

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Sentralbord: 02770

Stab samhandling og internasjonalt samarbeid
Seksjon samhandlingVår ref.:
2013/9962

Deres ref.:

Saksbeh.:
Sigrun Skåland Brun 17.10.2013

Dato:

Oppgis ved all henvendelse

13/2800 Høringssvar - forslag til forskriftsendring - krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgssektoren

OUS ønsker særskilt å kommentere " Forslag til forskriftsendring § 3. Oppgaver og innhold i tjenestene". OUS ser at forslag til endring kan vanskeliggjøre samhandling om pasientforløp mellom 1. og 2. linjetjenesten; sykehus og kommune.

Formål med forskriftsendringen

Som det fremgår av høringsnotatet er formålet med endringen å gi kommunepolitikerne større innflytelse og å sikre at kvalitetskravene gis en tydeligere politisk forankring i egen kommune. Det vises til St meld nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening som bakgrunn for endringsforslaget. I stortingsmeldingen understrekes betydningen av at lokalpolitikere deltar i diskusjoner knyttet til kvalitetskrav på en likeverdig måte med kommunale ledere og de ansatte i første linjen. Det er videre et formål å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for politisk diskusjon og behandling.

1. Utydelig ansvarsdeling

Det er behov for en utdyping og klargjøring av hva lokalpolitisk ansvar for kvalitet innebærer. Forslag til forskriftsendring aktualiserer behovet for å tydeliggjøre forholdet mellom den politiske ledelse og den faglige ledelse av kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder ansvar for kvalitet.

Hvem har ansvar for kvalitet

I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester defineres kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. "Kommunens ansvar (...) innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift." (kap. 3)

Kapittel 4 omhandler krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. I tillegg til kommunens ansvar vises det her til virksomhetenes ansvar for å sørge for systematisk kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Merknader til § 4-2 i Helse og omsorgstjenestelovens første ledd inneholder en plikt for enhver som yter helse og omsorgstjenester til å

drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet. Pliktsubjektet enhver tilsvarer pliktsubjektet i helsetilsynsloven § 3. Tilsvarende bestemmelse er gitt i spesialisthelsetjenestelovens § 4-3. I spesialisthelsetjenesteloven understrekes at "ledere på alle nivåer, også den øverst ansvarlige leder, har ansvar for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, det vil også si ansvar for internkontroll"

I helse- og omsorgstjenestelovens merknader til § 4-2 tydeliggjøres at "Kvalitetsbegrepet skal forstås i lys av Nasjonale strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten; Og bedre skal det bli!(2005-2006), ny nasjonal helse og omsorgsplan og arbeidet med utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer i regi av Helsedirektoratet. "

Det er altså vanskelig å forstå konkret hva forskriftsendringen innebærer. Ved ordlyden i Forslag til forskriftsendring: "Kommunen skal ved politisk behandling etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at". (§ 3) fremgår det ikke tydelig hva en kommunepolitisk behandling av gjeldende kvalitetskrav innebærer.

Ordlyden "et system av prosedyrer" kan oppfattes som å etablere et kvalitetssystem. Etablering av kvalitetssystem har tradisjonelt vært et ansvar for den faglige ansvarlige ledelse. Et kvalitetssystem skal ved sine prosedyrer sikre kvalitet, (ikke søke å sikre.) Prosedyrer har den karakter at de kan etterprøves og evalueres, og de er etablert på bakgrunn av fagkunnskap på feltet. Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget skal være begrunnet i kunnskapsbasert praksis.

Det kan synes uhensiktsmessig at kommunens politisk folkevalgte skal ivareta oppgaven å etablere et system av prosedyrer. (Et sentralt spørsmål er om kvalitetsprosedyrer for helse og omsorgstjenesten betinger fagkompetanse eller om det er et politisk dokument som betinger politisk kompetanse.)

2. Forslag til forskriftsendring sett i lys av samhandlingsreformens intensjoner

Et sentralt mål i samhandlingsreformen er bedre koordinerte tjenester og en mindre grad av fragmentering. Det arbeides for å bygge faglige og organisatoriske nettverk som bidrar til å understøtte denne målsettingen. I samhandlingsreformen legges det for eksempel opp til pasientforløpstenkning hvor aktører på tvers av virksomheter i samarbeid skal komme frem til hva som er et riktig tjenestenivå og det beste omsorgstilbudet for den enkelte pasient/bruker. Individuell plan er et eksempel på en arbeidsmetode som betinger målrettet innsats fra kommunene, spesialisthelsetjenesten samt øvrige samarbeidspartnere for å løse felles problemer.

Krav til kvalitet og definisjon av hva som er "godt nok" må være av overordnet karakter felles for både 1. og 2. linje tjenesten. En kommunepolitisk beslutning kan være et utilstrekkelig myndighetsnivå og gi uheldige signaler som virker i motsatt retning av hva samhandlingsstrukturen legger opp til.

3. Konsekvenser for samarbeid

Det pågår nå en oppbygging av nye samhandlingsarenaer mellom sykehus og bydeler /kommune hvor styrende dokumenter og fellesavtaler behandles og besluttes. Felles områdeplaner og felles tjenesteplaner skal danne grunnlag og være et felles styringsverktøy slik at samhandlingsreformen skal bli operasjonalisert ved god praksis bygd opp omkring en fellesforståelse av blant annet kvalitetsbegrepet.

Ved etablering av øyeblikkelig hjelp tilbudet i kommunene stilles krav til lovpålagte forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak. Ø-hjelpstilbud er blitt til som et samarbeidsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og kommune, hvor spesialisthelsetjenesten også har et veiledningsansvar overfor kommunen.

Det pågår et kontinuerlig samarbeid mellom OUS og tilliggende bydeler om gode tilbud til pasientene. Tydelige ansvarslinjer er en forutsetning for godt samarbeid. Det er viktig å tydeliggjøre hvilket ansvar de politiske folkevalgte faktisk skal ha. At lokalpolitikeren skal etablere et system av prosedyrer for kvalitet kan ikke være den mest hensiktsmessige ivaretagelse av det politiske ansvar. OUS mener det er et ansvar for virksomhetens ledere å etablere system for prosedyrer som sikrer kvalitet. OUS ser en fare ved at denne forskriftsendring kan føre til distansering hos det utøvende personell og virksomhetens ledere/bestillerkontor. Denne tilnærming kan gi økt byråkrati og derved bli mer tidkrevende. Dersom dette innebærer et mer oppsplittet ansvar hos virksomhetens ledelse, ser OUS på forskriftsendringen som uheldig for det pågående arbeid med å få til et godt samarbeid mellom helseforetak og helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Nye tjenesteformer som for eksempel øyeblikkelig hjelp tilbud i kommunene stiller krav til interkommunalt samarbeid. At kommunen gjennom politisk behandling skal gis ansvar for å etablere system av prosedyrer for kvalitet på helsetjenestene kan bidra til å gjøre det vanskeligere å bygge en samhandlingsstruktur som nødvendigvis må strekke seg ut over lokalpolitikens ansvarsområde.

4. Større ulikhet bydeler i mellom, kommuner imellom

Kommunepolitisk behandling av gjeldende kvalitetskrav kan medføre større ulikhet enn i dag mellom de ulike kommuner og bydeler. For OUS sitt vedkommende kan forslag til forskriftsendring medføre at bydelene i Oslo lager ulike prosedyrer noe som vanskeliggjør muligheten til å lage felles overordnede avtaler mellom OUS og tilliggende bydeler.

5. Både pasientbegrepet og brukerbegrepet må benyttes i ny forskrift

I kvalitetsforskriften benyttes kun begrepet bruker. OUS viser til at kvalitetsforskriften skal ivareta så vel pasienter som brukere. Det vil være mest korrekt å benytte begge begrepene jfr Lov om pasient- og brukerrettigheter § 1-3

Konklusjon

For Oslo universitetssykehus er det en forutsetning for gode pasientforløp at kvalitetsforskriften følges opp ved at tjenestene styres ved tydelig ansvars- og oppgavefordeling, og at det er tilstrekkelig personell som innehar kunnskap og kompetanse til å utføre forsvarlige tjenester og god omsorg.

OUS mener at Forslag til forskriftsendring trekker opp uhensiktsmessige og uheldige linjer mellom det kommunale politiske ansvaret og det fagansvar som beskrives i Helse og omsorgstjenestelovens Kap. 4-2 med påfølgende merknad. Dette fører til utydelig ansvarsdeling. OUS anser at det må være et ansvar som legges til virksomhetenes ledelse å etablere kvalitetssystem for de ulike tjenestene basert på fagkunnskap og tilpasset tjenestens karakter.

Slik OUS ser det har kommunens politikere et oppfølgingsansvar som innebærer å se til at den tjenesten som virksomhetene skal levere etter nasjonale, definerte lovkrav, - faktisk blir levert. Dette må skje ved kontroll, jevnlig oppfølging og ved at kommunens politikere ber om rapportoversikt over levert tjeneste. Kommunens politikere er også ansvarlig for å sikre at virksomhetene har tilstrekkelig ressurser til å ivareta de oppgavene de er pålagt å utføre. Likeledes har kommunen et ansvar for å sikre et tilstrekkelig helhetlig tjenestetilbud som gjør det mulig å tilby tjenester tilpasset ulike behov.

Samhandling mellom virksomheter og mellom 1.og 2.linjetjenesten forutsetter en myndighetsstruktur som sikrer kvalitet på pasientbehandlingen og omsorg i helhetlige pasientforløp ved på tvers tenkning. Ved at virksomhetene får selvstendig ansvar for å etablere kvalitetssystem for egen tjeneste innenfor gitte rammer og ved at lokalpolitikere ivaretar sitt oppfølgings ansvar, - er det større sannsynlighet for at samhandlingsreformens intensjon kan realiseres.

Med vennlig hilsen



Tove Strand

Viseadministrerende direktør, samhandling
Oslo universitetssykehus