



STORTINGET

# Representantforslag 19 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Liv Signe Navarsete

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**

---

Til Stortinget

## Bakgrunn

Samhandlingsreformen, jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009), ble iverksatt 1. januar 2012 og hadde som mål å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet. En større del av helsetjenesten skulle ytes av kommunehelsetjenesten, slik at veksten i bruk av sykehustjenester ble dempet. God kvalitet i tjenestene skulle blant annet sikres gjennom å styrke ansattes kompetanse og å øke samarbeidet mellom helsenivåene. Befolkningen skulle sikres rett behandling til rett tid på rett sted gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Samhandlingsreformen skulle bidra til å løse hovedutfordringene i helse- og omsorgstjenestene, som ble oppsummert slik:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Forslagsstillerne mener at samhandlingsreformens intensjoner var gode og reformen nødvendig. Men seks

år etter reformens innføring sliter norsk helsetjeneste etter forslagsstillernes vurdering fortsatt med de samme hovedutfordringene. Mye tyder på at samhandlingsreformen ikke er fulgt opp og dermed ikke bidrar til en styrket kommunehelsetjeneste og mer helhetlige pasientforløp, slik formålet var. Blant annet er dette tydelig når det gjelder legetjenester i kommunene, der Norge nå sliter med en fastlegekrise og manglende rekruttering. Den forventede tyngdepunktforflytningen fra spesialisthelsetjenesten til mer fokus på kommunehelsetjenesten, slik at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skulle bli mer likeverdige beslutningstakere, er heller ikke innfridd.

## Evaluering av samhandlingsreformen m.m.

Norges forskningsråd har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en større følgeevaluering (2012–2015) av samhandlingsreformen. På overordnet nivå konstaterte man i sluttrapporten at kommuner og helseforetak i hovedsak lojalt har fulgt opp intensjonene i samhandlingsreformen og søkt å realisere dem. Helsesektoren har dermed i noen grad blitt desentralisert. Det har foregått en klar utvikling i retning av noen av målene som lå til grunn for samhandlingsreformen, som en reduksjon i liggetid i spesialisthelsetjenesten, bedring av akutt/øyeblikkelig hjelp-tilbudet, økt oppmerksomhet om folkehelsearbeid og forebyggende innsats i kommunene, og forsterket og potensielt mer fleksibel samhandling mellom helseforetak og kommuner. Men ifølge evalueringen er det usikkert om reformen så langt har gitt merkbar uttelling med hensyn til helhetlige pasientforløp. Det pekes på en rekke konkrete tiltak for å følge opp samhandlingsreformen, blant annet disse fire områdene:

- Samarbeidsavtalene mellom kommuner og foretak.
- Fastlegenes rolle og plass i reformen.
- Hensynet til pasient-brukermedvirkning for å skape mer helhetlige pasientforløp.
- Bedre utnyttelse av digital teknologi i pasientkonsultasjoner.

Når det gjelder økonomiske insentiver, så slår evalueringen fast at økonomiske insentiver har bidratt til å korte ned sykehusoppholdet for innlagte pasienter. Kommunale og interkommunale intermediaeravdelinger har sammen med døgntilbud for øyeblikkelig hjelp bidratt til at enkelte pasienter får et mellomopphold før og etter sykehusinnleggelse. Evalueringen peker på at for en del pasienter kan det se ut til at forløpet hjem-sykehus-hjem er blitt mer oppstykket etter samhandlingsreformen.

Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen, rapportert i Dokument 3:5 (2015–2016) *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*. Riksrevisjonens undersøkelse viste at sentrale forutsetninger for å nå målene i samhandlingsreformen om bedre ressursutnyttelse og bedre kvalitet på helsetjenestene ikke var på plass. Riksrevisjonens funn var:

- Kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet på sykehus.
- Det finnes lite kunnskap om kvaliteten på tjenestene til pasienter som skrives ut til kommunene.
- Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonen.
- Samarbeidet om pasienter med behov for tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok.
- Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten.
- Kommunene har i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføring av samhandlingsreformen.

Riksrevisjonen anbefalte departementet å vurdere hvordan bruken av øyeblikkelig hjelp-tilbud kan bli mer i tråd med intensjonene, både med hensyn til belegg og målgruppe. I tillegg anbefalte Riksrevisjonen å øke kunnskapen om kvaliteten i kommunenes helse- og omsorgstjeneste og vurdere tiltak som forbedrer samarbeidet mellom sykehusene og kommunene, og tiltak som styrker kompetansen i kommunehelsetjenesten. På området psykisk helsevern og rusomsorg anbefalte Riksrevisjonen å vurdere tiltak som sikrer at denne pasientgruppen får et egnet tilbud fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og vurdere

om oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er tilstrekkelig klargjort for denne pasientgruppen.

### **Bemanning, kompetanse og kvalitet**

De kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor betydelige utfordringer i årene fremover. I Menon-publikasjon nr. 51/2018, en rapport gjennomført på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund, er det undersøkt i hvilken grad myndighetene har evnet å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å møte de demografiske utfordringene som kommer. Ifølge rapporten reflekterer ikke kommunenes bevilgninger til helse og omsorg en utpreget satsing de siste årene. Rapporten konkluderer med at samhandlingsreformen ikke har vært en suksess, i den forstand at de underliggende problemene fortsatt er de samme som før reformen. Man har i begrenset grad evnet å styrke samhandlingen – strukturen og maktbalansen i helsesektoren er de samme som før, og kommunene har marginal innflytelse over pasientenes behandlingsforløp. Det forklares i hovedsak med at det fremdeles er sykehuslegene som har definisjonsmakt vedrørende når pasienter skal meldes utskrivningsklare. Kommunene mottar samtidig flere og ofte mer krevende pasienter uten at dette har blitt fulgt tilstrekkelig opp økonomisk. Rapporten viser til at man allerede ser mangel på personell, og at mangel på kompetanse har svekket kvaliteten i tjenestetilbudet. Ifølge Statistisk sentralbyrås beregninger, som det vises til i rapporten, har mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere mer enn fordoblet seg siden 2015. Foreløpig er det størst mangel på sykepleiere. Veksten i behovet har imidlertid vært størst for helsefagarbeiderne – behovet er mer enn tredoblet siden 2015. Ifølge rapporten vurderes ikke kompetansen i tjenestene til å være god nok. Mangel på arbeidskraft og kompetanse går ut over kvaliteten i tilbudet. Det vises til Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) sine undersøkelser om befolkningens opplevelse av kvaliteten i det offentlige tjenestetilbudet, der omsorgstjenester kommer dårligst ut blant alle de offentlige tilbudene. Omsorgstjenestene scorer lavere enn ved tidligere undersøkelser. I rapporten står det at det er et betydelig behov for handling dersom man skal snu denne trenden og styrke kvaliteten i tilbudet. Det vises også i rapporten til at Norges helse- og omsorgstilbud er godt, men ikke best. Ifølge internasjonale sammenligninger blir Norge rangert midt på treet blant relevante sammenligningsland. De andre skandinaviske landene Sverige, Danmark og Finland rangerer høyere enn Norge. I rapporten anbefales det å igangsette tiltak som reduserer mangelen på arbeidskraft i den kommunale helse- og omsorgssektoren, igangsette tiltak som reduserer etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester og satse på teknologiske løsninger, som f. eks. velferdsteknologi.

**Behov for bedre politisk oppfølging av samhandlingsreformen**

Forslagsstillerne mener det er en fare for todeling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, der det private tilbudet øker, dersom det nå ikke tas grep og de kommunale helse- og omsorgstjenestene blir styrket i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Samhandlingsreformens mål er ikke innfridd, og sentrale forutsetninger for reformen har ikke vært på plass. Samhandlingsreformen framstår mange steder som en ren oppgaveoverføringsreform, der sykehusene gir kommunene økt helseansvar uten at ressurser følger med, og uten at kapasiteten og kvaliteten i det kommunale tilbudet styrkes i forkant. En slik utvikling går ut over dem tjenestene er til for, nemlig pasientene. Den nedbyggingen av sengekapasitet som har skjedd i sykehus, både i somatikken og i psykiatrien, og planlegging av nye sykehus med ytterligere færre sengeplasser, viser at kapasitetspresset på helse- og omsorgstjenester synes å fortsette. Forslagsstillerne vil understreke at det er et over-

ordnet politisk ansvar å sørge for at pasientens behov for helhetlige og koordinerte tjenester blir ivaretatt, og at ulike nivå i helsesektoren samarbeider til det beste for pasientene.

**Forslag**

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

3. oktober 2018

**Kjersti Toppe**

**Liv Signe Navarsete**

