

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 129
Arkivkode: 500	Journ.dato: 060605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Munthes gt. 33
N-0260 OSLO
Tlf. 24 11 56 20
Fax 22 44 76 21
Bank 8200 01 25977
Org.nr. 982 025 664

Til Helse og omsorgsdepartementet

Oslo 1.6. 2005

NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste" Høringssvar fra Norske Kvinners sanitetsforening ved N.K.S. Kløverinstitusjoner AS

Norske Kvinners Sanitetsforening eier og driver flere helseinstitusjoner rundt om i Norge. For å bli en sterkere og mer synlig aktør som eier og driver av disse tilbudene etablerte N.K.S i år 2000 utviklingsselskapet N.K.S. Kløverinstitusjoner AS som i dag består av 22 helseinstitusjoner innen flere fagområder. Alle institusjonene forhandler driftsavtale med regionale helseforetak eller kommuner. De fleste av våre institusjoner er tilbud innen spesialisthelsetjenesten. Vi forhandler med de fleste regionale helseforetakene og med flere kommuner.

Først vil jeg uttrykke glede over utvalgets arbeid og at departementet på denne måten tydeliggjør behovet for bedre samhandling mellom nivåene i den offentlige helsetjenesten. Beskrivelsene i denne utredningen gjenspeiler den virkelighet vi opplever.

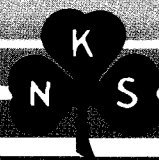
1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser.

Det synes klart at finansiering er et meget sterkt virkemiddel for å gjennomføre endringer. Utvalget kunne gjerne gått lenger i å foreslå modeller for samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. N.K.S. Kløverinstitusjoner AS erfarer gjennom de avtalene vi forhandler og gjennom den praksis vi ser, at det er vanskelig å få til interkommunalt samarbeid. Nesten alle kommuner vi har drøftet dette med er positive til ideen, men de er redde for at det vil koste dem mer enn de ser seg råd til, det har derfor vært vanskelig å få til slike avtaler. Mange av de pasientene som er aktuelle for et slikt tilbud tas enten vare på av spesialisthelsetjenesten selv om de er såkalt "ferdigbehandlet" eller de får et kommunalt tilbud som ikke er tilfredsstillende fordi pasienten ofte må legges inn i spesialisthelsetjenesten igjen. Dessverre er det økonomien som styrer og selv om man er positiv til ideen er man ikke villig til å handle.

Som ideell organisasjon med institusjoner som drives uten profitt og ofte drivere av institusjoner som er et supplement til offentlig helsetjeneste, ser vi mange av de pasientene som har behov for sammensatte tjenester. De er krevende enten de er på kommunalt eller spesialisthelsetjenestnivå. Vi har derfor ved flere anledninger vært pådriver for interkommunale tiltak.

Vi vil gjerne fortsette å bidra til denne typen samhandlinger og oppfordrer departementet til å bruke oss som samarbeidspart i eventuelle prosjekter.

Nå det gjelder finansiering er det min oppfatning, basert på der erfaringer jeg gjør ved å forhandle ulike avtaler, at det er på tide for å tenke nytt i finansiering av ulike tjenester. *Igjen er vi som en frivillig, ideell og ikke profittorientert aktør en mulig samarbeidspart for å prøve ut ulike finansieringsformer. Vi drøfter gjerne dette.*



2. Forslag knyttet til pasientperspektivet.

N.K.S. Kløverinstitusjoner AS har i vår målsetting og strategisk plan at vi skal bli best på brukervedvirkning. Dette skal vi blant annet oppnå ved at vi for tiden utvikler en 10 timers etterutdanning i brukervedvirkning. Alle ansatte (ca 1000) i våre institusjoner skal gjennomføre denne utdanningen som fokuserer på at kunnskap og holdninger skaper den kompetanse som er nødvendig for at hver enkelt blir trygg i og tar brukervedvirkning på alvor både i det individuelle møte med pasienten eller denne pårørende og i systemet.

Vi mener at en viktig årsak til at brukervedvirkning ikke fungerer er utrygghet og manglende kunnskap om hvordan det kan gjøres både hos den enkelte ansatte og hos ledelsen. Ledelsen må ha fokus på brukervedvirkning og sørge for at det gjøres nødvendige endringer på systemnivå slik at hindringer reduseres. Dette gjør de når de er trygge på at dette er riktig og fører til at arbeidet blir gjort på en kvalitativt bedre måte enn tidligere.

Individuell plan handler om brukervedvirkning og samhandling. Jeg tror at dersom en klarer å endre fagfolks holdning til brukervedvirkning vil det være naturlig å gjennomføre individuell plan. Samtidig er jeg overbevist om at samhandlingen vil bli bedre dersom man skaper økonomiske insitamenter ved samhandling mellom tjenestenivåene (for eksempel en egen takst for individuell plan som utløses når alle parter skriver under).

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere.

Jeg tror pålegg om gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale er et godt skritt på veien mot en helhetlig behandling. Imidlertid bør det vurderes hvordan dette skal følges opp slik at det blir en avtale som fungerer. Igjen er det antagelig bra med ulike forsøk hvor en dokumenterer effekten av tiltakene.

Avslutningsvis vil jeg gjenta at vi som en ideell organisasjon og eier /driver av 22 helseinstitusjoner gjerne er med både å prøver ut ulike tiltak som foreksempel finansieringsordninger. Vi kan også dele vår kunnskap i utvikling av etterutdanning i brukervedvirkning.

Med vennlig hilsen



Mette Kalve
Direktør