



Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 97
Arkivkode: 500	Journ.dato: 020605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200500444

Vår ref.: 200300021-31 IS/hr

Dato: 25.05.2005

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT – EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE" – HØRING

Det vises til oversendelsesbrev datert 01.03.05.

Generelt

NOU'en gir en grundig beskrivelse og god analyse av problemområdet.

Vi er enig i at primærhelsetjenesten er fundamentet i helsetjenesten, men at det gjennom lengre tid har vært en stor tyngdekraft mot spesialisthelsetjenesten. Det er svært vanskelig å se hvordan en skal motvirke en slik utvikling. Samfunnet blir generelt mer "spesialisert" og troen på spesialisten som problemløser, synes også å være stadig økende. Fastlegenes portvaktfunksjon er betydelig svekket de senere år, bl.a. som følge av frykten for "malpractice" og konkurranse om pasientene.

Vi har følgende kommentarer til hovedtemaene:

1) Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Sykehuset Innlandet er enig i at dagens finansieringssystem med ISF-ordning i liten grad oppmuntrer til samhandlingstiltak. Vi er også enige i at nye, store reformer neppe vil løse vesentlige problemer. Vi støtter tanken om forsøk med nye organisasjonsmodeller og nye finansieringsordninger som kan understøtte bedre samhandling.

I forbindelse med utvikling av distriktsmedisinske sentra, har vi opplevd problemer som følge av at interkommunale ordninger ikke har myndighet til å tildele tjenester til innbyggerne i deltagende kommuner. Utvalgets forslag om å åpne for denne muligheten støttes derfor fullt ut. Vi er skeptiske til sameie av tjenestearenaer mellom kommuner og helseforetak. Det vil kunne føre til et nytt nivå med to nye gråsoner. Det betyr at en kanskje kan løse et problem, men skape to nye.

Sykehuset Innlandet forholder seg til 48 samarbeidende kommuner. Det er svært komplisert å inngå avtaler med så mange enheter slik at utvalgets forslag om å drøfte et opplegg med en organisert samordning i et avtalesystem med KS, støttes sterkt. KS i Hedmark og Oppland har etablert et helsefaglig utvalg som er en god arena for diskusjoner og samordning av opplegg, men forumet har ingen formell beslutningsmyndighet.

Vi er enig med utvalget i at samhandlingsperspektivet ikke understøttes av stykkprisfinansiering verken i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

Basistilskuddelen på begge sider bør derfor økes. Vi støtter også at "tredjepart"-ordninger er uheldige i samhandlingsperspektivet.



2) Forslag knyttet til pasientperspektivet

De fleste kommunene har etablert kommunale råd for funksjonshemmede. Rådene har ulik forankring i kommunene og ulike oppgaver, arbeidsform og sammensetning. Sykehuset Innlandet mener at kommunale råd for funksjonshemmede vil kunne representere en god samhandlingsarena mellom brukerorganisasjonene og kommunen. Alle kommuner bør forpliktes til å etablere slike råd, men det bør åpnes for mulighet til interkommunal samarbeid på dette området for små kommuner.

Etter vår mening er en viktig årsak til at individuell plan ikke er blitt tatt i bruk i tilstrekkelig grad, uklart regelverk med hensyn til hvem som har ansvar. Ansvaret er nå likt fordelt mellom kommunene og helseforetak. Vi støtter tanken om at ansvaret må legges til kommunalt nivå. Spesialisthelsetjenesten må selvsagt ha plikt til å delta i utarbeidelse og gjennomføring. Vi er skeptiske til nasjonal registrering av bruk av individuell plan.

Vi støtter forslaget om å utvide pasientombudsordningen til også å gjelde etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

Vi støtter sterkt utvalgets forslag om at dagens ordning med pasientansvarlig lege avvikles som generell ordning og avgrenses til å gjelde pasienter med komplekse og/eller langvarige behov for spesialisthelsetjenester.

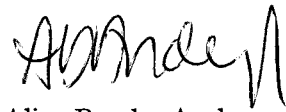
3) Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Avtalelegene må trekkes sterkere inn i offentlig legearbeid. Vi savner dette mest på to områder: Tilsynsarbeid ved sykehjem og planlegging/utvikling/vedlikehold av systematiske samarbeidsrelasjoner i forhold til spesialisthelsetjenesten. I mange kommuner er det i dag vanskelig å finne "adressat" til legetjenesten i kommunene. 7,5 timers kvoten bør kunne utvides på enkeltleger og benyttes fullt ut for de fleste.

Vi støtter forslaget om at det skal inngås formaliserte avtaler som skal ivareta samhandlingsbehovet mellom tjenestenivåene. Sykehuset Innlandet har startet slikt arbeid på overordnet nivå. Disse avtalene vil bli fulgt opp med detaljerte avtaler på enkelte områder. Vi blir imidlertid mer og mer bevisst på konflikten mellom økende krav til spesialisering og behov for samhandling. Samhandlingsperspektivet blir stadig vanskeligere å ivareta og NOU-en gir bare delvis svar på de utfordringene vi står ovenfor.

Med vennlig hilsen
Sykehuset Innlandet HF


Torbjørn Almlid
administrerende direktør


Alice Beathe Andersgaard
viseadministrerende direktør