvar for å tilby befolkningen helse- og omsorgstjenester er svært skjønnsmessige. Kommunene bør ha frihet med hensyn til hvordan tilbudet skal organiseres, men det må stilles nasjonale krav til innhold, omfang og kvalitet. Det er behov for større likhet i tilbudet nasjonalt – ikke mindre.

Lovendringene skal i følge departementet videreføre grunnleggende verdier som trygghet, respekt, valgfrihet og medvirkning. Samtidig skal overordnede målsetningene om å redusere sosiale helseforskjeller, og å sikre alle pasient- og brukergrupper lik tilgang til likeverdige og

individuelt tilpassede tjenestetilbud av god kvalitet - ved behov - ivaretas. Den nye lovgivningen skal ivareta den enkelte brukers og pasients rettsikkerhet; det skal være lett å sette seg inn i hva spesialisthelsetjenestens og kommunens helse- og omsorgstilbud skal omfatte, hvilke rettigheter den enkelte har og hvordan rettighetene skal oppfylles. Kommuneoverlegeforum Helgeland er enig i målene, men er bekymret for at lovforslaget blir for generelt til at målene nåes uten videre virkemidler. Slik lovforslagene nå foreligger vil det etter Kommuneoverlegeforum Helgelands vurdering være vanskelig både for tjenesteytere og tjenestemottakere å identifisere hvilke tjenester søkere har rettskrav på, og hva slags funksjons- og helsesvikt som utløser retten til helse- og omsorgstjenester.

➤ **Klage – og tilsynsorganers rolle som korrektiv til kommunene og staten som eier av helse- og omsorgstjenestene svekkes**

Endringer i klagebestemmelser gir svekkede korrektiver til kommunens helse- og omsorgstjeneste. I tillegg til at kommunenes skjønnsmessige adgang til å organisere tjenestetilbudet blir større, er det foreslått å endre klageregler i betydelig grad. Kommuneoverlegeforum Helgeland er kritisk til forslagene om en betydelig begrensning av klageinstansens kompetanse.

For det første er det foreslått at klageinstansen skal legge stor vekt på det kommunale selvstyret. Vi kan ikke se noen grunn til en så vesentlig styrking av kommunens skjønnsmyndighet innenfor helse- og omsorgsområdet – snarere tvert imot.

For det andre foreslås det at klageinstansen ikke skal kunne fatte nytt vedtak, men kun oppheve vedtaket og sende det tilbake til kommunen for ny behandling. Dette vil medføre at korrektivene til kommunene svekkes, ved at man ut fra klageinstansens praksis i langt mindre grad enn i dag kan utlede føringer med hensyn til vedtakenes materielle innhold. Ordningen vil medføre en forsinkelse i klagebehandlingen. Man risikerer også at kommunen treffer nytt vedtak uten vesentlig nytt innhold. En større frihet for kommunene til hvordan tjenestetilbudet skal organiseres tilsier en sterkere statlig klageinstans – ikke svekket.

➤ **Lovforslagene og samhandling i helsetjenesten**

Sammenslåing av regelverket for kommunale helse- og omsorgstjenester er i utgangspunktet en lovteknisk opprydning som støttes. Sannsynligvis vil en slik sammenslåing i seg selv ha enkelte fordeler i et samhandlingsperspektiv.

Utover reguleringen av samhandlingsavtaler er det etter vår oppfatning få konkrete virkemidler i lovforslaget som vil bidra til samhandling i særlig grad. Tvert imot er vi bekymret for at den økte kommunale friheten i organisering av helse- og omsorgstilbudet vil kunne føre til en større grad av ansvarsfraskrivelse og spill mellom første- og andrelinjetjenestene. En effektiv samhandlingsreform handler først og fremst om en kultur- og holdningsendring. For å lykkes med dette kreves engasjement, tillit og involvering av alle aktører. Dette er utfordrende med det tidsløp som nå er lagt for prosessene. Reformen er ønsket av ”grasrota” av den norske helsetjenesten, men finansiering må følge med, slik at gode intensjoner ikke drukner i kommunal armod. Ressursdimensjonen i forslagene svært uklart beskrevet. Det vil være avgjørende med investeringer og satsinger på en rekke områder i alle kommuner dersom reformen skal lykkes.

➤ **Prioritering**

Kommuneoverlegeforum Helgeland etterlyser en vurdering av viktige utviklingstrekk i kommune – og sosialtjenesten som grunnlag for endringsforslaget.

Kommuneoverlegeforum Helgeland ser behov for målrettede prioriteringer av helseressurser i en situasjon der helsetjenester oppfattes som et knapphetsgode. I denne sammenhengen mener Kommuneoverlegeforum Helgeland det er nødvendig med en større bevissthet om hvilke konsekvenser den stadig økende medikaliseringen i dagens samfunn medfører.

En utvikling i retning av mer uklare grenser mellom ulike risikotilstander og sykdom, hvor det skal ”mer” til for å oppfattes som frisk, skaper nye utfordringer for helsetjenesten.

Stor oppmerksomhet om risiko og symptomer, rettet mot den delen av befolkningen som ikke selv definerer seg som syk, vil ha virkninger som ikke er vurdert i forhold til virkninger generelt – eller for helsetjenesten spesielt.

➤ Bruken av virkemidler

Sykehjem og legevaktjeneste er blant de kommunale helsetjenester hvor det over tid har vist seg å være behov for særskilte tiltak for å heve kvalitet og styrke rekruttering. Dette er helt grunnleggende elementer i helsetjenestetilbudet til befolkningen, og svært viktig i forhold til samhandling innad i kommunen, mellom kommuner og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Særlig for legevakt er det vist store fordeler med interkommunale løsninger, særlig i forhold til rekruttering og stabilitet over tid.

Kommuneoverlegeforum Helgeland ser at loven ikke lenger formulerer eksplisitt plikt til å ha en kommunal legevaktordning. Begrepet ”heldøgns medisinsk akuttberedskap” er brukt, hvilket har et annet innhold. Det fremgår ikke om endringen er tilsikt.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener kommunens plikt til å organisere legevakt burde vært forankret i lovteksten, og vi håper at det kommer en forskrift som sier noe om innholdet i legevaktstjenesten som følge av dette nye lovforslaget.

Lovforslagene inneholder en mulighet til å pålegge interkommunalt samarbeide, jf § 6-7. Denne bestemmelsen bærer preg av å være en sikkerhetsventil som sannsynligvis vil bli benyttet svært sjelden. Kommuneoverlegeforum Helgeland tror positive insentiver for samarbeid på tvers av kommunegrensene vil være mer fornuftig og nyttig, og tror dette kan gjøres i større grad enn det forslagene legger opp til. Incentivene bør bidra til at det er ”lønnsomt” for kommunene å samarbeide og å skape gode helsetjenestetilbud til befolkningen.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener fastlegene bør ha adgang til å legge pasienter inn på kommunale institusjoner for avklaring og vurdering etter avtalte kommunale retningslinjer. Kommunen må ha en plikt til å tilby akutt plasser i kommunale institusjoner tilpasset dette formålet. Dette må medføre finansiering av en viss ”overkapasitet”, da institusjonen må ha bemanning og sengekapasitet som gjør slike innleggelser mulig.

➤ Forebyggende arbeid og kartlegging

Plan og lovforslag uttrykker en vilje til storstilt satsning på kartlegging og sykdomsforebygging gjennom en vid og omfattende plikt for kommunene i § 3-3.

Kommuneoverlegeforum Helgeland savner et tydeligere skille mellom primærforebygging og

sekundær-/tertiærforebygging. Primærforebyggingen er bare i liten grad en oppgave for helsetjenesten. Dette er godt beskrevet i forslag til ny folkehelselov. Kommuneoverlegeforum Helgeland mener det er nødvendig med *medisinfaglig kompetanse inn i kommuneledelsen* for å ivareta det helhetlige perspektivet i forebyggingsarbeidet. Bare da vil man kunne oppnå et helseperspektiv i alle kommunens ulike oppgaver, og reell forebygging i folkehelseperspektiv kan oppnås.

➤ **Nye og utvidede oppgaver uten finansiering**

Kommunene må gis trygghet forhold til finansiering for de oppgaver som tillegges kommunene. 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 notatet. Det er gjennomgående at Departementet vurderer de fleste forslagene som økonomiske og administrativt nøytrale.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener generelt at de vurderingene av de administrative og økonomiske konsekvensene som er gjort i høringsnotatet ikke er realistiske. Det legges opp til en betydelig utvidelse av allerede eksisterende plikter, samt innføring av nye oppgaver. 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 er forstått av Departementet ved utsendelse av høringsnotatet, finner Kommuneoverlegeforum Helgeland svært bekymringsfullt.

Dersom forslagene i de to lovene skal gjennomføres, vil det medføre betydelige omstillinger for kommunene, noe som må ledsages av egne, definerte, omstillingsmidler for at endringene skal bli vellykkede uten at pasienter eller tjenester blir skadelidende.

➤ **Kommuneoverlegens rolle – medisinsk faglig rådgiver**

Kommuneoverlegeforum Helgeland støtter departementets forslag om å videreføre gjeldende rett knyttet til kommuneoverlegen.

Høringsnotatets oppstilling av kommuneoverlegens mange oppgaver synes i for liten grad å fokusere på rollen som medisinsk faglig rådgiver for øvrig kommunal helse- og sosialtjeneste. Dette er en stor og viktig del av samfunnsmedisinernes funksjon i kommunene.

Kommuneoverlegeforum Helgeland vil presisere at selv i små kommuner er det viktig for kommuneoverlegen å ha tilstrekkelig tid til å arbeide med samfunnsmedisinske spørsmål på en grundig måte. Dessverre er kommuneoverlegestillingen, og derfor også det samfunnsmedisinske arbeidet, i mange kommuner marginalisert i svært små stillingsbrøker.

Kommuneoverlegeforum Helgeland mener god samfunnsmedisinsk forståelse i kommuneadministrasjonen er avgjørende for å få gjennomført samhandlingsreformens

intensjoner. Kommuneoverlegeforum Helgeland mener alle kommuner bør ha en kommuneoverlege i minst 50 % stilling for å sikre dette. Medisinfaglig kompetanse i kommuneledelsen må lovfestes for å sikre samfunnsmedisinske vurderinger i overordnede, sektorovergripende beslutninger.

➤ **Framtidens kommunerolle**

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, akuttplasser 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.

Kommuneoverlegeforum Helgeland fraråder en ”aldersgrense” for innslag for kommunal medfinansiering på 80 år. En slik ordning vil intuitivt være 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)

Kommuneoverlegeforum Helgeland 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 Kommuneoverlegeforum Helgeland 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 inndekket, 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 Kommuneoverlegeforum Helgelands mening revurderes. Kommunens utgifter til nye oppgaver og behov for kompetanseøkning som følge av "Samhandlingsreformen" må fullfinansieres!