

Innspill til Prop. 102 L 19 Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak)

Kommuner og helseforetak står overfor store, felles utfordringer knyttet til demografi, økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, knapphet på arbeidskraft og helsepersonell. Felles utfordringer krever en felles tilnærming og samarbeid rundt løsningene. Målet må være at kommuner og helseforetak *samlet* sikrer at befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester blir dekket. Flere stortingsmeldinger og NOUer – senest demografiutvalgets utredning¹ – viser både hvorfor dette er viktig og at det haster.

Norsk Sykepleierforbund er derfor positiv til forslaget om å innføre et nytt krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 6.2, om at kommuner og helseforetak sammen skal avtale hvordan de skal planlegge og utvikle tjenester. Det er ingen tvil om at kommuner og helseforetak i større grad må involvere hverandre i egne planer, og at planene må henge bedre sammen. Spesialisthelsetjenesten kan ikke fortsette å overføre oppgaver til kommunene uten at dette er avtalt, og kommunene må involvere helseforetaket i måten de utformer og dimensjonerer sine tjenester. I dag bygger både kommuner og helseforetak ned døgnkapasiteten. Dette resulterer i korridorpasienter og overfylte sykehusavdelinger i spesialisthelsetjenesten, og et stort trykk på hjemmebaserte tjenester i kommunene. Pasienter og ansatte betaler prisen for dette.

Selv om NSF støtter intensjonen med forslaget vil vi presisere at en lovendring i seg selv ikke er nok for å lykkes. Vi er bekymret for at endringen resulterer i et sett prosedyrer, heller enn reell samhandling og helhetlig utvikling av tjenestetilbudet rundt de prioriterte målgruppene. I vårt høringsinnspill til forslaget, pekte vi derfor på at det er behov for å være tydeligere overfor kommuner og helseforetak om *hva* som er forventet med hensyn til felles utvikling og planlegging og hvordan dette kan gjøres. NSF mener derfor at endringen bør følges opp gjennom en veileder eller andre typer pedagogiske virkemidler, som kan bidra til å beskrive retningen og forventningene på en tydeligere måte.

Dersom helsefelleskapene skal utgjøre en forskjell må de speile virkemidler, ressurser og myndighet som understøtter målsettingene i avtalen. Dette må gjelde alle nivåene i beslutningsstrukturen. NSF mener at det i det videre arbeidet med å etablere helsefelleskapene, må sikres at kommunene reelt blir likeverdige parter. Kommunene har ofte færre ressurser, mindre tilgang til helsefaglig kompetanse og ressurser til planlegging enn spesialisthelsetjenesten. Tilgangen til gode styringsdata er også mer utfordrende for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Forskjellene i hvordan kommuner og helseforetak styres og finansieres utgjør kanskje det største hindret for god samhandling. Generelt mener derfor NSF det bør vurderes hvordan finansielle virkemidler kan tas i bruk for å stimulere til mer felles planlegging og tjenesteutvikling mellom foretak og kommuner. Helsefelleskapene kan være en viktig arena for utvikling og forankring av mulige virkemidler, som kan bidra til riktige ressursutvikling på begge nivåer. NSF vil påpeke at det verken er manglende lyst eller vilje til samarbeid på tvers som gjør at slikt samarbeid ofte ikke fungerer best mulig. Det er *tiden* som ikke strekker til og *rammebetingelsene* som er mangelfulle. På klinisk nivå

¹ NOU 2020:15 – Det handler om Norge. NSF's høringsssvar til denne kan leses her: <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/horingssvar-det-handler-om-norge>



er mangelen på gode elektroniske samhandlingsløsninger og tilgang til faglige nettverk en stor utfordring.

I høringsnotatet til dette forslaget pekte departementet på følgende utfordring når det gjelder å få til god samhandling: «*En utfordring for samarbeidet mellom kommuner og helseforetak i dag ser ut til å være at saker ikke alltid blir diskutert på rett nivå av personer med riktig kompetanse og myndighet.*» Dette er en viktig påpekning. God samhandling må bygges nedenfra og opp, og det må sikres at de riktige tjenestene og folkene er representert – det vil si fagfolk, pasienter og pårørende som er involvert i samhandlingen.

Sykepleietjenestene og sykepleierne spiller en stor og avgjørende rolle i svært mange pasientforløp, herunder pakkeforløp, og ivaretar viktige koordineringsoppgaver både rundt den enkelte pasient, og på tjenestenivå. Det gjelder ikke minst for de gruppene som skal prioriteres i helsefelleskapene: barn, skrøpelige eldre, psykisk syke og rusavhengige og personer med kroniske lidelser. Avtalen mellom regjeringen og KS sikrer ikke at sykepleietjenestene er direkte representert i beslutningsstrukturen på samme måte som fastlegene, verken fra kommuner eller helseforetak. Dette er en stor svakhet og risiko som må rettes opp i det videre arbeidet med helsefelleskapene. NSF etterlyser også en tydeliggjøring av tillitsvalgte representasjon i arbeidet i helsefelleskapene, og mener dette må klargjøres. Komiteen bør være tydelig i sine forventninger rundt representasjon/involvering og stille krav om at dette må ivaretas i arbeidet med å revidere veilederen for samhandlingsavtaler i regi av Helsedirektoratet. Hvis ikke åpnes det opp for en svært ulik praksis, som ikke sikrer nødvendig medvirkning og involvering av ansatte og deres organisasjoner.

Avsluttende kommentarer

NSF har merket seg at mange kommuner både mangler en plan for å møte de fremtidige utfordringene innenfor helse- og omsorg, og en strategisk kompetanseplan.² I proposisjonen til dette forslaget vises det til undersøkelser gjennomført av Helse Nord RHF fra 2018, hvor kun 42 % av kommunene i regionen har utarbeidet strategiske planer for helse- og omsorgstjenestene. Det pekes også på at det er en utfordring at mange lokale helse- og omsorgsplaner i kommunene ikke inneholder tilstrekkelige analyser av status og utviklingstrekk i sektoren, og derfor i liten grad er egnet til bruk i øvrig planverk. Dette betyr at mange kommuner ikke har strategiske og langsiktige planer for å møte en av de største utfordringene de står overfor. Dette er svært bekymringsfullt.

Som oppfølging av nasjonal helse- og sykehusplan utvikles det lokale og regionale utviklingsplaner hvert fjerde år. Dette er viktige redskap for å utvikle spesialisthelsetjenesten i ønsket retning. Når kommunene mangler tilsvarende planer står de dårlig rustet i møtet med en kompetansetung spesialisthelsetjeneste. Da blir det vanskelig å være likeverdige parter i et helsefelleskap. NSF mener derfor en lovfestet plikt til å utvikle planer for helse- og omsorgsområdet for kommunene er nødvendig, for å sikre grunnlagsmateriale for samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Dette er dermed en nødvendig premisse for at kommuner og helseforetak skal kunne realisere intensjonene bak det foreliggende lovforslaget. Dette pekes det også på av andre høringsinstanser. NSF vil be komiteen engasjere seg for å sørge for at dette kommer på plass.

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/sartrykk-kompetanseloft-2025-002.pdf>