

# Helsereformen må starte med oppgavene

**Norge har en av verdens beste helsetjenester, mye takket være en sterk primærhelsetjeneste i kommunene der de fleste møter mellom innbyggerne og helsetjenesten skjer. Gode lokale helsetjenester er avgjørende for trygghet, beredskap og helhetlig oppfølging der folk bor.**

Region Kristiansand vil særlig gi innspill på tre områder:

## **1. Avklar oppgaver før struktur**

Stortinget må definere hvilke oppgaver kommunene skal ha, og deretter sikre en kommunestruktur som er dimensjonert for å løse disse oppgavene. Dette kan ikke overlates til frivillige prosesser alene.

## **2. Revider rettighetslovgivning og regelverk for bærekraft**

Rettigheter, kompetansekrav og forventninger i helse- og omsorgstjenestene må gjennomgås og tilpasses tilgjengelige ressurser, med større rom for prioritering, faglig skjønn og nye arbeidsformer.

## **3. Ta statlig ansvar der likhet og bærekraft krever det**

Staten må ta et tydelig ansvar for kostnadskrevende og rettighetsbaserte ordninger som brukerstyrt personlig assistanse (BPA), samt sikre stabile, statlige løsninger for pasienter innen rus og psykisk helse med dom til psykisk helsevern.

Norge står midt i en varslet og dramatisk demografisk endring. Andelen eldre øker raskt, antallet yrkesaktive per innbygger går ned, og behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke betydelig i tiårene som kommer. Samtidig vet vi at vi innen kort tid vil mangle kvalifisert personell til å utføre kritiske oppgaver i helse- og omsorgstjenestene dersom det ikke tas radikale grep.

Helsereformutvalgets forslag skal sikre bærekraftige helsetjenester for framtiden, dette arbeidet er både nødvendig og presserende. Ordførerne i Region Kristiansand står samlet om at vi trenger en helsereform som tar utgangspunkt i den virkeligheten vi allerede er på vei inn i.

## **Kommunene må ha en sterk rolle, men da må de rigges for det**

Det er i kommunene folk bor og mottar de fleste helsetjenestene. Samtidig er dagens kommunestruktur ikke dimensjonert for det samlede oppgaveansvaret kommunene har i dag. Små og sårbare fagmiljøer, rekrutteringsutfordringer og begrenset kapasitet gjør det krevende å møte både dagens og framtidens behov.

Nasjonale myndigheter må derfor tydelig definere hvilke oppgaver kommunene skal ha. Stortinget må ta ansvar for å sikre en kommunestruktur som er tilpasset disse oppgavene. Det er ikke bærekraftig å legge flere oppgaver til kommunene uten samtidig å sikre at de har nødvendig kapasitet til å løse dem.

## **Vi må tørre å diskutere rettigheter og forventninger**

Rettighetslovgivningen innen helse- og omsorgstjenestene har over tid skapt stadig nye forventninger og krav, uten at det fullt ut er tatt hensyn til tilgjengelig kapasitet og bemanning. Dette er ikke

*forts.*

bærekraftig over tid. Det er behov for en helhetlig gjennomgang av regelverk og rettighetslovgivning, med større rom for prioritering, faglig skjønn og lokale tilpasninger.

Også lovkrav knyttet til kompetanse må gjennomgås. Det må utvikles modeller som reduserer behovet for helsepersonell per bruker, blant annet gjennom smartere organisering, økt bruk av teknologi og nye arbeidsformer. Samtidig må utdanningene i større grad innrettes mot de faktiske behovene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## **Oppgaver staten bør ta et særskilt ansvar for**

### **BPA**

Nasjonale signaler om at BPA skal være et likestillingsverktøy samtidig som det er hjemlet i helselovgivningen, utfordrer kommunens likebehandlingsprinsipp og setter kommunene i vanskelige prioriteringssituasjoner i møte med brukere og pårørende.

Kommunene skal sikre likebehandling av brukere med like behov, og det innebærer at de ikke skal forfordle enkelte brukere foran andre med funksjonsnedsettelse. Ved å beskrive BPA-ordningen som et likestillingsverktøy skapes det forventninger ut fra to helt ulike standarder, som kommunene ikke er i stand til å levere på. Dagens organisering fører til betydelige forskjeller i tilbud og praksis fra kommune til kommune og medfører ekstremt høye kostnader som spesielt i mindre kommuner er svært utfordrende å håndtere.

Region Kristiansand mener at de ulike assistentordningene burde være bedre koordinert fra nasjonalt hold. Hvis BPA-ordningen skal være rettighetsfestet som et likestillingsverktøy, bør det ligge i en statlig trygdeordning.

### **Tvunget psykisk helsevern**

En særlig utfordring gjelder tjenester til personer innen rus og psykisk helse som er dømt til tvunget psykisk helsevern. Disse blir i dag ofte en kasteball mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Kommunene mangler både nødvendige virkemidler og ressurser til å håndtere disse sakene på en forsvarlig måte, samtidig som spesialisthelsetjenesten ikke har tilstrekkelig kapasitet til langvarige og stabile tilbud.

Det må derfor etableres varige sikkerhetshjem i regi av spesialisthelsetjenesten for denne gruppen, slik tidligere utredninger har pekt på. Dette er et ansvar nasjonale myndigheter må ta.

## **Andre områder vi vil trekke frem:**

### **Digitalisering og samarbeid**

Vi må styrke samhandlingen i helsetjenestene. Vi trenger bedre digital infrastruktur og gode samhandlingsløsninger som gjør det mulig å dele informasjon trygt og effektivt. Samtidig må finansieringsordningene i større grad stimulere til samarbeid mellom kommuner, fastleger og spesialisthelsetjenesten. Skal vi bevare og videreutvikle en sterk helsetjeneste i Norge, må vi legge til rette for bedre samarbeid og økt kapasitet i hele tjenesten.

### **Forebygging er den viktigste investeringen vi kan gjøre**

Skal vi lykkes med en bærekraftig helsetjeneste, må forebygging få en langt mer sentral plass. Dette er et område hvor kommunene allerede har et betydelig ansvar – og hvor potensialet er stort. Kommunene må settes bedre i stand, både økonomisk og strukturelt, til å prioritere forebygging.