



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 69
Arkivkode: 500	Postnr.: 010605
Avd.: KTA	Saksb.: EV
U.off.:	

Deres ref.

Vår sak 05/00770-011 005284/05
662.0

JES
Oslo, 30.05.2005

NOU 2005:3 FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE

Landsorganisasjonen i Norge har mottatt departementets brev av 1. mars 2005 angående ovennevnte.

LO er enig i at det er behov for bedre samhandling i helsetjenesten, og støtter i hovedsak de forslag som utvalget foreslår.

LO mener det er positivt at det med utredningen settes fokus på samhandling i helsevesenet. Helsetjenesters spesielle karakter gjør at de ikke egner seg for markeder og bruk av prismekanismen. Fellesløsninger gir etter vårt syn et langt større potensial for samarbeid mellom helsetjenestenes ulike aktører. Samtidig er det en stor utfordring å få utnyttet dette potensialet, siden erfaringene viser at godt samarbeide ikke kommer av seg selv, men må legges til rette for og utvikles gjennom en aktiv politikk.

LO vil understreke at en avgjørende forutsetning for et godt helsevesen med god samhandling er et verdigrunnlag basert på "pasienten først". LO er bekymret over den tendens til markeds kultur som vi har sett i helsetjenesten de senere årene, blant annet i helseforetakene og i samhandlingen mellom helseforetakene og private aktører. Vi er overbeviste om at en dreining mot mer markeds kultur over tid vil svekke den helsepolitiske innsatsen for innbyggerne, og vi mener at departementet må ta et mer aktivt grep for å få vurdert nærmere utviklingen mot mer markeds tenkning og de konkrete konsekvensene den kan ha. Blant annet vil en mer utpreget markeds kultur øke insentivene til å holde gode løsninger for seg selv og ikke dele de med andre, noe som også vil svekke grunnlaget for samhandling mellom de ulike delene av helsetjenesten.

LO deler utvalgets bekymring over at problemene med å dekke det offentlige legearbeidet og de samfunnsmedisinske oppgavene er økt etter innføringen av fastlegeordningen, og ber departementet evaluere denne situasjonen og iverksette de nødvendige tiltak.

Utvalget skriver at kommuner og regionale helseforetak melder at avtaler med private tjenesteytere ikke i tilstrekkelig grad gir dem de styringsmuligheter de ønsker, herunder at

avtalene ikke gir mulighet for at de private tjenesteyterne bidrar i arbeid med "samhandlingskrevende" pasienter. Etter vårt syn er ulempene ved å ha private tjenesteytere på siden av de offentlige for lite kartlagt og forstått, noe blant annet de altfor høye kompensasjonene til enkelte private tilbydere (som Ringvoll-klinikken og Søvnklinikken Omnia) viser. Det er også undervurdert hvordan selv et relativt begrenset privat konkurrerende supplement til det offentlige tilbudet ofte kan endre rammebetingelsene og handlingsmåten i de offentlige institusjonene, selv om disse fortsatt utgjør hovedtyngden av tilbudet. LO mener derfor det må være et prioritert område for departementet å få bedre oversikt over de ulike sidene ved å ha private tilbydere som supplement til det offentlige tilbudet, både sett i et samhandlingsperspektiv og mer generelt.

LO kan ikke se noen god begrunnelse i utredningen for utvalgets forslag om at "det bør utredes en større omlegging av finansieringsordningene for kommunale helsetjenester som understøtter kommunen som bestiller av tjenester og kommunen som ansvarlig for å sørge for at befolkningen har et godt samlet helsetjenestetilbud", og kan ikke se at en utredning på et slikt grunnlag er hensiktsmessig. Vi viser til utvalgets egne innvendinger mot bestiller-utfører-organisering i utredningens avsnitt 8.1.7, hvor det pekes på vanskeligheten med å følge opp kontrakter på det helse- og sosialpolitiske området pga. de store problemene med å måle kvaliteten på tjenesten.

LO merker seg dessuten med interesse at utvalget mener at samhandlings-utfordringene i helsetjenesten øker med økende stykkprisfinansiering og at "samhandlingen i helsetjenesten er tjent med at stykkprisandelen reduseres" (s.20). Dette kommer i tillegg til de mange andre argumentene mot høye stykkpriser i helsesektoren. LO er sterkt bekymret for konsekvensene av omfattende stykkprisordninger på helseområdet. Vi ser en økt oppmerksomhet mot hvilke pasienter som er "lønnsomme", og vi ser en fare i at det enkelte tjenestested prioriterer de friskeste med enkle lidelser og kort behandlings-/liggetid, mens pasienter med sammensatte lidelser, kroniske sykdommer eller funksjonshemming nedprioriteres. Kvinner er overrepresentert blant mange av disse pasientgruppene.

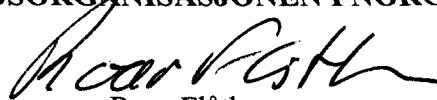
I tillegg tolker vi utvalget dit hen at de mener kommunenes og helseforetakenes store frihet til å selv å bestemme finansieringsordningene ikke fører til at disse understøtter samhandling i helsevesenet på en god nok måte. Dette reiser etter vårt syn spørsmålet om en såpass desentralisert finansieringsmåte er hensiktsmessig. Vi viser i denne sammenheng til vår høringsuttalelse til Hagen-utvalget som så på finansieringsmodellen for helseforetakene.

Vi vil avslutningsvis understreke at:

- Også evnen til samhandling mellom ulike aktører i helsetjenesten rammes av at de økonomiske rammene for kommunene og spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelige i forhold til behovene. LO-kongressen 7.-12. mai vedtok at kommuneøkonomien og sykehusøkonomien bør styrkes gjennom forpliktende opptrappingsplaner.
- Forbedret samhandling i helsesektoren er også avhengig av bedre styring av spesialisthelsetjenesten, herunder et bedre samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. LO-kongressen vedtok at spesialisthelsetjenesten igjen må under sterkere demokratisk styring og reell folkevalgt kontroll.

- Helse- og sosialtjenesten må ses i sammenheng, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er dessuten behov for å se bedre i sammenheng psykiatri og somatikk i helsevesenet.
- Det er viktig med gode betingelser for forskning og fagutvikling også innenfor det sosialfaglige arbeidet.

Med vennlig hilsen
LANDSORGANISASJONEN I NORGE


Roar Flåthen


Jan-Erik Støstad