

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030
Oslo

Lastet opp på nettside

Deres ref.:

Vår ref:
HSAK202000089

Dato: 11-11-2020

Legeforeningens hørings svar - forslag om å innføre krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester

Legeforeningen viser til forslag om å innføre krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Saken har vært på høring i organisasjonen og er behandlet i foreningens sentralstyre.

Legeforeningen støtter forslaget om å innføre et nytt punkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 13. Vi vil likevel understreke at det er andre forhold enn denne lovendringen som vil være avgjørende for om ambisjonene bak Helsefelleskapene oppfylles, eller ei. Det er fortsatt betydelige mangler i beskrivelsene av roller og ansvar i den nye modellen. Det er bekymringsfullt at dagens (manglende) håndtering av den krevende situasjonen i fastlegeordningen og legevakt også er preget av at kommunene stadig peker på staten når utviklingsbehov adresseres. Dette skjer til tross for et lovfestet "sørge for ansvar". Dersom helsefelleskapene skal fungere som modell må ansvaret være klart definert og partene i posisjon til å ta dette. Legeforeningen er i økende grad i tvil om dette er tilfellet.

Vi har noen ytterligere kommentarer til rammene for gjennomføring av forslaget, legenes rolle i helsefelleskapene, finansiering og behovet for evaluering.

Fastlegerepresentasjon i helsefelleskapene

Legeforeningen er positive til etablering av helsefelleskap hvor fastleger skal være representert i alle de tre samarbeidsnivåene. Vi påpeker at erfaringene fra tidligere inngåtte avtaler er at de ofte er lite kjent og at fastleger i liten grad har vært involvert i utarbeidelsen av dem. Fastlegene besitter en kompetanse som vil være avgjørende for at en skal kunne få til god samhandling om de pasientgruppene Helsefelleskapene er bedt om å prioritere.

En hovedutfordring er likevel mangel på en avtalestruktur og finansiering som hadde gjort det mulig å realisere en mer aktiv involvering og forpliktelse av fastlegene enn dagens avtalestruktur gir mulighet for. En slik videreutvikling av avtalesamarbeidet mener Legeforeningen er en viktig premis for at denne satsingen skal lykkes. Det må utvikles en behovsanalyse og drøfting av løsninger gjennom trepartssamarbeidet. En slik prosess har så langt vært fraværende.

Kommuneleger og avtalespesialisters rolle

I tillegg til fastleger, bør også avtalespesialister involveres og konsulteres i utarbeidelse av samarbeidsavtalene som en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Kommuneoverlegens rolle er ikke drøftet i høringsutkastet. Den samfunnsmedisinske kompetansen bør være sentral i helsefellesskapet. En tilsvarende presisering (slik som for fastlegene) av kommuneoverlegens rolle er ønskelig.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Legeforeningen mener det er problematisk at det ikke medfølger økonomiske midler til gjennomføring. Departementet skriver blant annet i høringsnotatet at "Det skal påpekes at det allerede ligger et krav til årlig revisjon av avtalene", og bruker dette som argument for å ikke tilføre økonomiske midler. Det påpekes at eksisterende lovregulering om samarbeidsavtaler og felles planlegging fungerer ikke alltid etter intensjonen og da er det vanskelig å se for seg at hvordan dette blir annerledes når det ikke medfølger noen form for incentiver knyttet til lovendringen.

For å oppnå målsetningen er det viktig at arbeid med inngåelse og gjennomføring av samarbeidsavtalene følges opp i praksis med en styrking av finansieringen av samhandling mellom helseforetak og kommuner, samt av ambulant virksomhet. Legeforeningen er i utgangspunktet positive til strukturen med tre nivåer i helsefellesskapene, men er bekymret for mulig økt byråkratisering som kan stjele ressurser fra tjenestene.

For alle planlagte tiltak Helsefellesskapene vurderer, må det sikres at fastlegene ute i kommunene tilføres nødvendig kompetanse og ressurser før eventuelle endringer iverksettes. Kommunene må også sørge for at de har representative fastleger i alle de ulike nivåene i Helsefellesskapet og at det settes av midler for å honorere slikt arbeid.

Under presentasjonen av helsefellesskapet drøftes utvikling i finansieringsordningen i spesialisthelsetjenesten i retning av å støtte samhandling og nye måter å yte tjenester på. I tråd med føringene om at kommunehelsetjenesten skal håndtere mer komplekse pasienter mener Legeforeningen at det er viktig at det utarbeides et rammeverk for hvordan kommuner som evner å yte spesialiserte tjenester, kan motta finansiering for tjenestene som ytes i kommunehelsetjenesten.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Kontinuerlig kvalitetsarbeid i tjenesten - evaluering

Departementet påpeker at det er avgjørende med felles virkelighetsbeskrivelser, analyseverktøy og datakilder som grunnlag for planprosessen og videre konkret beskrive hvordan planene skal gjennomføres. Legeforeningen mener at vedtatte planer også bør evalueres, og korrigeres/tilpasses basert på funn fra evalueringer. Dette er viktig dersom HODs mål om "(...) kan en bedre felles planleggingsprosess synliggjøre gevinstene som oppstår andre steder i pasientforløpet og/eller gjennom redusert behov for ressurskrevende tjenester for pasientene senere i livsløpet" skal realiseres.

Det bør derfor vurderes om lovteksten i større grad også bør inneholde plikter som fastsettes i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, det vil si også inneholde krav til å evaluere og korrigere planer som utarbeides. Lovteksten kunne for eksempel lyde: *«konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal planlegge, utvikle, evaluere og korrigere tjenestene.»*

Med hilsen
Den norske legeforening
Jus- og arbeidsliv

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)