



Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 20/00879-57
Arkivkode: 0
Saksbehandler: Sigrid Askum,
Deres referanse:
Dato: 15.04.2020

Høringssvar til Prioritering av kommunale helse- og omsorgstjenester under covid-19 pandemien – prioriteringsråd og veiledning til sykehjem og hjemmebaserte tjenester

Vi viser til høringsbrev med utkast til Prioritering av kommunale helse- og omsorgstjenester under covid-19 pandemien – prioriteringsråd og veiledning til sykehjem og hjemmebaserte tjenester datert 7. april 2020.

Overordnet vurdering

KS samlede vurdering er at prioriteringsveilederen vil ha svært begrenset nytte, og dermed også få liten reell betydning for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som følge av covid-19 pandemien. Kommunenes hovedutfordring i den nærmeste tid vil være at det ikke er tilstrekkelig ressurser til å ivareta alle eksisterende lovpålagte eller forskriftsfestede oppgaver og rettigheter, når det samtidig er behov for å bygge kapasitet til å gi korona-syke i kommunen et nødvendig pleietilbud. I dokumentet er det gjennomgående beskrevet hva kommunen *må gjøre* under pandemien, ikke hva de kan nedprioritere for en periode.

Det følger av Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til Helsedirektoratet for inneværende år at «direktoratet har ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelse, **samt å følge med på utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. På dette grunnlag skal direktoratet gi råd og veiledning om strategier og tiltak overfor sentrale myndigheter**, regionale og lokale myndigheter, helseforetakene, frivillige organisasjoner, privat sektor og befolkningen» (KS utheving av tekst). På det grunnlag vil vi anbefale at direktoratet vurderer å gi råd til sentrale myndigheter om en midlertidig lov eller forskriftadgang for kommuner til å omgjøre enkeltvedtak til ugunst for den vedtaket retter seg mot begrunnet i en Covid-19-situasjon. Dette vil sikre tilstrekkelig klarhet og begrense omfanget av de vurderingene kommunene må gjøre i det enkelte tilfellet.

Vi viser i den forbindelse til Forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2010-11-12-1426) og Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (FOR-2003-06-27-792). Disse går langt i å anviser hvordan tjenestene skal utføres og hva brukerne skal kunne forvente. En veileder om prioritering er neppe tilstrekkelig til at kommunene kan fravike disse, og samtidig synes det åpenbart at det vil bli nødvendig i en rekke tilfeller.

Vi viser til at en slik vurdering av hvilke lov- og forskriftskrav som må kunne fravikes midlertidig i dagens situasjon pågår i Kunnskapsdepartementet hva angår barnehageloven og opplæringsloven. En tilsvarende gjennomgang burde også foretas i den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven med tilhørende forskrifter.

Parallelt med dette høringsvaret har også KS rettet en separat henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

KS har etterspurt scenarier som omfatter hele helsetjenesten, og er kjent med at slikt arbeid er igangsatt. Det er viktig at vurderingen av kapasitetsbehov og prioriteringskriterier sees i sammenheng. Behov for økt kapasitet i kommunale helse- og omsorgstjenester betyr helt konkret at kommunene må ta ned ordinære oppgaver og redusere tilbudet til eksisterende tjenestemottakere for å ha tilstrekkelig beredskap tilgjengelig.

Juridiske utgangspunkter

Det påpekes at begrepene "nødvendig" og "forsvarlig" er rettslige standarder som vil være annerledes under en pandemi enn under normale omstendigheter.

Det vil være uheldig dersom kommunene begynner å endre hva de legger i begrepet «nødvendig» for den enkelte bruker. I en normalsituasjon defineres en rekke tjenester som nødvendige fordi de styrker mestringsevnen, bedrer helsen og øker livskvalitet for bruker. Pandemien endrer ikke denne vurderingen – at tjenesten er nødvendig. Det som endres er at kommunene faktisk ikke klarer å yte alle nødvendige helsetjenester. De må nedprioritere en rekke tjenester som vurderes som nødvendige, men som ikke fører til alvorlige eller svært alvorlige helsemessige konsekvenser for bruker å utsette /nedprioritere.

Det bør i enda større grad tydeliggjøres at kommunens ansvar for brukerne vil være relativt til den situasjon som kan oppstå hvor mange er smittet eller det ikke kan ytes tjenester i samsvar med det som gjøres ellers. Kommunene har et behov for at deres ansvar blir avklart. Spørsmålet blir om kommunen, dersom den opptrer i samsvar med retningslinjene fra Helsedirektoratet, også vil opptre i samsvar med lovgivningen. Dette særlig hva gjelder forholdet til et eventuelt ansvar for kommunene i ettertid.

Hva gjelder omgjøring av vedtak, jfr. forvaltningsloven § 35, bør det klargjøres hvilke muligheter kommunene har til dette. Av høringsbrevet fremgår det at denne adgangen er utvidet, uten noen nærmere drøftelser av dette. Det fremgår også at omgjøringsvedtaket skal være tidsbegrenset, uten noen nærmere begrunnelse.

Det er uklart hvorvidt det foreligger en så vid adgang til å omgjøre enkeltvedtak som det Helsedirektoratet legger til grunn. Terskelen for omgjøring etter forvaltningsloven § 35 femte ledd etter «alminnelige forvaltningsrettslige regler» er høy. Covid-19-situasjonen vil ikke i ethvert tilfelle kunne begrunne omgjøring, men må vurderes i den enkelte sak. Det må være tale om kvalifisert interesseovervekt, og de hensyn som taler for omgjøring må være vesentlig mer tungtveiende enn de som taler mot for at det skal være grunnlag for omgjøring.

Den samfunnsmessige konsekvensen må etter vårt syn vurderes konkret mot det enkelte vedtak, og ikke en kumulasjon av flere vedtak som skal frigjøre ressurser – som er det vi forstår Helsedirektoratet legger til grunn.

Etisk praksis

KS støtter at etisk praksis krever refleksjon noe som krever kontinuerlig veiledning, kollegastøtte og dialog. KS ønsker at det synliggjøres i dokumentet at KS kan bidra med metoder og verktøy som kan være en ressurs for å støtte kommunene i denne perioden. <http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving>.

Medisinskfaglig veiledning og samarbeid

I notatet fremkommer det en forventning om at den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fase 3 og 4 av pandemien vil ha behov for medisinskfaglig kompetanse og veiledning fra både kommunelegen, fastleger og spesialisthelsetjenesten. Det vil særlig være behov for veiledning til personale i

hjemmetjenesten og sykehjem. Vi er enige i at det nok vil være behov, men stiller spørsmålstegn ved hvordan disse ressursene kan gjøres tilgjengelige.

Når det gjelder styrking av medisinsk faglig kompetanse, vil det sannsynligvis være større utfordringer i små kommuner som har få leger enn i store der oppgavene kan fordeles mellom flere leger. En styrking i små kommuner vil medføre at arbeidsbelastning på den enkelte lege fort kan bli uoverkommelig. Det er mulig å prøve å rekruttere leger som kan avlaste de faste legene, f.eks. for legevaksarbeid, men rekruttering er vanskelig. Det små kommuner først og fremst trenger er forslag eller føringer for hvordan disse tjenestene kan styrkes.

Sykehjemmene er i utgangspunktet ikke bemannet for å øke kapasitet og kunne ta dårlige pasienter som krever høyere kompetanse. Det må være mulig å flytte personell, fastleger må kunne arbeide på sykehjem og være villig til det.

Når det gjelder referansen til Legeforeningens fagmedisinske råd knyttet til Covid-19ⁱ mener KS at fagmedisinske råd bør komme fra Helsedirektoratet og ikke fra en profesjonsforening. Vi viser for øvrig til vår høringsuttalelse vedrørende «Legeforeningens råd om prioritering av pasienter under forløpet av en covid-19 epidemi» datert 1. april 2020.

Samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene får entydige og likelydende signaler om prioritering. I dagens situasjon synes det å være en viss disharmoni. Alle kommuner og helseforetak har inngått overordnet samarbeidsavtaler. I denne spesielle situasjonene er det viktig å styrke dialogen mellom aktørene med utgangspunkt i den overordnede samarbeidsavtalen.

I notatet fremgår det at *Planer om hensiktsmessig informasjonsutveksling med kommunehelsetjenesten ved deres respektive ledere/kommuneleger bør oppdateres og operasjonaliseres*. Dette er uklart. Vi antar at det er snakk en gjensidig informasjonsutveksling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Råd og veiledning for de enkelte tjenestene

KS mener at råd og veiledning ikke skal deles opp på de enkelte tjenestene, men bør være prinsipielle og gjeldende for alle tjenester. Notatet gjelder primært kommunale helse- og omsorgstjenester, og det skulle ikke være nødvendig å beskrive hvilke tjenester dette handler om. KS mener det er uheldig timing å gi generelle råd om god faglig praksis, som dette notatet faktisk gjør, i en tid hvor det kreves at kommunene må gjøre vanskelige prioriteringer.

Med vennlig hilsen

Helge Eide
Områdedirektør

Åse L. Snåre
Avdelingsdirektør

ⁱ Legeforeningen. Fagmedisinske råd. <https://www.legeforeningen.no/politikk-og-samfunn/informasjon-om-koronaviruset/>