



Til
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 12.01.11

Høringsuttalelser fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedrørende forslag til ny Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelsearbeid.

Vedlagt oversendes høringsuttalelser fra UNN vedrørende ovenfor nevnte forslag. Uttalelsene er et resultat av en administrativ høringsprosess i sykehusets klinikker og sentra. Innspill til nasjonal helse- og omsorgsplan er også oversendt via høringsnettstedet <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/>. Direktøren fremhever i dette oversendelsesbrevet UNNs viktigste innspill.

UNN støtter målsettingen med samhandlingsreformen og målene for helsetjenesten som er foreslått i planen. Vi mener at virkemidlene og lovene i hovedsak understøtter målene.

Vi mener at planen er for snevert forankret. Forslaget viser til at innholdet i helsetjenesten påvirkes av utviklingen i samfunnet, men det er ikke tydeliggjort at samfunnsutviklingen er avhengig av hvordan helsetjenesten utvikles. I utenriks- og nordområdepartolitikken understreker regjeringen at verdiskapningen i fremtiden vil skje i energi- og fiskerisektoren langs kysten, og i økende grad i nord. Det er skatteinntektene fra disse virksomhetene som skal finansiere fremtidens helsetjeneste. Helsetjenesten må være tilstede og tilgjengelig slik at den skaper trygghet ikke bare for den enkelte pasient, men også for aktørene i næringslivet.

Vi mener på denne bakgrunn at endring på fem områder er nødvendig for å nå målene:

1. Lokalsykehusene

Planforslaget holder fast ved at ingen lokalsykehus skal legges ned og at det skal være nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Det foreslås samtidig at geografi og tilgjengelighet skal bestemme behovet for antall sykehus med akuttberedskap, og at oppgavedelingen mellom sykehus skal tilpasses fremtidige behov.

Vi synes dette er uklart. Forslaget skaper ikke tilstrekkelig forutsigbarhet, noe som vanskeliggjør rekrutteringen og truer den desentraliserte sykehus*strukturen.

Vi er enige i at oppgavedelingen og innholdet i tilbudene må være gjenstand for fortløpende tilpasning til behovene. Vi mener at akuttfunksjonene er hovedbegrunnelsen for drift av lokalsykehus, og at videreføring av akuttfunksjonene ved våre lokalsykehus er nødvendig for å understøtte nordområde- og næringspolitikken. I andre deler av landet med sentralisert bosetting og næringsliv bør det åpnes for avvikling av akuttfunksjoner og nedlegging av lokalsykehus.



2. Nødnummer

Nødnummer er ikke omtalt i kapittelet om akuttmedisin. Vi mener at det er grundig dokumentert at medisinsk nødnummer (113) er en forutsetning for kvalitet i den akuttmedisinske kjeden, og ber om at videreføring av 113 tas inn i planen.

3. Avtalefestet samarbeid mellom helseforetakene og kommunene

Vi støtter forslaget om lovfestet plikt til inngåelse av samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene, men har gjennom arbeidet med allerede inngåtte avtaler erfart at det er ressurskrevende og lite hensiktsmessig å vedlikeholde et avtaleverk med i vårt tilfelle 31 kommuner. Vi mener at det bør lovfestes en plikt til interkommunalt samarbeid slik at helseforetakene inngår fellesavtale med grupperinger av kommuner med et samlet innbyggertallet over et minimumsnivå, for eksempel 15 000.

4. Ledelse og organisering i kommunene

Vi støtter forslaget om at kommunene skal ha en lovfestet plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Vi er også enige i ambisjonen om at fastlegene skal ta et helhetlig ansvar for alle på egen liste, og sikre helhetlige pasientforløp.

Vi mener imidlertid at kommunene må kunne styre fastlegenes faglige virksomhet for å ta et slikt ansvar. Ledelsen i kommunene må kunne samordne og stille faglige krav til fastlegene slik ledelsen i helseforetakene gjør overfor sykehuslegene. Vi mener det er mulig å utvikle løsninger der fastlegene fortsetter som private næringsdrivende, samtidig som kommunene sikres nødvendig myndighet for å ivareta sitt nye ansvar.

Vi mener at det er en dårlig ide å stille kommunene fritt i måten tjenestene organiseres. God samhandling forutsetter god lokal koordinering. I byene kan helsestasjon, fastleger, fysioterapeuter og pleie- og omsorgstjenesten være organisert etter forskjellige geografiske prinsipper. Det er ingen krav om samordning internt i bydeler, som ofte er større enn en vanlige kommuner.

Regjeringen foreslår å lovfeste en koordinatorfunksjon som skal lappe på disse problemene. UNN mener at det ville vært bedre å legge koordineringsansvaret til fastlegen, i en lokalt forankret tverrfaglig primærhelsetjeneste med enhetlig ledelse i den enkelte bydel og/eller den enkelte kommune.



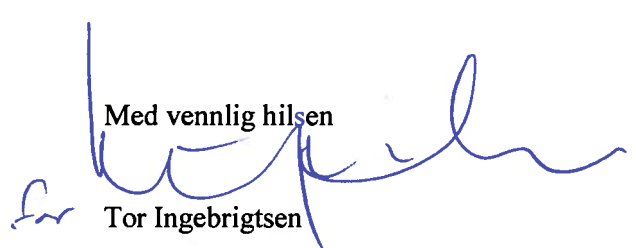
5. Finansieringen

Vi er mot forslaget om kommunal medfinansiering for pasienter over 80 år. En aldersgrense vil medføre risiko for at kommunene ikke henviser de gamle til sykehus, selv når det er behov for det. Vi støtter det alternative forslaget om kommunal medfinansiering for enkelte diagnoser og behandlinger, og tror at man kan vurdere en høyere medfinansieringsandel enn 20 % for å oppnå det ønskede insentivet.

6. Utdanning og rekruttering

Vi er enige i at rekruttering og utdanning er en forutsetning for å lykkes, men mener at det ikke vil være nok å øke antall studieplasser innenfor helsefagene. Man må samtidig redusere utdanningskapasiteten på andre områder, der samfunnet får sine behov mer enn dekket. Kapasiteten i utdanningssystemet kan ikke fortsette å være mer styrt av elevenes og studentenes ønsker enn av arbeidslivets behov. De innsatsstyrte finansieringsordningene i utdanningssektoren må derfor endres.

Med vennlig hilsen


Tor Ingebrigtsen

Adm. dir.

Vedlegg

1. Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: Høringsuttalelse, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
2. Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015. Høringsuttalelser fra Universitetssykehuset i Nord-Norge HF