



STORTINGET

Innst. 206 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:19 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Liv Signe Navarsete om å be regjeringen evaluere samhandlingsreformen og fremme sak for Stortinget om nødvendige tiltak for at samhandlingsreformens intensjoner kan nås

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen evaluere samhandlingsreformen.
2. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av evalueringen av samhandlingsreformen fremme sak for Stortinget om nye økonomiske og strukturelle tiltak for å nå samhandlingsreformens intensjoner om økt forebygging, en styrket kommunehelsetjeneste og økt samarbeid mellom sykehus og kommuner for å sikre pasientenes behov for helhetlige og koordinerte tjenester.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og

Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget i Dokument 8:19 S (2018–2019). Helseminister Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 26. oktober 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble avholdt åpen høring den 31. januar, hvor Fagforbundet, Fellesorganisasjonen, Norsk Sykepleierforbund og Rådet for psykisk helse deltok. I tillegg har det kommet høringsinnspill fra andre organisasjoner.

Komiteen mener at samhandlingsreformens intensjoner var gode, og at reformen var nødvendig. Noen av målene for samhandlingsreformen var:

- en reduksjon i liggetid i spesialisthelsetjenesten
- bedring av akutt/øyeblikkelig hjelp-tilbudet
- økt oppmerksomhet om folkehelsearbeid og forebyggende innsats i kommunene
- forsterket og potensielt mer fleksibel samhandling mellom helseforetak og kommuner.

Norges forskningsråd gjennomførte en større følgeevaluering (2012–2015) av samhandlingsreformen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. På overordnet nivå konstaterte de i sluttrapporten at kommuner og helseforetak i hovedsak lojalt har fulgt opp intensjonene i samhandlingsreformen og søkt å realisere dem.

Komiteen viser til uttalelsen fra helseminister Bent Høie, hvor han skriver at samhandlingsreformen ikke har svart til forventningene, og at det er mange utfordringer for å skape helhet og sammenheng i en framtidig helsetjeneste, innenfor tilgjengelige ressurser.

Komiteen merker seg at forslagsstillere og statsråd deler oppfatningen av at reformen kan forbedres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til uttalelsen fra helseministeren om at regjeringen gjennom flere meldinger til Stortinget har lagt til rette for en arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus i tråd med samhandlingsreformen. Primærhelsemeldingen nevnes spesielt, samt alle tiltakene som følger av denne meldingen. Også Folkehelseprogrammet, Kompetanseløft 2020, ansettelser av psykologer i kommunene, styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten med flere tiltak, er utført for å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene – i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Statsråden informerer i uttalelsen om en rekke andre tiltak som utføres for å danne grunnlag for å vurdere hva som er de beste tiltakene for å ta samhandling enda et steg videre.

Flertallet merker seg at Nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023), som etter planen skal legges fram for Stortinget høsten 2019, skal ivareta intensjonen i representantforslagets punkt 2.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Riksrevisjonens rapport Dokument 3:5 (2015–2016) om ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen. Den viser blant annet at kommunene kun i liten grad har økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføring av samhandlingsreformen. Innen rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbygging av døgnplasser. Disse medlemmer viser til statsrådets uttalelse til representantforslaget, der det hevdes at regjeringen gjennom flere meldinger til Stortinget og andre tiltak har lagt til rette for en arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus i tråd med samhandlingsreformen. Disse medlemmer er uenig i at regjeringen har sikret samhandling gjennom de meldinger og andre tiltak som er fremmet. De meldinger og tiltak det vises til, for eksempel primærhelsemeldingen, har ikke på noen måte sikret samhandlingsreformens intensjoner og forutsetninger. Riksrevisjonens konkrete anbefalinger i Dokument 3:5 (2015–2016) er etter disse medlemmers syn ikke fulgt opp på en troverdig måte. Disse medlemmer viser til Menon-publikasjon nr. 51-2018, som slår fast at bevilgningene til helse- og omsorgstilbud i kommunene ikke reflekterer en utpreget satsing de siste årene, og at samhandlingen – strukturene og maktbalansen i helsesektoren er de samme som før. Kommunene mottar flere og ofte mer krevende pasienter enn før, uten at dette har blitt fulgt opp tilstrekkelig økonomisk. Mangelen på sykepleiere og helsefagarbeidere har mer enn

fordoblet seg siden 2015. Alvoret i situasjonen blir ytterligere forsterket i den nylig fremlagte riksrevisjonsrapporten om kvalitet og tilgjengelighet i eldreomsorgen (Dokument 3:5 (2018–2019)), der det blant annet rettes alvorlig kritikk om mangler ved pasientsikkerheten i eldreomsorgen.

Disse medlemmer mener det er uheldig om oppfølging av samhandlingsreformen, som skulle være en retningsreform for å styrke kommunehelsetjenesten, blir lagt inn som et kapittel i neste nasjonale helse- og sykehusplan, uten en evaluering. Det er også liten grunn til å tro at regjeringen vil sørge for reelle tiltak for å følge opp samhandlingsreformen i neste helse- og sykehusplan når statsråden i sitt brev til komiteen nå mener at samhandlingsreformen er fulgt opp, på tross av funnene blant annet i Riksrevisjonens rapporter.

Disse medlemmer vil understreke at regjeringens manglende oppfølging av samhandlingsreformen gjør seg spesielt tydelig for legetjenestene i kommunene. Norge sliter nå med en fastlegekrise. Det er tydelig meldt fra om at situasjonen i fastlegeordningen ble særlig forverret etter innføring av samhandlingsreformen. Kortere liggetid på sykehus har ført til at et tungt pasientansvar er skjøvet over på fastlegene, men uten at kapasiteten er økt tilsvarende. Økning i legeårsverk har ifølge Riksrevisjonen vært tre ganger så stor på sykehus som i kommunene, på tross av samhandlingsreformen. Situasjonen er et politisk ansvar.

Disse medlemmer viser til at Norges forskningsråds evaluering av samhandlingsreformen allerede i 2015 konstaterte en usikkerhet om hvorvidt reformen bidro til mer helhetlige pasientforløp. Den viste til at økonomiske incentiver kunne ha bidratt til at hjem-sykehus-hjem-forløpet ble mer oppstykket, ikke mindre. Den pekte på fire områder som måtte forsterkes: 1) samarbeidsavtalene mellom kommuner og sykehus, 2) fastlegenes rolle og plass i reformen, 3) hensynet til pasient- og brukermedvirkning for å skape mer helhetlige pasientforløp og 4) bedre utnyttelse av digital teknologi. Disse medlemmer mener det er kritikkverdigg at regjeringen ikke har tatt Forskningsrådets evalueringsrapport på større alvor.

Disse medlemmer viser til at Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter representantforslaget i sin helhet. Det henvises i høringsuttalelsen til at forutsetningen om at veksten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skulle være større enn i spesialisthelsetjenesten, ikke er fulgt opp. NSF mener at reformen aldri er blitt fulgt opp med en forpliktende kompetanseplan. Virkemidlene har i stor grad dreiet seg om å kutte liggetid og å overføre oppgaver til kommunene. Avtaleinstituttet har i stor grad dreiet seg om avtaler på et forvaltningsnivå og har i begrenset grad bidratt til tjenesteutvikling. NSF mener det er behov for en evaluering av reformen, men at det også er behov for tiltak raskt. Det er fremde-

les mange drivere som forsterker de utilsiktede effektene av samhandlingsreformen, som nedjustering av DRG-vektingen på døgntil behandling i spesialisthelsetjenesten (2018) og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB.

Disse medlemmer viser til at Fagforbundet i sin høringsuttalelse tar opp at kommunene må ha tilstrekkelig økonomi og kompetanse til å ta over ansvaret for spesialiserte og komplekse pasientoppgaver, og at situasjonen i dag rammer spesielt den eldre geriatriske pasient. Fagforbundet er også urolig for at man ikke lykkes med å styrke tilbudet til sårbare grupper innenfor rus og psykiatri i takt med nedbygging av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. De viser også til behovet for økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere og en langsiktig plan for å ivareta helsetjenester i primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at Rådet for psykisk helse mener at mangel på samhandling er en av de største utfordringene vi står overfor i helsevesenet i dag, og at de støtter representantforslaget. De mener at en evaluering også må se på samhandling innad på primærhelsetjenestenivå, mellom kommuner og mellom sosiale tjenester og helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at også Fellesorganisasjonen (FO) støtter forslaget. FO viser til at det har vært nedgang i eller svært liten økning i antall sosionomer og barnevernspedagoger innen psykisk helsevern, og mener at dette er tegn på at de tradisjonelle sosiale tjenestene bygges ned. Dette bidrar ikke til å sikre helhetlige tjenester for pasientene.

Disse medlemmer mener at samhandlingsreformens mål ikke er innfridd, og at sentrale forutsetninger for reformen ikke har vært på plass. Samhandlingsreformen har mange steder framstått som en oppgaveoverføringsreform og en sparerreform for spesialisthelsetjenesten, der mer pasientansvar skyves over fra spesialisthelsetjenesten til kommunene uten at ressursene følger med. En slik utvikling går ut over dem helsetjenesten er til for, nemlig pasienten.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag

«Stortinget ber regjeringen evaluere samhandlingsreformen.»

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av evalueringen av samhandlingsreformen fremme sak for Stortinget om nye økonomiske og strukturelle tiltak for å nå samhandlingsreformens intensjoner om økt forebygging, en styrket kommunehelsetjeneste og økt samarbeid mellom sykehus og kommuner for å sikre

pasientenes behov for helhetlige og koordinerte tjenester.»

Disse medlemmer mener at de store manglene i gjennomføring av samhandlingsreformen ikke løses gjennom en omtale i stortingsmeldingen om Nasjonal helse- og sykehusplan. De akutte utfordringene i kommunene må løses med konkrete tiltak og styrket kommuneøkonomi. Disse medlemmer merker seg likevel at statsråden har høye forventninger til at omtalen i Nasjonal helse- og sykehusplan skal løse utfordringene med manglende samhandling. Disse medlemmer forventer derfor at det vil komme helt konkrete tiltak i den varslede meldingen som gjør det mulig med reell samhandling, med insentiver som legger til rette for bedre samarbeid og kvalitetsutvikling i kommunene.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen evaluere samhandlingsreformen.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av evalueringen av samhandlingsreformen fremme sak for Stortinget om nye økonomiske og strukturelle tiltak for å nå samhandlingsreformens intensjoner om økt forebygging, en styrket kommunehelsetjeneste og økt samarbeid mellom sykehus og kommuner for å sikre pasientenes behov for helhetlige og koordinerte tjenester.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:19 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Liv Signe Navarsete om å be regjeringen evaluere samhandlingsreformen og fremme sak for Stortinget om nødvendige tiltak for at samhandlingsreformens intensjoner kan nås – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Erlend Larsen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. oktober 2018****Dokument 8:19 S (2018–2019) – Representantforslag om å be regjeringen evaluere samhandlingsreformen og fremme sak til Stortinget om nødvendige tiltak for at samhandlingsreformens intensjoner kan nås**

Det vises til henvendelse av 09.10.18 om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Liv Signe Navarsete.

Forslaget lyder:

1. Stortinget ber regjeringen evaluere samhandlingsreformen.
2. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av evalueringen av samhandlingsreformen fremme sak for Stortinget om nye økonomiske og strukturelle tiltak for å nå samhandlingsreformens intensjoner om økt forebygging, en styrket kommunehelsetjeneste og økt samarbeid mellom sykehus og kommuner for å sikre pasientenes behov for helhetlige og koordinerte tjenester.

Statsrådets uttalelse:

Forslagsstillerne viser til Riksrevisjonens rapport 3:5 (2015–2016) om ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Det gir meg anledning til å vise til min kommentar til rapporten og utdype hva som er gjort i etterkant.

Denne regjeringen har tatt på alvor de utfordringene samhandlingsreformen skapte og som Riksrevisjonen har beskrevet i rapporten og lagt til grunn for sine anbefalinger.

Vi har gjennom flere meldinger til Stortinget lagt til rette for en arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus som er i tråd med samhandlingsreformen. Særlig viktig er Primærhelsetjenestemeldingen og alle tiltak som følger av denne. Regjeringen har med Primærhelsetjenestemeldingen tatt samhandling ett steg videre, ved å rette innsatsen mot de områdene der reformen sviktet. Vi bygger nå opp kompetanse og kapasitet i kommunene, satser på utvikling av bedre ledelse og etablerer mer teamarbeid. Vi har lyttet til brukerne og gjør forbedringer i samarbeid med dem som skal motta tjenestene.

I tillegg satser vi på folkehelse. Eksempelvis har departementet, i samarbeid med KS og fylkeskommunene, etablert et 10-årig folkehelseprogram som skal bidra til å utvikle kompetanse i kommunene. Styrking av lokalt

forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse er prioritert de første årene.

Vi har også satset på kvalitet. Som noen eksempler på tiltak vil jeg nevne innføringen av kompetansekrav i lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene, en samlet satsing på kompetanse i Kompetanseløft 2020, lederutdanning for primærhelsetjenesten, utprøving av primærhelseteam, oppfølgingsteam og pilot på legevaktfeltet. Vi har fått flere psykologer i kommunene, og vi har over flere år fra satset på styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi følger opp en opptrappingsplan for rusfeltet, og har lagt fram Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre. Kvaliteten og yteevnen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er avgjørende for hvilke sykehusstruktur vi kan ha, og for det fremtidige kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen har ikke svart til forventningene, og det er mange utfordringer for å skape helhet og sammenheng i en framtidig helsetjeneste, innenfor tilgjengelige ressurser. Bærekraft og samhandling er derfor viktige tema i arbeidet som nå pågår med neste Nasjonale helse- og sykehusplan. Departementets folk reiser nå rundt i hele landet og lytter til erfaringene med samhandling. Jeg har opprettet egne rådgivningsgrupper med tung representasjon fra brukere, i tillegg til fagfolk og faglige ledere i kommuner og sykehus. Gruppene skal særlig ha fokus på råd innenfor samhandling. I tillegg gjennomgår vi evalueringer, rapporter, og får innspill fra Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. På dette grunnlaget vil vi vurdere hva som er det beste tiltakene for å ta samhandling enda et steg videre.

Nasjonale helse- og sykehusplan (2020 – 2023) skal etter planen legges fram for Stortinget høsten 2019. Intensjonen i forslaget i punkt 2 om å legge fram sak for Stortinget for å sikre pasientenes behov for helhetlige og koordinerte tjenester er derfor ivaretatt.