



Meld. St. 9 (2019 – 2020) Notat til høring i helse- og omsorgskomiteen.

Generelle merknader til meldingen

KS er positiv til at det legges frem en årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet, og at dette måles over tid. Denne meldingen er noe mindre tydelig på at kommunene har et betydelig handlingsrom i organiseringen av sine helse- og omsorgstjenester, noe som bidrar til variasjon i tjenestetilbudet. KS vil gjerne understreke at kommunesektoren i likhet med staten er opptatt av å sørge for at alle skal motta likeverdige tjenester, uavhengig av hvor i landet de bor. Det vil likevel være kommuner som prioriterer å bruke mer ressurser på sine tjenester, noe som kan føre til variasjon i kvalitet mellom kommunene. Det er viktig å redusere uberettiget variasjon, men variasjon kan også være en mulighet og et uttrykk for innovasjon og nye måter å organisere tjenester på. Kommunesektoren må ha handlingsrom som er stort nok til at de lokale folkevalgte kan engasjere seg i kvalitet og standarder på helse- og omsorgstjenestene. Det er nettopp evnen til å se helhet og prioritere som er kommunenes store styrke. Kommuner med engasjerte lokalpolitikere som formulerer og følger opp mål for tjenesten, vil i større grad lykkes med å oppnå kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

KS vil anbefale at det i større grad redegjøres for utviklingsarbeid i kommunesektoren, fordi utviklingsarbeid gir høyere kvalitet på tjenestene. KS vil dermed oppfordre Stortinget til å be om mer og bredere informasjon og analyse som grunnlag for å følge utviklingen rundt kvalitet, utviklingsarbeid og pasientsikkerhet i kommunene. Definisjonen av kvalitet og pasientsikkerhet som i hovedsak kvalitetsindikatorarbeid og en oppsummering av tilsyn og pasientombudenes årsrapporter blir et for snevert grunnlag for å vise helheten i sektoren. Det finnes gode data med utgangspunkt i utviklingstrekk generelt som kan danne grunnlag for bedre analyser av tilstanden i kommunal sektor.

Det jobbes med en rekke læringsnettverk i kommunal sektor, blant annet om gode pasientforløp. I tillegg finnes det mye annet godt utviklingsarbeid og nettverksarbeid som bidrar til kvalitetsheving.

Det er også grunn til å understreke betydningen av en mer aktiv pasient- og brukerrolle. Dette er en forutsetning for både mer helhetlige og koordinerte pasientforløp samt brukers mulighet til å ivareta egen helse. KS er enig i at en god etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er avgjørende for å få på plass et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

KS deler ikke pasientombudenes synspunkt om at brukerstyrt personlig assistanse – er en ordning ute av kurs, all den tid den offisielle evalueringen av ordningen har kalt den en betinget suksess. Men det er ingen tvil om at det er et misforhold mellom forventningene til hva ordningen skulle bli, og de ulike hensynene som ble avveid i lovverket når rettighetsfestingen ble innført. KS imøteser derfor det regjeringsoppnevnte utvalgets rapport når den blir ferdig. Det er mulig å se for seg en fremtidig BPA-ordning som ivaretar regjeringsplattformens utvidelser som en statlig rettighetsstyrt ordning i stedet for dagens kommunale ansvar. Det er viktig at konsekvenser for brukerne og hensynet til å kunne gi effektive, helhetlige offentlige tjenester, samt hensynet til den langsiktige bærekraften i offentlige finanser inngår i utredningsarbeidet.

Psykisk helse og rus

KS deler pasientombudenes bekymring om manglende etterlevelse av «Den gyldne regel».

Nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern skjer for raskt til at kommunene har tilstrekkelige ressurser og virkemidler til å håndtere det.

Helsetilsynet har avdekket systemsvikt i tilbudet til mennesker med rus-/psykiske lidelser i flertallet av de undersøkte helseforetakene og i kommunene. Samordningen av tjenester er ikke alltid god nok og den somatiske helsen får ikke nok oppmerksomhet. I samarbeid med kommunene videreutvikler nå KS sine læringsnettverk på gode pasientforløp, ved å legge enda mer vekt på helhetstenkning.

Kvalitetsindikatorer i kommunale tjenester

De 31 nasjonale kvalitetsindikatorerne for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert tannhelse, er utviklet i samarbeid med kommunesektoren. Innledningsvis påpekes en viktig forklaring etter KS mening, nemlig at variasjon mellom fylker/kommuner ikke nødvendigvis viser bare store forskjeller i tjenestetilbudet. Det kan skyldes underrapportering eller registreringspraksis. Opplysningene kan være dokumentert i journal, men ikke rapportert til registre. Den variasjonen som vises i indikatorsettet må derfor tolkes med varsomhet.

Det er ønske om flere gode nasjonale kvalitetsindikatorer fra kommunesektorens side. Det bør legges større vekt på utviklingen av kommunalt pasient og brukerregister, (KPR). KS legger til grunn at hovedformålet for KPR er at kommunene skal få bedre styringsdata med utgangspunkt i parametere som kommunene selv kan påvirke. Bedre datagrunnlag vil gi grunnlag for en bedre måling og oppfølging av kvalitet også i kommunesektoren. Samtidig vil mer forskning og bedre analyse av de dataene som finnes kunne gi et bredere bilde av tilstanden i tjenestene. KS understreker betydningen av at videreutvikling, bedre analyse og forenkling av datasett med utgangspunkt i KOSTRA data er nødvendig.

Kvalitets- og forbedringsarbeid

Kommunene driver et utstrakt kvalitets- og forbedringsarbeid. Ved risiko eller uheldige hendelser er det kommunen som må håndtere situasjonen, lære av det som har skjedd/kunne ha skjedd og iverksette nødvendige tiltak for å redusere risikoen for at lignende situasjoner oppstår på nytt. KS har tro på læring gjennom nettverk og programmer, og særlig nettverksarbeid kan videreutvikles og etableres i større grad. Et nettverk vi mener er særlig viktig å etablere, er læringsnettverk for tjenester til personer med utviklingshemming. Styrking av ledelse, kompetanse og forskning er helt avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet. Det er særlig lagt vekt på legemiddelavstemming og ernæring som to svært viktige områder blant annet i pasientsikkerhetsprogrammer og handlingsplaner, og i nettverksarbeid og kvalitetsindikatorarbeid. Ernæringsområdet har et særlig høyt fokus, i hjemmetjenestene og på institusjon. Det har aldri vært så stor oppmerksomhet på ernæringsområdet som i dag, og det er dermed grunn til å forvente resultater.

Behov for endringer i koordinatorordningene

KS vil særlig gjøre oppmerksom på oppsummeringene fra ombudene som peker på at det er etablert mange ordninger som i sum blir forvirrende for pasientene: Kontaktlege, forløpskoordinator, individuell plan. Dette er også i overensstemmelse med tilbakemeldinger fra tjenestesisden i kommunal sektor, nemlig at det bør vurderes en forenkling av koordinatorfunksjoner.