



*Blå Kors arbeider med og for mennesker som strever med å mestre hverdagen. Vi retter oss spesielt mot dem som på grunn av egen eller andres rus eller spillavhengighet er i en vanskelig livssituasjon. Blå Kors er den største ideelle aktøren innenfor området tverrfaglig spesialisert behandling og har bred erfaring med å samarbeide med kommunene. Vi jobber også med forebyggende tiltak, spesielt mot barn, unge og familier og oppfølging etter behandling. Som ideell aktør har Blå Kors i over hundre år gjort en viktig innsats for å hjelpe personer som er direkte eller indirekte rammet.*

## **Høringsinnspill fra Blå Kors**

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om endringer i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 nytt pkt. 13 – ***Innføring av krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester.***

Vi støtter at det innføres krav i helse- og omsorgstjenesteloven om at samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene også skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan avtalepartene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene. Gitt de forhold som er redegjort for i denne høringsuttalelsen, mener vi det er helt nødvendig at også ideelle aktører tas inn som en likeverdig part innen Tverrfagligspesialisert behandling (TSB) i de prosesser som er beskrevet i høringsnotatet. Ideelle aktører er også en betydelig leverandør av tjenester på lokalt/kommunalt nivå utenfor TSB-området. I den videre tjenesteutviklingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er det viktig at dette arbeidet også inngår og medregnes.

I høringsnotatet vises det til at de regionale helseforetakene og Kommunenes Sentralforbund (KS) 23.okt 2019 inngikk en avtale om *etablering av 19 helsefelleskap hvor kommuner og helseforetak skal møtes som likeverdige partnere. Målet er å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.*

I avtalen mellom de regionale helseforetakene og KS er det nærmere beskrevet hvordan slike helsefelleskap skal innrettes ved at kommuner, helseforetak, lokale fastleger og brukere møtes, planlegger og utvikler helse- og omsorgstjenester i fellesskap. Videre fremgår det at Helsefelleskapene i særlig grad skal prioritere å utvikle tjenester til fire sårbare pasientgrupper for å finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, hvorav personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer utgjør en av disse gruppene.

Blå Kors drifter fem behandlingsinstitusjoner innen TSB etter avtale med 3 av 4 regionale helseforetak. I tillegg har Blå Kors godkjent en behandlingsinstitusjon innen TSB under ordningen fritt behandlingsvalg (FBV). Samlet sett medfører dette at Blå Kors er en sentral aktør og den største ideelle enkeltaktøren innen TSB i Norge.

Blå Kors har også botilbud for mennesker med rus og psykiske lidelser i flere norske kommuner. I tillegg til flere tilbud som retter seg mot barn, unge og familier. Spesielt kan nevnes tilbud til pårørende som har vokst opp i hjem med rus.

Fra Helsedirektoratet fremgår det at 60 % av døgnkapasiteten innen TSB i 2019 ble drevet av private – i alt vesentlig ideelle - leverandører. Dette medfører at ideelle leverandører har

en helt sentral rolle i å tilby døgn tjenester – men også polikliniske tjenester i betydelig omfang – innen TSB. En slik betydelig rolle finner man ikke igjen i den øvrige spesialisthelsetjenesten, hverken innen psykisk helsevern eller somatikk.

Høringsnotatet legger innledningsvis til grunn at det er helseforetakene og kommunene som skal inngå avtaler, men at også *ideelle med avtale med den offentlige helsetjenesten vil inngå i helsefelleskapene og at de enkelte helsefelleskapene derfor vil kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. I lys av denne strukturen er det behov for samarbeidsavtaler mellom helseforetak, kommuner og ideelle aktører.*

Videre er det i avsnittet under overskriften Til § 6-2 første ledd nytt punkt 13 ikke gitt noen nærmere omtale i notatet hvordan den foreslåtte tilføyselsen i § 6-2 – pkt 13 vil berøre eller inkludere ideelle leverandører innen TSB. Dette er etter vår oppfatning en svakhet i notatet. Det kan medføre at intensjonen i helsefelleskapet om særlig oppfølging av rusavhengige, ikke blir tilstrekkelig ivarettatt i de tilfeller der det er ideelle som yter spesialisthelsetjeneste innen TSB.

Ideelle leverandører med avtale med de regionale helseforetakene innen TSB er underlagt det samme lovverket som de offentlige tjenestene og slik sett også ivaretar de regionale helseforetakene sitt «sørge-for» ansvar for rusavhengige. Etter vår oppfatning understreker høringen viktigheten av at felles planlegging innebærer mer enn å sende hverandres planer på høring. Det innebærer å identifisere behovene som skal dekkes, sammen konkretisere hvordan kommunale tjenester og spesialisthelsetjenestene må utvikles for å dekke disse behovene og deretter gjennomføre konkrete tiltak for å oppnå en slik utvikling. **Dette vil etter vår oppfatning berettigede behovet for at de ideelles rolle må omtales som en likeverdig part i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.**

I departementets merknad til lovbestemmelsen under kap. 7 fremgår det blant annet at kommunene og spesialisthelsetjenesten sammen skal utvikle og planlegge tjenester. Innen TSB vil det være hensiktsmessig at det tydeliggjøres at de ideelle aktørene trekkes inn i denne planleggingen på en likeverdig måte – i tråd med hva statsråden har uttalt. Ikke minst vil det være nødvendig å avklare og tydeliggjøre hvilken rolle de ideelle skal ha i beslutningsprosessen. Det vil være helseforetak som i mindre grad har egne tilbud innen TSB, men der ideelle leverandører utgjør den største delen av tjenestetilbudet. **I en slik situasjon vil det være av stor betydning at ideelle tas med i planleggings- og beslutningsprosessen fra start som en likeverdig part.**

På TSB-lederkonferansen 10. september i år understreket helseminister Bent Høie på direkte spørsmål at *“de ideelle som i dag har avtale med helseforetakene og helseregionene skal i mye større grad involveres i utviklingen av tjenestene og være med når man diskuterer veien videre”*

Høie mener det er helt avgjørende for å få til bedre løsninger og bedre samarbeid. **Etter vår vurdering må denne uttalelsen medføre at de ideelle innen TSB trekkes direkte inn i utarbeidelsen av de konkrete beskrivelsene av hvordan samarbeidsavtalene skal utvikles.**

Avslutningsvis vil vi også vise til følgende merknad under kap. 3.2 i helse- og omsorgskomiteens innstilling 255 S (2019-2020) ifm deres behandling av Meld. St. 7 (2019–2020) – Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

*Komiteens flertall mener at samhandling også bør omfatte ideelle aktører, i tillegg til spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ideelle aktører av betydning bør ha plass i helsefelleskapene. I større byer der ideelle sykehus har egne opptaksområder, bør hensynet til samhandling være bestemmende for sammensetting og antall helsefelleskap. Samhandling gjennom helsefelleskap forutsetter tilpasning til lokale forhold.*

