

Høringsuttalelse:

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – innføring av krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet, Høringsfrist 13.11.20

Høringsvar fra NAPHA, 9. november 2020

Vår ref: 133/20



Innholdsfortegnelse

1. Tilnærming.....	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Gjeldende rett	3
4. Fører midlet til målet?	4

1. Tilnærming

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) er en tjeneste for psykisk helsearbeid for voksne. NAPHAs primære målgrupper er ansatte og ledere i kommunale rus- og psykisk helsetjenester, og personell i tilgrensende spesialisthelsetjenester som samhandler med kommunene. Ett av NAPHAs formål er at brukere med behov for bistand fra disse enhetene skal motta best mulig tjenester, og at kunnskap skal ligge til grunn for tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven. Høringsfristen er 13. november 2020. I Stortingets tilslutning til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 ble det fra regjeringen meldt at man ville foreslå å innføre et krav om at de lovfestede samarbeidsavtalene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, skal inneholde en beskrivelse av hvordan kommune og spesialisthelsetjeneste sammen skal planlegge og utvikle tjenester til befolkningen.

Helse- og omsorgsdepartementet møter dette med å foreslå å tilføye et nytt punkt 13 i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd: konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene.

NAPHA leser og gir tilbakemeldinger på Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat først og fremst i lys av konsekvensene høringsnotatets forslag og konklusjoner har for senterets målgrupper (kommunale rus- og psykisk helsetjenester, samt brukere med behov for bistand fra disse enhetene og/eller komplementerende enheter innenfor spesialisthelsetjenesten).

NAPHA kommenterer på de punktene hvor man har innspill eller innsigelser til Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger, også på punkter om helsefelleskap og planprosesser som er beskrevet i høringsnotatet og som berører forslaget om lovendring.

2. Bakgrunn

Innføring av helsefelleskap

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal bli partnere i arbeidet med å utvikle en helhetlig og sammenhengende behandlingsskjede på tvers av nivåene. I oktober 2019 inngikk KS og regjeringen en avtale om å opprette helsefelleskap i de 19 helseforetaksområdene. Helsefelleskapene er en ny felles arena og struktur for organisering av samhandling for å skape en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste. Disse gruppene er prioritert i arbeidet: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Det er beskrevet at helsefelleskapene skal organiseres på tre nivå: partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg.

Samordning i helsefelleskapene

Regjeringen og KS anbefaler at lokale fastleger og brukere er representert på alle nivåer i samarbeidsstrukturen.

NAPHA mener at det er viktig å finne en god løsning på hvordan man kan sikre at fastleger blir representert på alle nivåene, og at det lages en plan for at et bredt utvalg av brukerorganisasjonene blir representert på alle nivå.

Regjeringen ønsker at kommunene skal samordne seg i deltakelse i samarbeidsutvalg, slik at noen kommuner stiller på vegne av en gruppe kommuner i regionen. Det er utlyst en tilskuddsordning for sekretariatsfunksjon for kommuner i helsefellesskapene, og hovedregel her er at 2/3 av kommunene i regionen må stå bak en slik søknad om sekretariatsfunksjon.

NAPHA stiller spørsmål ved hvordan man kan sikre at lokale forhold og lokale behov kan tas hensyn til, dersom en kommune skal representere flere, og hvordan man skal ta hensyn til lokale behov og forhold for de kommunene som eventuelt ikke er med i en ordning med sekretariatsfunksjon. Det er store variasjoner i norske kommuner og de utfordringer de står overfor. Det er en fare for at planleggingen av samhandling som gjøres i et samarbeidsutvalg med manglende representasjon og lokal forankring, vil være vanskelig å implementere hos partene som ikke deltar i samarbeidsutvalget. Samme risiko kan oppstå ved forslaget om at helseforetak som har flere sykehus skal samordne seg slik de fremstår samordnet i helsefellesskapene.

Basert på frivillighet

Regjeringen og KS er enige om prinsippene for etablering av helsefellesskap, og oppfordrer kommunene og helseforetakene til å etablere helsefellesskap som en ramme for utvikling av samarbeidet. Ordningen er ikke bindende for kommunene.

NAPHA mener det ville vært formålstjenlig om deltakelsen i helsefellesskapene var bindende for alle parter (kommune, spesialisthelsetjeneste, fastleger og brukerorganisasjoner), slik at man i hele landet har like strukturer og rammer for denne samhandlingsarenaen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Dette er et tiltak som kan bidra til en lik opplevelse av forpliktelse til arbeidet i helsefellesskapene. Det bør derfor vurderes om det er mulig å gjøre ordningen mer forpliktende for alle parter.

3. Gjeldende rett

Grad av implementering av gjeldene planer og nye planer

Alle landets kommuner har samarbeidsavtaler med helseforetakene. Formålet med avtalene er å etablere gode samarbeidsrutiner og konkretisere oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kravet om å ha en avtale er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e andre ledd. Krav til innhold i avtalene er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

NAPHA erfarer at mange ansatte i kommunene og ansatte i spesialisthelsetjenesten ikke har et nært forhold til disse avtalene i arbeidshverdagen. Det vil være av betydning at helsefellesskapene også retter oppmerksomhet mot implementeringsprosesser og implementeringsstøtte for de beslutninger som fattes i helsefellesskapene, slik at beslutningene får en betydning for brukere og pasienter i praksis.

Dagens praksis

Høringsnotatet beskriver grundig gjeldende lovverk og praksis i planarbeid hos kommuner og helseforetak, og det beskrives at begge virksomheter i for liten grad involverer hverandre og

samarbeider om å lage overordnede planer for virksomhetene. I mange kommuner er planverket innen helse- og omsorgsområdet mangelfullt. **NAPHA støtter denne framstillingen.**

Bakgrunnsforståelsen for årsakene til at virksomhetenes planprosesser, blant annet med samarbeidsavtaler, fremstår slik i dag, beskrives i høringsnotatet. Man mener blant annet å se en sammenheng med at virksomhetene ønsker å dele opp ansvar, fremfor å ta et felles ansvar for de pasientene som trenger tjenester fra begge nivå. Det at økonomiske kostnader knyttet til utvikling av en del tiltak ikke nødvendigvis gir gevinst i den virksomheten hvor tiltaket gjennomføres, er et annet mulig årsaksforhold som trekkes fram.

NAPHA mener dette er en noe forenklet fremstilling av både kommunenes og spesialisthelsetjenestens hverdag og at bildet er mer komplekst. Helsepolitiske beslutninger har for eksempel ført til nedskjæringer i spesialisthelsetjenesten, før økonomiske forhold og tiltak er bygd tilstrekkelige opp i tjenester i kommunehelsetjenesten. Både kommunene og spesialisthelsetjenesten opererer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og enhver planlegging av nye tiltak går på bekostning av andre tiltak. **Etter NAPHAs mening er det viktig at disse perspektivene er med i vurderingen når man legger rammer for større grad av samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten i planprosesser – både for samarbeidsavtaler og virksomhetsplaner.**

Samarbeid om planprosesser beskrives i høringsuttalelsen som å sammen identifisere hvilke behov tjenestene totalt skal dekke i befolkningen, og hvordan man sammen må utvikle dagens tjenester for å sikre tiltak som dekker behovet. Det er avgjørende at kommunene og spesialisthelsetjenesten har grunnlagsdata til å forstå befolkningens behov, og **NAPHA støtter regjeringens og KS' initiativ for å tilrettelegge for at man fremskaffer bedre styringsinformasjon til bruk for helsefelleskapene.**

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd lovfester krav til kommunen om å planlegge, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Mange kommuner har planer for helse- og omsorgsområdet, men mange har det ikke, og de mangler dermed viktige grunnlagsdokumenter for samhandling med spesialisthelsetjenesten.

NAPHA mener man bør vurdere å lovfeste kommunenes plikt til å lage egne planer for området helse og omsorg, både for å styrke grunnlaget for samhandling med spesialisthelsetjenesten, og for å bidra til å sikre kvaliteten på de kommunale tjenestene.

4. Fører midlet til målet?

Det er ikke et krav at helseforetak og kommunene lager en felles plan for virksomhetene. Hensikten bak forslaget om å tilføye det omtalte punktet i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd, er at kommunene og spesialisthelsetjenesten sammen, i samarbeidsavtalen, skal beskrive konkret hvordan virksomhetene skal utvikle og planlegge sine tjenester til de i befolkningen som har behov for tjenester fra begge nivå. Departementet sier at de tror at en slik konkret beskrivelse vil bidra til en felles planprosess som er nødvendig for å sikre en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste, for eksempel gjennom arbeid med helseforetakenes utviklingsplaner, eller kommunenes helse- og omsorgsplaner. Departementet vurderer at forslaget om å tilføye et nytt punkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd er forbundet med noen mindre administrative kostnader, da det allerede foreligger et krav om å revidere samarbeidsavtalene årlig, samt at en felles planlegging vil føre til bedre bruk av eksisterende samlede ressurser.

NAPHA er enig i det nye pkt. 13 som innebærer et krav til en konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge virksomhetenes tjeneste. Vi er imidlertid i tvil om dette er tilstrekkelig for å få til de ønskede endringer i praksis. Vi vurderer at lovendringsforslaget, i tillegg til beskrivelsen av hvordan man sammen skal utvikle og planlegge tjenestene, burde være tydeligere på at virksomhetene sammen skal gjøre en vurdering av om kommunenes og spesialisthelsetjenesten sine virksomhetsplaner i sum møter det helhetlige behovet for helsetjenester i befolkningen lokalt. Videre bør samarbeidsavtalen identifisere og beskrive områdene for mangelfulle tjenester lokalt, og beskrive tiltak som man samarbeider om – eller bør samarbeide om – i utviklingsarbeidet, for å møte det samlede behovet. En tydelig, og skriftliggjort, identifisering av mangelfulle tjenester vil være et sterkt incitament for økt samarbeid i praksis. En lovfestet plikt til å utvikle planer for helse- og omsorgsområdet for kommunene vil sikre grunnlagsmateriale for samhandlingen. Videre mener NAPHA at det er viktig å anerkjenne at planprosesser er krevende og at man vil måtte bruke både faglige, administrative og økonomiske ressurser på dette arbeidet.