

Forslag til ny helse- og omsorgslov fremstår som uferdig og kan svekke innhold og kvalitet i tjenestetilbud og gi større geografiske ulikheter. Lovforslaget vil dermed ikke være et effektivt virkemiddel for å nå målene i samhandlingsreformen.

Mangelfull «samhandlingslov»

Samhandlingsreformen konkretiseres nå ved forslag til ny lov for kommunale helse- og omsorgstjenester, ny folkehelselov og nasjonal helseplan. I tillegg foreslås en rekke endringer av stor betydning i andre helselover, knyttet til samme høring.

Legeforeningen ser behov for at lovgivning og finansiering på en bedre måte enn i dag, er incitamenter for at kommunene utvikler en god helsetjeneste. Mange kommuner må samarbeide for å få dette til. Forslaget gir ikke nye muligheter for samarbeid. I tillegg innebærer lovforslaget at pasient- og brukerrettigheter svekkes. Innholdet i rettighetene blir mer utydelig og klageretten begrenses. Klageinstansen skal ikke lenger kunne treffe vedtak hvor innholdet endres, men kun sende tilbake til kommunen for ny behandling. Det tilrettelegges heller ikke for at kompetansemiljøer kan utvikles for å håndtere nåværende og nye oppgaver. Legeforeningen ønsker en motsatt utvikling: større trygghet for at de som behøver det får et godt sykehjemstilbud og at nødvendig helsehjelp og sosialtjenester gis etter behov, uavhengig av kommunetilhørighet.

Lovforslaget betyr sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Det er positivt med forenkling og opprydding i lovgivningen og mye er harmonisering og videreføring av dagens lovgivning. Men mye utvannes av betydning for kvalitet og forutsigbarhet i både helse- og sosialtjenestene.

Kommunene får flere – men utydelig definerte – oppgaver og større ansvar. Men hva er kostnadene for kommunene? Det foreligger ikke finansieringsforslag som kan dekke den enkelte kommunes nye forpliktelser. Og noen omlegginger vil trekke kapasiteten ned. Konsekvensen blir økonomisk utrygghet for kommunene, og det er noe annet enn kommunal frihet som fremheves flere steder i forslaget. Kommunene må ta ansvaret overfor befolkningen, men det vil bli vanskelig å opprettholde tilbud og kvalitet uten mekanismer som gir bedre forutsigbarhet. Det er grense for hvordan kommuner kan omprioritere, noe vi så eksempel på nylig da høye strømpriser medførte at noen kommuner vurderer kutt i tilbud til barn og eldre. Kommunene pålegges en rekke nye oppgaver knyttet til kartlegging og forebygging av sykdom og sosiale problemer. Det vil få betydning for prioritering av kommunale ressurser. Er virkningene av dette vurdert? Effekten kan bli at ressurser vris fra behandling av syke til kartlegging av friske. Lovteksten er så vid at den vil omfatte hele kommunens befolkning.

Legeforeningen vil ha en lov som stiller krav til kompetanse, kvalitet og innhold i helsetjenesten for å redusere risikoen for ulikheter mellom kommunene. Lokale tilpasninger kan være positivt, men det må bygge på nasjonale krav slik at det er et likeverdig tilbud i hele landet.

På dette punktet skiller fastlegetilbudet seg fra øvrig helsetjeneste. Befolkningen har rett til fastlege og kommunene mottar finansiering. Grunnen til at fastlegereformen er en suksess er at det var en grundig utredet og utprøvet ordning med pilotkommuner. Det ble lagt opp til en organisering og finansieringsordning man visste ville gi størst mulig kapasitet. Når disse faktorene nå foreslås endret uten konsekvensanalyser, så må Legeforeningen advare. En omlegging kan skru oss tilbake til de store rekrutteringsutfordringene vi hadde før fastlegeordningen. Legeforeningen ser frem til et revidert lovutkast.

Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president

Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.

