**Statlege føresetnader for Samhandlingsreforma**

**Samandrag og historikk**

Dette notatet drøftar i kva grad dei statlege vilkåra samhandlingsreforma er tufta på, er følgd opp.

Samhandlingsreforma vart vedtatt sett i verk frå 01.01.2012. Den vart presentert som ei retningsreform der ein av hovudutfordringane var at tenestene i for lita grad hadde fokus på å avgrensa og førebyggja sjukdom. Hovudstrategien for å nå måla var difor at kommunane, «i større grad enn i dag, skal satse på forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser, samt økt innsats innen habilitering og rehabilitering.»

«I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov, for en samlet helsetjeneste, i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.» (St.meld. 47, 2008 – 2009 – Samhandlingsreformen).

Det var tverrpolitisk semje om at «kommunehelsetjenesten, med utvidet ansvar for forebygging, diagnostikk, behandling og habilitering/rehabilitering var bærebjelken i samhandlingsreformen». (Innst. 212 2009-10, Stortinget)

Som naturleg konsekvens av refererte føresetnader var det og tverrpolitisk semje om fylgjande *strategiske* grep;

* «veksten i spesialisthelsetjenesten skal flate ut
* den forventede veksten i helsetjenestene skal primært skje i kommunene
* veksten i legetjenesten i årene framover skal i hovedsak komme i kommunene»

I det vidare vert kvart av desse strategiske grepa vurdert om dei er følgt opp, og det vert konkludert med fylgjande:

* Veksten i spesialisthelsetenesta har definitivt ikkje flata ut etter at Samhandlingsreforma vart sett i verk.
* Regjering og Storting har ikkje lagt til rette for at den forventa veksten i helsetenesta primært skal skje i kommunane.
* Kommunal prioritering av helse og omsorgstenester innom disponible rammer har delvis kompensert for manglande sentral prioritering. I 2014 auka brutto driftsutgifter til kommunane med 4,4 %. Likevel var veksten i kommunale helsetenester 8 % og pleie og omsorgstenester 6,8 %.
* Veksten i legetenestene har i hovudsak kome i spesialisthelsetenesta også etter at samhandlingsreforma vart vedtatt. I perioden 2012 – 2014 er det oppretta 488 nye legestillingar i kommunane. I same periode er det oppretta 1351 nye legestillingar i spesialisthelsetenesta.

**«Veksten i spesialisthelsetjenesten skal flate ut»**

Tab 1.1 Kjelde. Prop 1 S Helse og omsorgsdepartementet, kap. 732 regionale helseføretak Mrd kr.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| År | Utgifter Spesialisthelsetenesta. Kap. 732 Regionale føretak | Prosentvis auke |
| 2012 | 106 210 | 3,6 % |
| 2013 | 112 291 | 5,7 % |
| 2014 | 118 623  118 978\* | 5,6 %  6,0 % |
| 2015 | 131 427 | 6,9 % |
| 2016 | 140 504 | 6,8 % |

*Kommentar;* Tala viser at regjering og Storting ikkje har følgt opp sine klart formulerte føresetnader om «at veksten i spesialisthelsetjenesten skal flate ut».

*Stortingsvalkampen, hausten 2013* understreka tematikken særs klart. Der var det eitt tema som fullstendig dominerte den helsepolitiske debatten, behovet for å styrka og utvikla spesialisthelsetenesta.

Fokus på helsefremjande og førebyggjande arbeid og rehabilitering var praktisk talt ikkje tema. Avtroppande regjering tilrådde 5,6 % vekst i spesialisthelsetenesta i 2014 budsjettet. Solberg regjeringa auka veksten i spesialisthelsetenesta ytterlegare frå 5,6 % til 6 %.

Når statsbudsjettet for 2014 var vedtatt, poengterte statsråd Høie på «Politisk kvarter» at veksten i spesialisthelsetenesta «aldri hadde vært så stor som i 2014.»

Når statsbudsjettet for 2015 var vedtatt uttala statsråd Høie seg om budsjettet og hans kommentar var at dette var den nest beste budsjettveksten spesialisthelsetenesta hadde fått nokon gong. Samstundes vart Høie kraftig kritisert av helsepolitisk talsmann frå Ap for at veksten var for låg. I budsjettforslaget for 2016 frå regjeringa er det forslag om 6,8 % vekst i spesialisthelsetenesta.

Med bakgrunn i at eit samrøystes Storting har uttrykt semje om at målet var å «begrense veksten i spesialisthelsetjenesten og styrke veksten i kommunehelsetjenesten» er utviklinga overraskande.

Den politiske diskusjonen på sentralt nivå har konsekvent handla om ein konkurranse der vinnaren er partiet som løyver mest midlar til spesialisthelsetenesta. Fokus på å vri ressursbruken frå spesialisthelsetenesta til kommunane har hatt for få talsmenn.

**«Den forventa veksten i helsetenesta skal primært skje i kommunane»**

Om Stortingets føresetnader skal følgjast opp inneber dette at veksten i dei kommunale helse- og omsorgstenestene må vere klart høgare enn referert vekst i spesialisthelsetenesta.

**Tab. 2.1 Budsjettert vekst i kommunanes totale inntekter 2012 – 2016 (**Kjelde Prop 1 S peioden 2012 – 2016, Kommunaldepartementet. .(Det økonomiske opplegget for kommunane)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| År | Kommunanes vekst, totale inntekter (Mrkr) | Prosentvis auke |
| 2012 | 373,8 | 4,4 % |
| 2013 | 400,7 | 4,4 % |
| 2014 | 421,8 | 4,5 % |
| 2015 | 435,2 | 4,8 % |
| 2016 | 462,7 | 4,4 % |

**Tabell 2.2: Budsjettert vekst, frie inntekter til kommunesektoren. (**Kjelde: Prop 1 S – Kommunaldepartementet, avgrensa til budsjettert vekst i dei frie inntektene til kommunane)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| År | Kommunanes vekst, frie inntekter | Prosentvis auke |
| 2012 | 239 241 | 4,3 % |
| 2013 | 249 095 (251 739) | 4,1 % |
| 2014 | 262 097 (254 241) | 4,1 % |
| 2015 | 268 069 (266 531) | 4,8 % |
| 2016 | 279 522 | 4,3 % |

Kjelde: Prop. 1 St for kvart budsjettår. Kommunaldepartementet. Tala i parentes er endelege tal frå budsjettproposisjonen året etter.

*Oppsummering:* Den budsjetterte prosentvise veksten til kommunane, både totalt og i dei «frie inntektene» har, med unntak for 2012, vore vesentleg lågare enn budsjettert vekst i spesialisthelsetenesta.

Det er difor vanskeleg å sjå at regjering/Storting har lagt til rette for at den forventa veksten i helsetenesta primært skal skje i kommunane.

Om intensjonane er følgd opp må det i tilfelle vere resultat av at kommunane har prioritert helse og omsorgssektoren høgare enn anna kommunal aktivitet.

**Tabell 2.3: Rekneskapstal, brutto driftsutgifter til kommunane totalt samt til helsetenester og pleie og omsorgstenester 2011 – 2014.** (Kjelde: Prop 1 S Helse- og omsorgsdepartementet, Tabell kap. 9: Utviklingstrekk i kommunane)

Då samhandlingsreforma vart presentert var det utviklinga i kommunane sine brutto driftsutgifter til helsetenester og pleie og omsorgstenester som vart nytta som indikator for å illustrera utviklinga i kommunane jamført med utviklinga i spesialisthelsetenesta. Det var her veksten skulle kome, samstundes som veksten i spesialisthelsetenesta skulle flata ut.

I statsbudsjettet for 2016, Kommunal og mod. Dept., er det tabell som viser utviklinga i brutto driftsutgifter til kommunane. I tillegg er brutto driftsutgifter til kommunehelsetenester og pleie og omsorgstenester spesifisert. Korreksjon som følgje budsjettmessige endringar som konsekvens av Samhandlingsreforma i 2012 er og spesifisert.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Br.dr.utg. kommunane totalt. | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| % - vis auke jamført med førre år | 5,8 % | 6,7 % | 5,8 % | 4,4 % |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Br.dr.utg. kommunane. Kommunehelsetenester | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| % - vis auke jamført med førre år | 8,3 % | 6,4 % | 6,7 % | 8 % |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Br.dr.utg. kommunane. Pleie og omsorgstenestene | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| % - vis auke jamført med førre år | 5,9 % | 8,4 % | 4,7 % | 6,8 % |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Br.dr.utg. kommunane. Samhandling | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| % - vis auke jamført med førre år |  |  | 5,9 % | 6,2 % |

Tabell 1 viser at budsjettert vekst i spesialisthelsetenesta frå 2013 til 2016 har vore mellom 5,7 og 6,9 %.

Tabell 2.1 viser at budsjettert vekst i frie inntekter til kommunane i same periode har variert mellom 4,1 og 4,8 %.

Rekneskapstala for 2012 til 2014 viser at kommunal prioritering av kommunehelsetenesta og pleie- og omsorgstenestene innom disponible rammer har delvis kompensert for manglande sentral prioritering.

Veksten i kommunehelsetenesta har vore høgare enn veksten i spesialisthelsetenesta både i 2013 (6,7 %) og 2014. (8 %) I pleie og omsorgssektoren var veksten lågare enn veksten i spesialisthelsetenesta i 2013 (4,7), men høgare i 2014. (6,8 %)

**«Veksten i legetjenestene i årene fremover skal i hovudsak komme i kommunene»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Årstal | Tal årsverk, legar i kommunehelsetenesta | %-vis  endring | Tal årsverk legar i  Spesialisthelsetenesta | % vis  Endring |
| 2011 | 4 837 | 1,9 % | 13 704 | 4,2 % |
| 2012 | 5020 (+183) | 3,8 % | 14 088 (384) | 2,8 % |
| 2013 | 5 187 (+167) | 3,3 % | 14 467 (375) | 2,7 % |
| 2014 | 5 325 (+138) | 2,6 % | 15 059 (592) | 4,1 % |

**(**Kjelde: Prop 1 S Helse og omsorgsdept. Personell (kommunane) SSB Utvikling, årsverk legar, spesialisthelsetenesta

Ser me på utviklinga i tal legar frå 2002 – 2012 auka årsverk i allmennlegetenesta med 869 årsverk, (20,9%). Til samanlikning auka talet legeårsverk i spesialisthelsetenesta med 41,5 %.

Ser me på perioden dei siste 4 åra før Samhandlingsreforma vart innført, 2008 – 2011, viser tala 6,7 % auke i kommunane og 13,6 % auke i spesialisthelsetenesta.

I perioden 2012 – 2014 er det oppretta 488 nye legestillingar i kommunane. I same periode er det oppretta 1351 nye legestillingar i spesialisthelsetenesta. Dette til tross for at omfattande oppgåver som krev nye legestillingar er flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunane. (Jfr.plikt til etablering av ØH-senger, medfinansiering m.v.)

I 2014 er auken i talet på legar over **4 gongar større** i spesialisthelsetenesta enn i kommunane. Det er ikkje veldig vanskeleg å spå at dette og vil vere resultatet når tala for 2015 og 2016 føreligg.

Alle restriksjonar for oppretting av legeårsverk er fjerna, både i kommunane og i spesialisthelsetenesta. Resultatet blir – naturlig nok - at legeveksten følgjer pengane, dvs inn i spesialisthelsetenesta.

**Avsluttande kommentar:**

I alle nasjonale planar vert kommunehelsetenesta presentert som grunnmuren i helse og omsorgstenestene. I dag bruker me mest midlar i «toppetasjen» av pyramiden, spesialisthelsetenesta. Dette skulle Samhandlingsreforma endre på. Det har diverre ikkje skjedd.

Me må minna oss sjølve om kva føresetnader Samhandlingsreforma vart tufta på når me ser på kva som faktisk har skjedd. Om Storting/regjering faktisk ønskjer at Samhandlingsreforma skal lukkast, krev det endring av dei økonomiske rammeføresetnadene. Det krev konkrete tiltak.

Magne Vassenden

Prosjektleiar, Folkehelse og samhandling, Hardanger og Voss