



Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Vår referanse: 18/01175-10
Arkivkode: 0
Saksbehandler: Marte Malones,
Deres referanse:
Dato: 14.02.2020

Uttalelse fra KS Storbynettverk: økt press på kommunale helse- og omsorgstjenester

Norske kommuner opplever et betydelig økt press på kommunale helse- og omsorgstjenester. Nye og endrede behov har oppstått, og stadig flere oppgaver overføres til kommunene uten at dette er fullfinansiert. Statlige føringer, som lærenorm, bemanningsnormer og rettighetsfesting av tilbud til spesielle målgrupper, begrenser kommunens handlingsfrihet og muligheten til å prioritere ressurser der behovet er størst.

Det er flere årsaker til at presset på kommunale helse- og omsorgstjenester øker:

- Vi lever lenger og blir flere eldre.
- Flere eldre bor i eget hjem med eller uten tjenester fra kommunen, og dagens sykehjemsbeboere har mer omfattende behov.
- Utvikling innen medisinsk behandling gjør at flere overlever og lever lenger med sykdommer.

For å møte dagens behov og fremtidens utfordringsbilde har kravet til omstilling og økt fleksibilitet i kommunale helse- og omsorgstjenester økt. Stortinget og regjeringen må se kommunenes utfordringer! Vi oppfordrer til å ta storbyene med i drøfting av de utfordringer som er presentert i dette notatet, under mottoet «ingen beslutning om oss uten oss».

Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter er endret til å følge oppholdskommune. Dette belaster spesielt store kommuner fordi mange med betydelige behov for tjenester bosetter seg i større kommuner uten å være folkeregistrert i oppholdskommunen.

Fra 2019 er betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten utvidet til også å omfatte psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Erfaringer viser at det er utfordrende for kommunene å finne egnet botilbud til personer med store og sammensatte behov. Dette gjelder særlig til personer som i liten eller ingen grad var kjent for kommunen før de ble innlagt i spesialisthelsetjenesten. Dette er en brukergruppe som kan ha komplekse utfordringer som krever godt koordinerte og sammensatte tjenester, hvor bosituasjon og økonomi kan være uavklart og krevende. Tiden som påløper i påvente av egnet bolig kan utløse mange betalingspliktige døgn.

Sykehusene har ulik praksis i vurdering av samtykkekompetanse, og voldsrisikovurderinger praktiseres også

forskjellig. Pasienter som er samtykkekompetent og samtidig har høy voldsrisiko blir en utfordring når de ikke ønsker annen bistand enn bolig. Da er mulighetene for å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester svekket, risiko for ansatte er høy, og nabolag utfordres. Høring på ny tvangslov pågår – forslag til ny lov er ikke et skritt i riktig retning og gir ikke kommunen nødvendige virkemidler. Flere kommuner har gitt tydelig tilbakemeldinger på dette. KS har også avgitt et tydelig høringssvar:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-nou-2019-14-tvangsbegrensningsloven---forslag-til-felles-regler-om-tvang-og-inngrep-uten-samtykke-i-helse--og-omsorgstjenesten/id2660716/?uid=b1daad63-5354-4a6a-b3db-7e02de97dacc>

Spesialistutdanning for leger

Spesialistutdanningen av leger i kommunehelsetjenesten koster mer enn tilskuddsordningene dekker. De forskriftsfestede kravene om at alle leger i klinisk arbeid skal være spesialister eller under spesialistutdanning berører hele allmennlegetjenesten – som er mer enn fastlegene. De største kommunene har leger ansatt i allmennmedisinske stillinger utenom fastlegeordningen: på sykehjem, legevakt, kommunal akutt døgnenhet, rehabilitering og tjenester innen rusomsorg. Dette er en utvikling som vil øke i omfang.

AKSON

Et uforutsett krav i fremtidens helsetjenester er løsninger som sikrer informasjon til innbygger og deling av informasjon mellom helsetjenestene.

Det er helt nødvendig med det løftet Akson vil gi oss. Akson-prosjektet må ivareta det som var tanken med Én innbygger – én journal, nemlig deling av data. Samtidig er det viktig at vi sikrer at løsningen som velges har tilstrekkelig fleksibilitet til å bygge ut deler både nå og i fremtiden, at det offentlige har kontroll på egne data og informasjonssikkerhet, samt at løsningen både utvikles og videreutvikles med utgangspunkt i innbyggernes og fagfolkenes behov.

Det er en fare for at det blir en kostbar innføring. Det er derfor viktig at finansieringsmodellen innrettes slik at dette ikke medfører at kommunene må kutte i tjenestetilbudet som følge av høye drifts- og forvaltningskostnader.

Tilskuddsordninger for særlig ressurskrevende brukere

Kommunene mottar grunntilskudd for personer med utviklingshemming fra 16 til 67 år, og tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester gjelder til bruker fyller 67 år. I forslag til statsbudsjett for 2020 foreslår regjeringen innstramning i tilskuddsordningen. Dette er et paradoks når kommunenes utgifter øker fordi også denne pasientgruppen lever lenger med flere sykdommer.

Rekrutteringsutfordringer

De store byene konkurrerer med spesialisthelsetjenesten om de samme fagpersonene. Undersøkelser har vist at nyutdannede sykepleiere ønsker å jobbe i sykehus, framfor i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det samme gjelder yngre leger.

De store kommunene vil være med i utvikling av fremtiden helse og omsorgstjeneste

I en tid hvor stat og kommune skal samarbeide om en sømløs helsetjeneste, med den enkelte innbygger i sentrum, er det helt nødvendig med tett dialog og gode partnerskap. De store kommunene ønsker å være med på utviklingen, og bidra til å påvirke de føringene som legges for kommunene.

Mottakere: Helse- og omsorgsdepartementet - HOD
Helse- og omsorgsdepartementet - HOD, Bent Høie
Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget