

Kommunal- og regionaldepartementet
Postboks 8112 Dep.

0032 OSLO

Vår saksbehandler: Åsne Grønvold
Vår ref: 25266

Vår dato: 25.01.2008
Deres ref.: 07/2419-1 HER
Medlemsnr.:

Høring – Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner – Sørheimutvalgets rapport

Vi viser til høringsbrev av 26.10.07.

Generell kommentar/vurdering

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener det er uheldig at utvalget ikke har hatt mandat til å se på kostnadsnøkler. Det er vanskelig å vurdere de samlede konsekvenser uten å ha med en vurdering av kostnadsnøkler. Vi viser også til merknader i rapporten fra flere av utvalgets medlemmer (kap. 10 Andre forhold som utvalget ønske å ta opp) om dette. Vi peker spesielt på skepsisen til om dagens kostnadsnøkler fanger opp merkostnadene ved at det er sykere pasienter i alle aldre som kommer hjem og som trenger behandling og oppfølging hjemme eller på kommunal institusjon.

Vi mener også det er grunn til nøye å vurdere om avstander/reisetider/reiseforhold og smådriftsulemper/grunnkostnadene små kommuner har er tilstrekkelig ivarettatt. Uavhengig av om en mener at det skal være få og store eller små og mange kommuner i Norge, kommer en ikke unna at vi har et bosettingsmønster som tilsier mange små og spredte tjenestetilbud. Dersom den regionalpolitiske målsettingen om å gi tilskudd for å kunne yte bedre tjenester for å hindre utflytting skal nås, må i det minste kommunenes grunnfinansiering være bedre enn i dag. Andre tilskudd vil ellers bli småklattung og vil ikke gi nødvendig forutsigbarhet for kommunene.

NSF innfallsvinkel for vurdering av inntektssystemet er at ressurstildelingen må sikre lik tilgjengelighet til helsetjenester for hele befolkningen. Det overordnede målet for utviklingen av velferdssamfunnet har vært at velferdstjenestene skal nå alle, og at det ikke skal være for stor variasjon i standarden på tjenestene utover i landet. Målet om utjevning har i takt med utbyggingen av velferdssamfunnet fått karakter av overordnet nasjonalt mål. Innbyggerne sammenligner tilbud på tvers av kommunegrenser og forventer likebehandling. Dette forsterkes av mer bruk av rettighetsbaserte ordninger og bedre tilgang på informasjon om tjenestene.

Uforståelige sprik mellom lovnader om tjenester og hva som faktisk leveres i ulike kommuner, kan etter vår mening være med på å svekke oppslutningen om en solidarisk velferdsutjevning på alle nivå.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:
Postboks 1535
7435 Trondheim

Videre mener vi det er viktig å gi kommunene/tjenesteyter forutsigbare rammer. Grunnleggende velferdstjenester med god kvalitet kan ikke driftes ut fra tilfeldige svingninger. Gode fagmiljøer må utvikles over tid. Kontinuitet er i seg selv en kvalitet som ikke skal undervurderes. I helsesektoren ser vi mange eksempler på at manglende kontinuitet gir både faglig dårlige og samfunnsmessig dyre løsninger med pasienten/innbyggeren som den tapende part. Også hensynet til rekruttering og de ansattes arbeidsforhold tilsier at stabile rammevilkår er en dimensjon som inntektssystemet må vurderes etter.

Nærmere om enkelte av utvalgets forslag

1. Forholdet mellom skatt og rammetilskudd.

NSF har ikke et konkret synspunkt på hvor stor skatteandelen bør være. Vi mener hovedpoenget er å sikre inntektsutjevning og at kommunene får en stabil og forutsigbar økonomi.

2. Utlevering av skatteinntekter mellom kommuner.

Ut fra hovedprinsippet om lik tilgang til helsetjenester, mener NSF det kan være behov for å styrke inntektsutjevningen. Hovedinnretningen må være å hindre at kommuner ligger langt under gjennomsnittlig inntektsnivå.

3. Vekst, fraflytting og befolkningsoppdatering

NSF støtter forslaget om at beregningene skal baseres på innbyggertall fra 1. juli året før budsjettåret. Det virker sannsynliggjort at det ivaretar hensynet til forutsigbarhet og oppdaterte tall. Vi støtter videre forslaget om en egen vekstkompensasjon for kommuner med sterk befolkningsvekst.

4. Skjønnsmidler i inntektssystemet

NSF støtter utvalgets vurdering mht at det er uheldig at skjønnsrammen utgjør en relativt stor andel av kommunenes totale rammetilskudd. Når det viser seg at det er stor stabilitet i fordelingen mellom kommunene fra et år til det neste, kan det blant annet være et resultat av for dårlig/skjev grunnfinansiering. Hovedinnfallsvinkelen må være at kommunene gjennom ordinære og forutsigbare rammer gis mulighet til å løse oppgavene. Ut fra hensynet til å kunne gi et forsvarlig tjenestetilbud er vi skeptisk til å redusere skjønnsrammen for mye. Skjønnsrammen må gi en reell mulighet til å vurdere kommunenes behov hvert enkelt år og til å gi tilskudd som monner.

5. Overgangsordningen

Utvalgets vurdering er at dagens overgangsordning ikke gir tilstrekkelig skjerming for kommuner som får betydelig inntektsreduksjon som følge av større endringer i inntektssystemet. Ut fra dette virker det fornuftig å innføre et nytt inntektsgarantitilskudd (INGAR) der tapsgrensen settes ved 300 kr/innbygger og ikke 400 kr slik Borgeutvalget foreslo.

Andre forhold

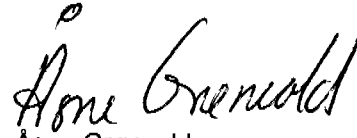
Flere utvalgsmedlemmer tar i kapittel 10 opp forhold de mener er viktige, men som faller utenfor utvalgets mandat. Det pekes på press om rask utskrivning fra sykehusene og at kommunene ikke får kompensert for merkostnaden de får. Det foreslås blant annet å ha et tilbud på 1 1/2 linjenivå med annen type finansiering. NSF's erfaringer er også at dagens

ansvarsforhold og finansieringsformer fører til et finansielt gap i kjeden av tjenestetilbud. Regjeringen sier i St. prp. Nr. 1 (2007– 2008) at den vil sette i gang forsøk med aktivitetsbasert finansiering av sykestuer, i første omgang avgrenset til Finnmark. Vi mener at slike forsøk kunne utvides til å omfatte for eksempel noen undervisningssykehjem med "deres" helseforetak. I tillegg til døgnbasert behandling på institusjon, bør flere typer hjemmebehandling komme inn i en slik forsøksordning. Regjeringen varsler at det tas sikte på å finansiere flere typer av "spesialist rykker ut til pasienten"/ambulante spesialisthelsetjenester, blant annet nevnes rehabilitering og geriatriisk behandling hjemme hos pasienten. Vi mener det er behov for å vinne erfaring med nye finansieringsformer, primært for å se om det kan bidra til bedre behandling av pasientene, men også for å få mer kunnskap om kostnadsbilder og mulige vridningseffekter. Slike forsøk må evalueres underveis.

Med vennlig hilsen



Lisbeth Normann
Forbundsleder



Åsne Grønvold
Spesialrådgiver