



STORTINGET

Innst. 576 L

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 102 L (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak)

Til Stortinget

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2 første ledd. Bestemmelsen stiller krav til hva en samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak minimum skal inneholde. Endringen innebærer at det innføres et krav om at avtalen skal omfatte en konkret beskrivelse av hvordan partene skal utvikle og planlegge tjenestene.

Bakgrunnen for forslaget er regjeringens mål om å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste og et likeverdig partnerskap mellom kommuner og helseforetak slik dette er beskrevet i Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Stortinget ga sin tilslutning til meldingen i mai 2020. I meldingen ble det uttalt at regjeringen ville fremme forslag om å innføre et krav i regelverket om at samarbeidsavtalene skal inneholde en beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak skal planlegge og utvikle tjenester sammen.

Forslaget i proposisjonen har sammenheng med avtalen som ble inngått mellom regjeringen og KS 23. oktober 2019 om etablering av 19 helsefelleskap. Målet med etablering av helsefelleskap er å skape mer

sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget i proposisjonen omhandler ikke innføring av helsefelleskapene. Samtidig tar helsefelleskapene utgangspunkt i de eksisterende strukturene og avtalene om samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Forslaget om ny plikt til å avtale en konkret beskrivelse av hvordan partene skal utvikle og planlegge tjenestene vil derfor være et sentralt tema for samarbeidet i helsefelleskapene.

Avtalestrukturen i dag varierer noe, men i all hovedsak har helseforetak og kommuner inngått en overordnet samarbeidsavtale og flere delavtaler som korresponderer til minimumskravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Som regel har helseforetaket inngått likelydende avtaler med alle kommunene i sitt opptaksområde.

Det er departementets oppfatning at kommuner og helseforetak i varierende grad involverer hverandre i planer og beslutninger innenfor sine respektive ansvarsområder og at det i liten grad foregår planlegging i fellesskap.

Forslaget i proposisjonen innebærer et nytt krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 om at samarbeidsavtalene skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Forslaget innebærer ikke et krav om én felles plan, men et krav om å beskrive hvordan et samarbeid om å utvikle og planlegge tjenestene skal være. Det stilles ikke lovfestede krav til innholdet i planleggingsprosessen utover at den skal gjelde utvikling og planlegging av tjenestene.

Målet med lovforslaget er at helseforetak og kommuner skal avtale helt konkret hvordan de skal gjen-

nomføre felles planlegging av tjenester til pasienter med behov fra begge tjenestenivåer og hvordan de konkret skal involvere hverandre i eget planarbeid som har betydning for den andre.

Forslaget fikk bred støtte i departementets høring.

Flere av høringsinstansene påpeker at det vil være behov for ytterligere virkemidler for å lykkes med formålet med lovendringen. Departementet er enig i dette. I Nasjonal helse- og sykehusplan presenterte regjeringen en helhetlig strategi for å oppnå en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Flere høringsinstanser har trukket frem behovet for bedre økonomiske insentiver for å lykkes med intensjonene bak lovendringen. Departementet viser til at det i Nasjonal helse- og sykehusplan ble understreket at finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles for å understøtte målet om mer helhetlige tjenestetilbud og bedre samhandling. De senere årene er det gjennomført flere endringer for å legge til rette for dette.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til Prop. 102 L (2020–2021), som har som formål å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste og et likeverdig partnerskap mellom kommuner og helseforetak slik dette er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Komiteen har hatt høring som ledd i behandlingen av proposisjonen. Samtlige høringsinstanser stiller seg positive til forslaget om at det skal innføres et krav om at samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak skal omfatte en konkret beskrivelse av hvordan partene skal utvikle og planlegge tjenestene.

Komiteen merker seg at KS i den muntlige høringen viser til at det er regioner og helseforetak som allerede er godt i gang og har fått til gode samarbeidsavtaler. Komiteen merker seg videre at flere av høringsinstansene er opptatt av finansiering og at det må være klare roller og ansvarsforhold. Det vil være behov for ytterligere virkemidler for å oppnå formålet med lovendringen, samt undersevaluering.

Komiteen er opptatt av at pasientene skal få en sammenhengende helseoppfølging. Det er derfor viktig at kommuner og helseforetak involverer hverandre i planer og beslutninger innenfor sine tjenesteområder. Det vil være en stor fordel om en planlegger det som er naturlig å planlegge i fellesskap. Dette handler altså ikke om å dele opp eller splitte enda mer av helsetjenesten – det er behov for mer felles ansvar for pasientforløp som går på tvers av helseforetak og kommuner.

Komiteen påpeker at helsefellesskapene er frivillige. Forslaget i proposisjonen innebærer at samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak blir mer forpliktende. Dette vil være et viktig element for pasientens beste og for å få til planlegging og utvikling av tjenester til det beste for pasienten.

Komiteen viser til at forslaget i proposisjonen gjelder et nytt punkt 12 i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd. Komiteen er kjent med at det i Prop. 100 L (2020–2021) om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) også foreslås et nytt punkt 12 i samme bestemmelse. For å sikre at begge forslagene kan vedtas, vil det bli gjort endringer i forslag til vedtak i innstillingen til Prop. 100 L (2020–2021).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil innføre en tillitsreform og gi ansatte mer tillit og økt medvirkning ved at markedstenkning og målstyring reduseres i spesialisthelsetjenesten så vel som i kommunehelsetjenesten, dette for at samhandlingen mellom sykehus og pasientens hjemkommune skal bli bedre. Disse medlemmer er opptatt av at sykehusene skal eies av det offentlige og styres politisk.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil utvikle helseforetaksmodellen og etablere selvstendige sykehus underlagt folkevalgt styring. Endringen må sikre lokal og praksisnær ledelse og aktiv involvering og medbestemmelse av de ansatte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener samhandling mellom kommuner og sykehus gjøres bedre for pasienten når helsetilbudet er styrt av det offentlige, ikke finansiert av forsikringsprodukter som forskyver prinsippet om at de sykeste blir behandlet først, men de rikeste. Disse medlemmer håper og tror at vi i framtiden skal si at private helseforsikringer er overflødig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet gleder seg til å gjennomføre Samhandlingsreform 2.0 og her sørge for at krav til kvalitet og frister kobles til hele pasientforløpet, ikke bare til tiden pasi-

enter ligger på sykehus. Disse medlemmer har høye ambisjoner for en bedre samhandling mellom sykehus og kommunal helsetjeneste til det beste for pasienten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener en må prioritere IKT-løsninger som letter kommunikasjonen mellom de ulike tjenestetilbydere. Eksempler på det er Pasientens legemiddelliste, som skal gi helsepersonell oversikt over pasienters legemiddelbruk.

Disse medlemmer anser at Samhandlingsreformens intensjoner ikke er oppnådd. Disse medlemmer registrerer at oppfølgingen av Samhandlingsreformen i stor grad har bestått i at sykehusene har overført oppgaver til kommunene, uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er blitt styrket tilsvarende. Disse medlemmer viser til representantforslag om å gjennomføre en evaluering av Samhandlingsreformen, med forslag om tiltak for å oppnå intensjonene bak reformen (Dokument 8:19 S (2018–2019)).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil sette av samhandlingsmidler på sykehusenes budsjetter til å utvikle ulike samhandlingstiltak mellom sykehus og kommunene i fellesskap.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter at det innføres et krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 om at samarbeidsavtalene skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Intensjonen er at pasienter og pårørende skal få en helhetlig og sammenhengende helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjeneste. Dersom helsefellesskapene skal fungere etter hensikten, trengs det mer ressurser og kapasitet, både i sykehusene og i kommunehelsetjenesten. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslo flere milliarder kroner til kommunene og sykehusene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er positive til å tydeliggjøre hva samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetak skal inneholde. Dette er nødvendig og viktig for at pasientgruppene som er nevnt som målgrupper for helsefellesskapene, skal sikres gode koordinerte tjenester.

Flertallet minner om, slik Forandringsfabrikken framhever, at Stortinget i fjor enstemmig vedtok følgende:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå helselovgivningen for å sikre at denne er i tråd med FNs barnekonvensjons prinsipper om barns rett til å bli hørt, beslutninger til barnets beste og barns rett til privatliv.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener dette ikke er ivare tatt i det foreliggende forslaget. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med forslag som sikrer at helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 om samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak får et tillegg som ivaretar FNs barnekonvensjons prinsipper om barns rett til å bli hørt, beslutninger til barnets beste og barns rett til privatliv.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at FNs barnekonvensjon gjelder som norsk lov. Man har en rekke bestemmelser i helselovgivningen som ivaretar prinsippene som følger av Barnekonvensjonen. Blant annet følger det av pasient- og brukerrettighetsloven at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Informasjonen skal være tilpasset mottakers individuelle forutsetninger, slik som f.eks. alder og modenhet. Videre skal det legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Den sammen loven har viktige bestemmelser om når foreldrene kan samtykke på vegne av sine barn, og når barn har samtykkekompetanse uavhengig av foreldrene. Loven har også bestemmelser om informasjon til barnets foreldre og i hvilkede tilfeller foreldrene ikke skal ha informasjon.

Flertallet viser til Likeverdsreformen – Et samfunn med bruk for alle (Meld. St. 25 (2020–2021)) og Prop. 100 L (2020–2021), hvor regjeringen har foreslått å lovfeste en ny barnekoordinatorordning i helsetjenesten. Videre peker flertallet på at regjeringen i Prop. 1 S (2020–2021) skrev at den vil gjennomgå reglene på bakgrunn av Stortingets anmodningsvedtak nr. 581 (2019–2020) og komme tilbake til Stortinget på eget måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg avgrensingen som er gjort når det gjelder helsefellesskapene, for å se spesielt på barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Disse medlemmer ser at dette fører til at andre grupper med behov kan bli glemt, for eksempel personer med utviklingshemming. Disse medlemmer merker seg at også FO stiller spørsmål

ved avgrensingen som er gjort med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Disse medlemmer støtter FO sin understreking av at gode samarbeidsrutiner vil være særst viktig for personer som ikke nødvendigvis har utviklet alvorlige problemer og lidelser.

Disse medlemmer merker seg at proposisjonen følger opp Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, samt en avtale mellom KS og regjeringen fra oktober 2019, der det ble besluttet å etablere 19 helsefellesskap. Helsefellesskapene består av dagens 19 helseforetak med lokalsykehusfunksjoner og kommunene i deres opptaksområder. Helsefellesskapene var regjeringens hovedgrep for å løse problemene med manglende eller mangelfull samhandling mellom sykehus og kommunene. I helsefellesskapene skal representanter fra henholdsvis kommunesektoren og sykehussektoren møtes for å utvikle tjenestetilbudet i fellesskap. Møtene skal foregå på tre nivåer: møter mellom toppledere i de to sektorene for å forankre den grunnleggende retningen for tjenestene, møter mellom faglige ledere i de to sektorene for å ta stilling til strategiske spørsmål og møter blant fagpersoner i de to sektorene om faglige spørsmål.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i flere år har reist bekymringer om regjeringens manglende oppfølging av Samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008–2009)), som nettopp inneholdt virkemidler for å sørge for en mer sømløs tjeneste og styrke samhandlingen mellom sykehus og kommuner. Disse medlemmer viser til at regjeringens oppfølging av Samhandlingsreformen i stor grad har bestått i at sykehusene har overført oppgaver til kommunene, uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er blitt styrket tilsvarende. Disse medlemmer viser blant annet til Riksrevisjonens rapport, Dokument 3:5 (2015–2016). Disse medlemmer merker seg at forskning på Samhandlingsreformen tyder på at styrkeforholdet mellom kommuner og helseforetak er ujevnt i helseforetakenes favør. Disse medlemmer viser derfor til representantforslaget om å gjennomføre en evaluering av Samhandlingsreformen og tiltak for å oppnå intensjonene bak reformen (Dokument 8:19 S (2018–2019)), som ble nedstemt av regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer viser til at en gjensidig plikt til samarbeidsavtaler i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i lov om spesialisthelsetjenesten ble innført som følge av innføring av Samhandlingsreformen. Både kommuner og helseforetak har i dag plikt til å inngå samarbeidsavtale med målsetting om å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Avtalene skal blant annet omfatte retningslinjer knyttet til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering, jordmørtjenester, beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

m.m. Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalene med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Disse medlemmer mener det er sterkt kritikkverdig at dagens regjering ikke har sørget for en bedre etterlevelse av disse avtalene.

Disse medlemmer vil støtte lovendringen som nå fremmes, da den er en tydeliggjøring av de lovpålagte samarbeidsavtalene som allerede er innført. Disse medlemmer vil likevel understreke at helsefellesskapene er utilstrekkelige for å løse de mange problemene som er påpekt i samhandlingen mellom kommuner og sykehus. Disse medlemmer viser til høringsuttalelser fra blant annet Norsk Sykepleierforbund, LO Norge m.fl., som trekker frem behovet for økonomiske insentiver eller tilførsel av friske midler for å lykkes med intensjonene bak lovendringen. Disse medlemmer støtter høringsuttalelse fra LO Norge om at departementet må følge opp gjennom eierstyringen av de regionale helseforetakene slik at arbeidet mellom kommuner og helseforetak blir likeverdig. Disse medlemmer vil også trekke fram høringsuttalelse fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin om at det er avgjørende med lokal forankring av helsefellesskapene og avtalene og at det tilrettelegges for nedenfra og opp-prosesser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at felles virkelighetsforståelse er en viktig forutsetning for å planlegge og utvikle tjenester sammen. Flertallet støtter forslaget om å innføre et nytt krav til samarbeidsavtalen om at kommuner og helseforetak må avtale konkret hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med forslag som sikrer at helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 om samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak får et tillegg som ivaretar FNs barnekonvensjons prinsipper om barns rett til å bli hørt, beslutninger til barnets beste og barns rett til privatliv.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak)

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 6-2 første ledd nr. 10, 11 og nytt nr. 12 lyde:

10. samarbeid om *forebygging*,
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske *kjeden*,
12. *konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og*

II

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 25. mai 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Hege Haukeland Liadal

ordfører

